



FUNDACIÓN H. A.
BARCELÓ
FACULTAD DE MEDICINA



TRABAJO INTEGRADOR FINAL

CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

DIRECTOR/A DE LA CARRERA:

NOMBRE Y APELLIDO DEL AUTOR:

Albarracín Juan María

TÍTULO DEL TRABAJO:

Relaciones objetales y Vínculos interpersonales: Personalidad Borderline

SEDE:

La Rioja

DIRECTOR/A DE TIF:

Lic. Gomez Emmanuel

FECHA DE PRESENTACIÓN:

Sede Buenos Aires
Av. Las Heras 1907
Tel./Fax: (011) 4800 0200
☎ (011) 1565193479

Sede La Rioja
Benjamín Matienzo 3177
Tel./Fax: (0380) 4422090 / 4438698
☎ (0380) 154811437

Sede Santo Tomé
Centeno 710
Tel./Fax: (03756) 421622
☎ (03756) 15401364



“Relaciones Objetales y Vínculos Interpersonales: Personalidad Borderline”.

Albarracín, Juan María.

Asesores:

Lic. Gómez, Emanuel.

Lic. Gallardo, Horacio Nicolás.

Lic. Tutino, Alejandra.

Año: 2019.

*Dedicado a
una familia incondicional.*

Dedicado a ellos:

Este trabajo de investigación va dedicado a cada una de las personas que me apoyaron de manera incondicional en tan largo camino, que nunca dejaron que mi lucha cese aun cuando todo parecía tan difícil: mi familia.

Pero en especial esta dedicatoria está dirigida para las cinco personas más importantes de mi vida, mamá, papá, Lumy, Naza y Berny, que con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido cumplir un sueño, inculcando en mí la valentía suficiente para luchar día a día durante estos seis años y medio. Con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona, y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Y finalmente, dedicarlo a esas personas que la vida fue acercando a mi lado: mis amigos. Por apoyarme cuando más lo necesitaba, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día. A mis hermanos de otra madre, millones de gracias.

Albarracín, Juan María.

Agradecimientos.

Infinitas Gracias...

En primera medida, expresar mi profunda gratitud a todas las personas de la *Asociación Abitus*, por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso de investigación de la manera más cómoda. Desde la directora de la institución, Lic. Ávila Viviana, hasta los operadores de la institución, muchas gracias. Hacer una especial mención para la Lic. Bazán Eliana, mi referente en la institución, por su paciencia, buena predisposición y apoyo desde el primer momento, y para los chicos internados en la comunidad, que con su calidez humana hicieron ameno y satisfactorio todo mi trabajo.

De igual manera, mis agradecimientos a todos los compañeros que brindaron su apoyo durante los años carrera. Sin su ayuda y compañía el camino recorrido hubiese sido mucho más difícil. Especial mención para Sotelo Nicolás, Nieva Priotti Ana Belén, Reinoso Soledad, Rivero Almonacid Juan Manuel, Machado Vergara Pablo y Tirado Olivares Kamila.

Y finalmente, quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a mi asesor, el Lic. Gómez Emanuel, principal colaborador durante este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo. Gracias a usted por su gran dedicación.

Albarracín, Juan María.

Resumen.

El presente estudio tiene como objetivo valorar la importancia de la aplicación de Técnicas de Psicodiagnóstico en un grupo específico de residentes internados en la Asociación Abitus, Capital de la Prov. de La Rioja, destinada al tratamiento y rehabilitación de personas con adicciones. Para ello se utilizaron métodos teóricos y empíricos de evaluación de la personalidad. Se analizó la población total de residentes; dos filtros: primero, una evaluación detallada de treinta historiales clínicos de sujetos diagnosticados con Consumo Problemático de Polisustancias (F 19.2), y segundo, veinte sujetos evaluados a través del Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad, facilitó el arribo a la muestra final. La muestra última la conforman siete (7) residentes con un diagnóstico presuntivo de Trastorno Límite de Personalidad. A este grupo final se le administraron técnicas específicas de evaluación de la personalidad, con el motivo de la realización de una descripción del perfil y estilo de personalidad de estos sujetos en función de los dos factores estudiados: Relaciones Objetales y Relaciones Interpersonales.

Índice.

Dedicatoria	2
Agradecimientos.	3
Resumen.	4
Introducción.	7
Problema de Investigación.	11
Justificación de la Investigación.....	12
Objetivos de Investigación.....	13
Hipótesis.	14
Antecedentes.	15
Marco Teórico.	17
Eje 1: Conceptualización del Trastorno Límite de Personalidad.....	18
Eje 2: Vínculos Interpersonales y Relaciones Objetales.....	42
Eje 3: Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad o I.P.D.E.....	50
Eje 4: Batería Psicodiagnóstica	56
Marco Metodológico.	63
Resultados	67
Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota – MMPI-2: Análisis.	67
Test de las Dos Personas: Análisis.	73
Test de la Familia Kinética: Análisis.	75
Test de Relaciones Objetales de Phillipson: Análisis.	78
<i>Láminas de Situaciones Unipersonales.....</i>	<i>79</i>
<i>Láminas de Situaciones Bipersonales.....</i>	<i>81</i>
<i>Láminas de Situaciones Tripersonales.....</i>	<i>83</i>
<i>Láminas Grupales.</i>	<i>84</i>

Conclusión.	86
Referencia Bibliográfica.	88
Anexo	90
Apéndice A.	90
Formas Abreviadas del Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad.....	90
Apéndice B:	111
Versión Adaptada del MMPI-2.	111
Grupo de Reactivos según los Criterios Diagnósticos.....	115
MMPI-2 Aplicados a la Muestra.....	116
Apéndice C.	120
Producciones Gráficas: Test de las Dos Personas.....	120
Producciones Gráficas: Test de la Familia Kinética.	124
Apéndice D.	130
Test de Relaciones Objetales de Phillipson: Historias.....	130

Introducción.

Mucho se ha hablado e investigado en el campo de la Psicología más contemporánea acerca del abordaje de la “Patología Borderline”, donde como profesionales nos resulta necesario nutrirnos de herramientas específicas que nos acerquen a su entendimiento, como así también a diversas formas que nos orienten sus modalidades de tratamiento.

Cabe señalar que el término diagnóstico Límite o Borderline surge en el marco del psicoanálisis. El primer autor en utilizar este término fue Stern en (1938), pero Pinel (1801) fue el primero en constatar por escrito sintomatología compatible con el TLP, denominándola “Manie sans Délire” o Manía sin Delirio. Así, en un principio y desde una perspectiva psicoanalítica, se encontraría entre la neurosis y la psicosis, sin embargo, en la actualidad, el concepto de “límite” abarca la esfera psicótica, la esfera afectiva, la desorganización grave de la personalidad, la esfera de los trastornos impulsivos, entre otras.

Más allá de ello, en la amplia literatura que encontraríamos sobre esta materia, o al menos en los textos con posturas más psicoanalíticas, se nombra al trastorno *Borderline* como lo que cuestiona las fronteras del psicoanálisis, haciendo que dicha rama se interrogue sobre su metodología, despertando dudas y alejándolo de las certezas. Se plantea que hoy estamos atravesados por las ausencias, por lo que falta, y que ahora el centro está ocupado por las llamadas “Patologías Actuales”, aquellas ligadas a las problemáticas narcisistas entre las cuales están las organizaciones fronterizas. En la propuesta de un psicoanálisis contemporáneo, eficaz para la clínica actual, la de los padecimientos que aquejan al humano contemporáneo, como las patologías narcisistas, y dentro de ellas las problemáticas *Border*, invitan a ampliar el modelo psicoanalítico clásico. Ello refiere a la extensión de las fronteras del psicoanálisis, una lectura que contemple la intersubjetividad y los atravesamientos socio-históricos.

Ahora bien, dicho esto, marquemos lo siguiente: la temática que pretende encarar la investigación aquí propuesta guarda una íntima relación con uno de los diez Trastornos Específicos de la Personalidad mencionados en

el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* o *DSM*, tal y como lo es el **“Trastorno Límite de la Personalidad”**. El Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), también conocido como Limítrofe, Fronterizo o Borderline, es definido por el DSM-IV (2002) como un Trastorno Específico de la Personalidad, el cual se caracteriza básicamente por un patrón de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y los afectos, y de una notable impulsividad. En base a esta primera aproximación, podemos inferir que es un trastorno que se caracteriza fundamentalmente por la dificultad no solo en la regulación de las emociones, sino que también acusa cambios en el estado de ánimo, impulsividad e inestabilidad, problemas en la autoimagen y relaciones interpersonales inestables.

En principio, en razón de centralizar la perspectiva que va a adoptar este trabajo investigativo, vamos detenernos en una de las características que definen a esta patología: **“Inestabilidad en Las Relaciones Interpersonales”**. En vinculación a ello, y en palabras del mismo manual diagnóstico:

“Los sujetos con un Trastorno Límite de la Personalidad realizan frenéticos esfuerzos para evitar un abandono real o imaginado. La percepción de una inminente separación o rechazo, o la pérdida de la estructura externa, pueden ocasionar cambios profundos en la autoimagen, afectividad, cognición y comportamiento...Experimentan intensos temores a ser abandonados...Estos temores a ser abandonados están relacionados con la intolerancia a estar solos y a la necesidad de estar acompañados de otras personas”. (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales o DSM-IV, 2002, p.666 - 667).

Tomando esto en consideración se propuso llevar a cabo una investigación poniendo énfasis en inferir acerca de las características propias de las Relaciones Interpersonales en sujetos con este diagnóstico presuntivo. Pero no solo eso, hilando aún más fino también se pretendió realizar una indagación de cómo fue que se establecieron los vínculos primarios en estas

personas; por ello es que además se buscará explorar “**Las Relaciones Objetales**”.

Ahora bien, la pregunta que cabría hacer aquí es “¿Cuál es la modalidad adoptada para encarar la exploración de las Relaciones Interpersonales y de las Relaciones Objetales en Sujetos con Rasgos de Personalidad Límite?”.

Si bien la interrogante aquí planteada podría tener distintas respuestas en términos de que instrumentos y modalidad de estudio tomar para llevar adelante la indagación de estos aspectos, en este trabajo investigativo se optó particularmente por el armado de una Batería Psicodiagnóstica que permitiera acercarnos a estos factores. Es así que, llegados a este punto, y para lograr el objetivo propuesto, a saber, determinar la existencia de indicadores diferenciales que den cuenta de las dos características que principalmente buscaremos estudiar, se administraron pruebas específicas a sujetos diagnosticados con Trastorno Límite de Personalidad, para lo que se seleccionó las siguientes técnicas de evaluación:

- Test de las Dos Personas.
- Test de la Familia Kinética.
- Test de Relaciones Objetales de Phillipson (TRO).
- Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI-2).

Las técnicas de exploración de la personalidad aquí presentadas permiten hacer una aproximación, debido a su alcance diagnóstico, a los objetivos planteados, lo que significa que su selección no está librada al azar, sino que se responde a las posibilidades que cada una ofrece.

Lo que a su vez tampoco será de carácter azaroso, es la elección de la población estudiada. Es decir, la muestra poblacional para la realización de este trabajo de investigación es la que reside en la Asociación *Abitus*, ubicada en la capital de Provincia de la Rioja. Esta institución tiene como objetivo y función llevar a cabo el proceso de rehabilitación en personas que padecen adicciones a sustancias tóxicas; ofreciendo no solo tratamiento ambulatorio. El optar por esta población en específico responde a que la frecuente presencia de comorbilidad; según lo explica la *Guía Práctica Clínica sobre el Trastorno*

Límite de la Personalidad, los trastornos por consumo de sustancias son frecuentes en los pacientes con TLP.

Vale aclarar que, en líneas generales, la Asociación *Abitus* se rige a partir de una Evaluación Multiaxial de cada uno de los residentes en su comunidad terapéutica, basada en los lineamientos expuestos por el DSM-IV. No obstante, no es tan rigurosa, y esto es un simple señalamiento, con la evaluación de los Trastornos de Personalidad, propios del eje número dos. Es así que se optó por incluir previamente a la aplicación de las técnicas psicodiagnósticas otra herramienta de evaluación, tal y como lo es el Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad, lo que facilitó la indagación de aquellos residentes en los cuales mayormente predominaban los rasgos de personalidad Borderline, facilitando el arribo a un diagnóstico presuntivo.

Problema de Investigación.

Una de las preguntas centrales que guiará la investigación se basa en la posibilidad obtener indicadores claros en determinadas Técnicas Proyectivas y Psicométricas de Evaluación de la Personalidad que den cuenta de las características de, por un lado, las Relaciones Interpersonales, y por otro, de las Relaciones Objetales en las personas a las cuales se les administra las mismas.

En resumen, nos podríamos plantear los siguientes interrogantes:

- ¿Qué indicador/res son los que mayormente aparecen relacionados a las Relaciones Interpersonales en Sujetos con diagnóstico Borderline?
- ¿Qué indicador/res aparecerían vinculados a las Relaciones Objetales?
- De acuerdo a los indicadores que aparecieron, ¿es posible describir un perfil de personalidad de los sujetos en relación a los Vínculos Interpersonales y a las Relaciones Objetales?

En pos de poder averiguar lo que aquí se está plateando se escogieron técnicas de evaluación psicológica específicas, con un alcance diagnóstico determinado, que podrán dar una justificación en relación a los posibles hallazgos, y con una población específica, la cual involucra a sujetos con adicciones.

Justificación de la Investigación.

Desde el punto de vista de todo abordaje terapéutico se estima que poder indagar el fenómeno vincular en la etiología del trastorno cobra un rol importante en la dinámica de los cuadros fronterizos, y que su comprensión se traduce luego en una puesta en práctica de medios para su abordaje clínico. Es debido a ellos, que las contribuciones ligadas a conceptos importantes a la hora de pensar una intervención como el de vínculo terapéutico y alianza terapéutica, entre otros, cobran un papel significativo en su abordaje clínico.

No obstante, desde el estudio aquí presentado, también se considera relevante el hecho de que comprender la personalidad de un sujeto implica explorar no solo los espacios más superficiales y notorios, sino también aquellos más íntimos y latentes de la misma, donde esto es como una especie de “insignia” que marca un patrón de las características psicológicas fuertemente arraigadas.

Es así, que lo novedoso del planteo propuesto en el presente trabajo investigativo consiste en poder abordar la temática expuesta desde lo que consideraríamos que sería una mirada clínica, pero quizá una un tanto más particular a la hora de pensar el Trastorno de Personalidad. En vinculación a esto, diremos que la importancia del estudio en general reside, en un primer término, en el hecho de que principalmente se buscara generar un conocimiento epistemológico en un campo especializado de la Psicología, el cual tiene sus modalidades de evaluación que representa un conjunto de mecanismos, medios y sistemas de dirigir, recolectar, conservar, reelaborar y transmitir datos que justifican su utilidad para poder alcanzar el objetivo aquí propuesto, como lo es el campo del Psicodiagnóstico.

Y en un segundo término, como es que a partir de poder centrarse en una mirada clínica de la problemática desde una especialidad tan particular del Psicología remitirá a comprender las implicancias a un nivel individual que acarrear los Trastornos de Personalidad Límite, en relación a dos factores trascendentales a la hora de analizarlo, como lo son las Relaciones Interpersonales y las Relaciones Objetales. Es decir, que entender las características de este “estilo de personalidad” facilitará su abordaje.

Objetivos de Investigación.

Objetivos Generales:

- Se buscará precisar cuáles son los indicadores diferenciales en las distintas técnicas que puedan llegar a dar cuenta de las características de las Relaciones Interpersonales y las Relaciones Objetales en sujetos que presentan Diagnóstico TLP;
- Y, a partir de los indicadores que arrojen las técnicas, poder realizar una descripción del tipo de personalidad de estos sujetos en función de los dos factores estudiados.

Objetivos Específicos:

- ✚ Por un lado, con el uso de la técnica Test de las Dos Personas se buscará inferir la presencia de indicadores que puedan brindar una aproximación a las características y modalidad de las Relaciones Interpersonales.
- ✚ Con la misma finalidad, el uso de la técnica MMI-2 facilitará discriminar los posibles patrones de respuestas que presentan los sujetos con Rasgos Limite de Personalidad, posibilitando la creación de un perfil psicológico completo, haciendo hincapié en todo aquello referido a como vivencian y experimentan las RI.
- ✚ Y, finalmente, al utilizar como recurso el Test de Relaciones Objetales de Phillipson y el Test de la Familia Kinética se apunta a determinar cuáles indicadores brindan un acercamiento a las propiedades de las Relaciones Objetales en sujetos con TLP.

Hipótesis.

Las hipótesis básicas que darán sustento al presente trabajo investigativo son las siguientes:

- Por un lado, el estudio se basa en que existen indicadores arrojados por los distintos test de la batería psicodiagnóstica que dan cuenta de cómo es la modalidad de las Relaciones Interpersonales, y como se entablaron las Relaciones Objetales, más primarias, en sujetos con Rasgos de Personalidad similares a los encontrados en Trastornos Límites de la Personalidad.
- Y, por otro lado, el trabajo se basará en la hipótesis de que a partir de la descripción y comprensión de cómo se entablaron los primeros vínculos en el sujeto evaluado, es decir, las Relaciones Objetales, será posible entender cómo se entablan y encaran las Relaciones Interpersonales. O sea, que se buscará demostrar que las RO, donde la mayoría de las posturas refieren a la génesis del trastorno, determinan las RI y gran parte de la estructura y rasgos de personalidad de los sujetos Borderline.

Antecedentes.

Con respecto a lo que serían posibles antecedentes que podrían denotar conclusiones ya realizadas en torno al problema planteado, cabría mencionar que no se halló demasiada información en relación a lo que puntualmente en este trabajo de investigación se busca estudiar y sobre todo con la metodología que busca hacerlo, es decir, con la utilización de técnicas psicológicas de evaluación de la personalidad.

No obstante, lo poco que se pudo recabar trata de una investigación en estrecha vinculación con el uso del MMPI-2, donde este estudio contribuye a un mejor entendimiento del Trastorno Límite de la Personalidad visto desde una técnica en específico. La labor investigativa presentada se titula *“El uso del MMPI-2 en el diagnóstico de individuos con Trastorno de Personalidad Límite”*, presentado por Alfredo Castañeda Felgueroso, en lo que fue su elaboración de Tesis de Grado de Maestría en Psicología Clínica y Psicoterapia.

Como parte de su fundamentación, el estudio mencionado comienza explicando que la psicología tiene una tarea esencialmente explicativa, por lo que una de sus metas es la evaluación de los fenómenos mentales y conductuales que hacen diferentes a unas personas de otras. Una de las herramientas para la medición psicológica con mayor tradición es el Inventario multifásico de la personalidad Minnesota.

Diversas investigaciones se han realizado con el MMPI-2 con el fin de ampliar su espectro de diagnóstico. Con base en el análisis de diversos trabajos de investigación se puede afirmar que el MMPI-2 permite la predicción de una amplia gama de entidades psicopatológicas, sin embargo, no se reporta ninguna referencia sobre el diagnóstico de individuos con características de personalidad límite. Por esto, es conveniente desarrollar un método de detección de dicha entidad para fortalecer el uso del MMPI-2 en el ámbito clínico.

Según el autor, el tema elegido para este trabajo de investigación surge a razón de la necesidad de contar con un método de diagnóstico confiable para la entidad límite de personalidad, misma que a últimas fechas ha sido

mencionada en repetidas ocasiones por psicólogos clínicos, psicoterapeutas y orientadores como una de las condiciones de personalidad que se han incrementado y que requiere de tratamiento.

Además, aclara que la importancia de la investigación radica en que, al contar con instrumentos precisos para el diagnóstico de pacientes con una patología definida, es posible implementar planes de intervención clínica apropiados para cada situación. El contar con una herramienta de evaluación precisa y completa agiliza la labor diagnóstica, indispensable ello para pensar un adecuado tratamiento.

A nivel científico el trabajo aporta un método de análisis práctico de la condición fronteriza y amplía el espectro de diagnóstico del MMPI-2. En este sentido cumple con la meta explicativa que persigue la psicología. Pretende beneficiar a los usuarios del MMPI-2 aportando un parámetro para la identificación de pacientes con trastorno de personalidad límite. Es por ello que el objetivo general de la investigación es el siguiente: Discriminar los patrones de respuesta en el MMPI-2 que presentan los sujetos diagnosticados con trastorno de personalidad límite de los correspondientes patrones en personas sin diagnóstico clínico.

De este objetivo general se desprendió la posibilidad de formar grupos de reactivos de contenido heterogéneo del MMPI-2 para cada criterio diagnóstico. Esto último, de hecho, es el punto clave desde el cual esta investigación hace un aporte a nuestro estudio en cuestión, ya que a partir de tomar en consideración para la evaluación mediante el MMPI-2 solo los grupos de reactivos que aludan a criterios diagnósticos que reflejen las características de las RO y los RI, va a ser posible explorar estas variables.

Marco Teórico.

En razón de sustentar la investigación efectuada, tanto a nivel teórico y práctico, se propone en este espacio puntualizar distintos conceptos que puedan dar un marco de referencia a los diversos tópicos tratados a lo largo del trabajo. De esta manera, se apeló a tener en consideración cuatro ejes fundamentales en los cuales se apuntala la temática estudiada:

- ✚ Eje 1: Relacionado a la conceptualización de lo que entenderíamos por Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), en una primera instancia desde cómo se plantea este trastorno según argumenta y explica el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales o DSM (en su cuarta versión), y, por otro lado, de acuerdo a lo planteado por distintos autores que estudiaron la temática.
- ✚ Eje 2: apuntará al desarrollo de los términos Relaciones Interpersonales y Relaciones Objetales, desde los aportes teóricos brindados por autores determinados.
- ✚ Eje 3: estará puesto en función de, por un lado, los desarrollos teóricos en los que se apoya el *Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad o I.P.D.E* y la validez de este, y, por otro, tomar en cuenta aquellos aspectos relacionados al diagnóstico en sujetos con adicciones.
- ✚ Eje 4: vinculado a la especificación de lo que se entiende por Técnicas Psicométricas y Proyectivas, y a su vez puntualizar las características y propiedades de cada técnica de evaluación a la que se recurrirá en el trabajo. Esencialmente en lo que concierne al alcance diagnóstico, y como ello servirá de herramienta particular que nos lleva al armado de una batería de test que apuntan a evaluar lo que en este trabajo se requiere.

Eje 1: “Conceptualización del Trastorno Límite de Personalidad”.

Desarrollando el primer eje de este marco teórico, es fundamental tomar en consideración a modo de punto de partida lo referente a las explicaciones del DSM-IV. Este manual diagnóstico de los trastornos mentales clasifica al TLP dentro de la gama de los Trastornos Específicos de la Personalidad, junto con otros nueve tipos de trastornos. Sin embargo, ¿Qué entenderíamos por Trastorno de la Personalidad?, el DSM-IV explica lo siguiente:

Un Trastorno de la Personalidad es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las experiencias de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la vida adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicios para el sujeto. (DSM-IV-TR, 2002, p. 644).

Para explayarnos más sobre este punto inicial, tendremos en cuenta a lo que alude el DSM-IV cuando hace referencia a las Características Diagnósticas. En vinculación a ello dice lo siguiente:

Los rasgos de personalidad son patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales...sólo se constituyen trastornos de la personalidad cuando son inflexibles y desadaptativos y cuando causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo. La característica principal de un trastorno de la personalidad es un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto...”. (DSM-IV-TR, 2002, p. 646).

Además, el DSM-IV (2002) continúa explicando que esto se tiene que manifestar en al menos dos de las siguientes áreas:

- Criterio A: cognoscitiva, afectiva, de la actividad interpersonal o del control de los impulsos.

- Criterio B: Este patrón persistente es inflexible y se extiende a una amplia gama de situaciones personales y sociales.
- Criterio C: y provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- Criterio D: El patrón es estable y de larga duración y se puede descubrir que su inicio se remonta al menos a la adolescencia o al principio de la edad adulta.
- Criterio E: El patrón no es atribuible a una manifestación o una consecuencia de otro trastorno mental.
- Criterio F: y no es debido a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., una droga, una medicación o la exposición a un tóxico) ni a una enfermedad médica (p. ej., traumatismo craneal).

Según hace referencia, los Trastornos de Personalidad están reunidos en tres grupos, basándose en las similitudes de sus características. De esta manera el TLP aparece en el Grupo B, junto con los Trastornos Antisocial, Histriónico y Narcisista de la Personalidad; y en relación a estos dice: *“los sujetos con estos trastornos suelen parecer dramáticos, emotivos e inestables”*. (DSM-IV-TR, 2002, p.645 – 646). Y además explica que:

La característica esencial del trastorno límite de la personalidad es un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la afectividad, y una notable impulsividad que comienza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos. (DSM-IV-TR, 2002, p.666).

Ahora bien, detengámonos un momento en esta primera aproximación al TLP, o más bien en una de las características. Como ya se viene planteando a lo largo de este trabajo de investigación, nos centraremos en las implicancias relacionadas a aquello que incube a las Relaciones Interpersonales, siendo esto parte del foco central a estudiar, y a partir del cual luego pensaremos a las Relaciones Objetales. En relación a ello, el DSM-IV argumenta que:

Los sujetos con un trastorno límite de la personalidad realizan frenéticos esfuerzos para evitar un abandono real o imaginado. La percepción de una inminente separación o rechazo, o la pérdida

de la estructura externa, pueden ocasionar cambios profundos en la autoimagen, afectividad, cognición y comportamiento. Estos sujetos son muy sensibles a las circunstancias ambientales. Experimentan intensos temores a ser abandonados y una ira inapropiada incluso ante una separación que en realidad es por un tiempo limitado o cuando se producen cambios inevitables en los planes... Pueden creer que este “abandono” implica el ser “malos”. Estos temores a ser abandonados están relacionados con la intolerancia a estar solos y a la necesidad de estar acompañados de otras personas. Sus frenéticos esfuerzos para evitar el abandono pueden incluir actos impulsivos como los comportamientos de automutilación o suicidas... (DSM-IV-TR, 2002, p 666 - 667).

Este manual diagnóstico nos va anticipando la modalidad a partir de la cual los sujetos con este TP experimentan sus relaciones y vínculos con otros. Y además agrega:

Los individuos con un trastorno límite de la personalidad presentan un patrón de relaciones inestables e intensas. Pueden idealizar a quienes se ocupan de ellos o a sus amantes las primeras veces que se tratan, pedirles que estén mucho tiempo a su lado y compartir muy pronto los detalles más íntimos. Sin embargo, cambian rápidamente de idealizar a los demás a devaluarlos, pensando que no les prestan suficiente atención, no les dan demasiado o no “están” lo suficiente. Estos sujetos pueden empatizar y ofrecer algo a los demás, pero sólo con la expectativa de que la otra persona “esté allí” para corresponderles satisfaciendo sus propias necesidades o demandas. Son propensos asimismo a los cambios dramáticos en su opinión sobre los demás, que pueden ser vistos alternativamente como apoyos beneficiosos o cruelmente punitivos. Tales cambios suelen reflejar la desilusión con alguna de las personas que se ocupa de ellos y cuyas cualidades

positivas han sido idealizadas o de quien se espera el rechazo o abandono. (DSM-IV-TR, 2002, p. 667).

Con un peso similar al DSM-IV a la hora de reflexionar acerca de los Trastornos de Personalidad nos encontramos con los postulados de Amparo Belloch Fuster y Héctor Fernández-Álvarez, coordinadores del libro *“Tratado de Trastorno de la Personalidad”*, publicado en el año 2010. Este libro recoge los avances fundamentales en relación con el diagnóstico, las causas, y los tratamientos disponibles para este heterogéneo grupo de psicopatologías. Se analizan los principales puntos de acuerdo y los desencuentros entre los expertos, y se proponen modos de abordaje integradores. Sin embargo, más allá de esto, tiene una particular importancia, debido a que, a la hora de abordar puntualmente al Trastorno de Personalidad Límite, refiere a muchos de los aspectos ligados al factor vincular en los sujetos con este tipo de personalidad.

Mencionar que el tratado consta de cuatro partes que, aun estando estrechamente interconectadas, refieren a contenidos y datos diferentes. La primera parte del libro refiere a una conceptualización de lo que se entiende por personalidad y trastorno de personalidad, donde se aprecia una visión similar a la propuesta del DSM-IV, y que sin dudas sirve de apoyo al estudio:

El estudio científico de la personalidad, uno de los ámbitos de investigación pioneros de la psicología, no difiere demasiado del modo en que los no expertos lo conciben y utilizan. En términos generales, los psicólogos entienden la personalidad como el conjunto de características o rasgos que mejor describen o identifican el modo de ser y comportarse habitualmente de un individuo, de tal modo que es posible predecir con bastante exactitud su funcionamiento en otros contextos, actividades, o situaciones vitales diferentes. (Belloch Fuster y Fernández-Álvarez, 2010, p.21).

Es decir, la personalidad es como la suma de propiedades y características psicológicas de distinto orden y naturaleza, emocionales, afectivas, cognitivas, comportamentales, sociales, que caracterizan el modo de

ser propio y particular de un individuo, y que lo identifican como tal a través del tiempo y de las diferentes situaciones y roles que desempeña. El tratado argumenta que los TP se caracterizan por su aparición temprana en la vida del individuo, además de su estabilidad y su resistencia al cambio. Es por ello que:

...cuando hablamos de que un individuo tiene un TP nos referimos a que su modo de ser habitual es enfermizo, o patológico, o anormal, o disfuncional, ya sea porque no es el modo de ser más frecuente de las personas de su entorno, o porque no se ajusta a lo que cabría esperar de él teniendo en cuenta su contexto socio-cultural, su formación, los roles que se supone debería asumir, etc., o porque no le permite desarrollar sus capacidades potenciales de una forma positiva y adecuada.
(Belloch Fuster y Fernández-Álvarez, 2010, p.23).

Y aquí es donde justamente se empieza a hablar de rigidez e inflexibilidad. El tratado argumenta que en los TP sucede que la persona posee un rasgo (o un conjunto de ellos) de manera extrema, de tal modo que siempre o en la mayoría de las ocasiones su comportamiento, su modo de expresar emociones, de relacionarse con los demás, etc., es prácticamente la misma, independientemente de lo que requiera la situación o el momento en concreto. En consecuencia, su repertorio de comportamientos es limitado, reiterativo, e inflexible. La posesión de ciertas características de manera extrema propicia un modo de ser y comportarse poco adaptativo, lo que conlleva por ejemplo que la capacidad de aprender nuevos modos de comportarse, de expresarse, o de relacionarse con los demás, se halle gravemente limitada.

Sin embargo, existe otra posibilidad distinta a la rigidez e inflexibilidad, que es igualmente problemática: la inestabilidad extrema de las características personales. En este caso el modo de ser y, por tanto, el comportamiento de la persona es impredecible, incluso para ella misma, de tal modo que no llega a desarrollar o a poner en práctica formas consistentes de abordar los problemas, o de expresarse, o es incapaz de prever o imaginar soluciones a posibles dilemas, o simplemente no es capaz de algo tan importante como saber qué desea o qué puede ser más beneficioso para su felicidad o su

bienestar, y diseñar los modos de lograrlo. Las repercusiones que esta inestabilidad tienen en quienes le rodean son, habitualmente, muy importantes y en general guardan relación con lo impredecible que es la persona. En definitiva, tanto la extrema estabilidad (que daría lugar a rigidez e inflexibilidad), como la inestabilidad máxima (que conlleva imposibilidad de predecir) de las características básicas de la personalidad son dos elementos nucleares de los TP.

Ahora bien, centrándonos netamente en los desarrollos conceptuales que involucran al Trastorno Límite de Personalidad, el tratado refiere a un trastorno con un esquema típico de inestabilidad interpersonal y afectiva;

La inestabilidad y la ambivalencia caracterizan a los TP Límite en prácticamente todos los ámbitos de sus vidas...la intrusión constante de estos dos elementos en la vida cotidiana del individuo es la presencia de actitudes cambiantes, emociones erráticas o carentes de control, comportamiento caprichoso y poco fiable. (Belloch Fuster y Fernández-Álvarez, 2010, p.89).

Esa inestabilidad interpersonal que presentan los sujetos con este tipo de personalidad es la que interesa, al menos en esta investigación. El tratado alude a que la presencia de esos sujetos “...puede no resultar cómoda ni agradable para los demás, porque pueden llegar a sentirse como si estuvieran continuamente al borde de un desastre inminente...provocan rechazo por parte de los demás, que es lo que precisamente más temen y desean evitar”. (Belloch Fuster y Fernández-Álvarez, 2010, p.89).

Siguiendo en la línea de lo vincular, una de las formas de establecer los vínculos por parte de estos sujetos se liga a la hostilidad. La misma es como un “instrumento para vengarse” del otro: “Furiosos por la incapacidad de los demás para protegerlos y apoyarlos, los Límite emplean su mal humor y sus amenazas como un modo de “dar una lección” al otro...”. (Belloch Fuster y Fernández-Álvarez, 2010, p.90). Esto se conecta con el hecho de que el medio interpersonal con el cual el sujeto se relaciona no se ofrece, para el sujeto, como sostén y apoyo adecuado, una cuestión que desarrollaremos más adelante cuando lo abordemos de la perspectiva de Donald Winnicott.

Por último, pero siguiendo con las implicancias ligadas a lo interpersonal de las relaciones, el tratado argumenta que existen dos características principales que viene a distinguir a los sujetos con este diagnóstico de otros individuos con trastornos menos graves: la presencia de una competencia social deficiente o deficitaria y la aparición de episodios psicóticos o pseudo-psicóticos transitorios y reversibles. Centrémonos en la primera, la que más interesa:

La ausencia de competencia social se manifiesta por una incapacidad para lograr una posición social, laboral, o educativa acorde con sus capacidades y aptitudes intelectuales o socioculturales. Son frecuentes los fracasos y las rupturas de todo tipo: familiares, laborales, escolares, que se repiten una y otra vez a lo largo de sus vidas. En muchas de estas ocasiones, son capaces de remontar la situación y solucionar el problema, pero lo más probable es que reincidan en un nuevo fracaso. Este continuo proceso de caída-recuperación contrasta con otros trastornos más graves en los que el proceso de caída es irreversible. (Belloch Fuster y Fernández-Álvarez, 2010, p. 90).

Con una importancia del mismo calibre a las explicaciones brindadas por el DSM-IV y el tratado, se tendrán en cuenta los aportes conceptuales de la “Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno Límite de la Personalidad” o GPC, desarrollada por el Ministerio de Salud de Cataluña. Esta guía práctica es resultado del trabajo de un grupo de profesionales vinculados a la atención de pacientes con TLP, y de expertos en la metodología de GPC (elaboración de Guías Prácticas Clínicas), cuya finalidad es dar a los profesionales y a la población una herramienta útil sobre el diagnóstico e intervención de la patología.

La GPC, presenta al TLP de forma parecida al DSM-IV: “...consiste en un patrón persistente de inestabilidad en las relaciones interpersonales, afecto y autoimagen con escaso control de los impulsos”. (Guía Práctica Clínica sobre Trastorno Límite de la Personalidad o GPC-TLP, 2011, p. 21).

Pero a su vez agrega que:

La heterogeneidad de la presentación clínica del cuadro, su dificultad de conceptualización y la falta de unificación en las teorías sobre la personalidad han derivado en una gran cantidad de términos y en un desacuerdo entre los distintos autores en cuanto a los atributos esenciales que caracterizan a la entidad. (GPC-TLP, 2011, p. 21).

Uno de los puntos que más sirven a este trabajo investigativo expuesto en esta guía práctica se vincula a la Etiología del TLP. En relación a ello explica que:

Las causas del TLP son complejas e indefinidas, y actualmente no se dispone de ningún modelo etiopatogénico que haya podido integrar toda la evidencia disponible. La GPC del NICE (2009) describe distintos factores que pueden estar implicados en su etiología: Vulnerabilidad Genética; Alteración de los Neurotransmisores y Disfunción Neurobiológica de la Regulación Emocional y el Estrés; Factores Psicosociales; y Desorganización de Aspectos del Sistema Conductual Afiliativo, concretamente, del Proceso de Apego. (GPC-TLP, 2011, p. 23).

De estos factores que pueden dar lugar al TLP, vamos a tomar solo aquellos que más aporte teórico hacen a nuestra investigación, por ello seleccionamos a los “Factores Psicosociales y Proceso de Apego”. En vinculación al primer factor, la GPC (2011) explica que:

En estudios de familias se han identificado varios factores que pueden ser importantes en la aparición del TLP, como, por ejemplo, la presencia de antecedentes de trastornos del estado de ánimo y abuso de sustancias en otros familiares. La evidencia reciente también sugiere que la negligencia, así como la falta de implicación emocional por parte de los cuidadores, tiene repercusiones y pueden contribuir a las dificultades de socialización del niño y, tal vez, al riesgo de suicidio. (GPC-TLP, 2011, p. 24).

Continúa:

En un mismo contexto familiar pueden producirse abusos físicos, sexuales y emocionales de forma concurrente. La incidencia de estos malos tratos es muy alta en las personas con TLP...el 84% de quienes sufren un TLP describen de forma retrospectiva una experiencia de malos tratos psíquicos y negligencia por parte de ambos progenitores antes de cumplir los 18 años. La negación emocional de sus experiencias por parte de quienes cuidaban de ellos es un predictor de TLP. Los malos tratos, por sí solos, no son ni necesarios ni suficientes para que una persona sufra TLP, y es probable que los factores predisponentes y las características contextuales de la relación progenitor-hijo sean factores que influyen en su aparición. Los estudios que han analizado el contexto familiar del trauma infantil en el TLP tienden a considerar que el principal facilitador de los malos tratos y la disfunción de la personalidad es un entorno familiar inestable y poco favorable para el desarrollo de la persona. (GPC-TLP, 2011, p. 24).

Y con referencia al segundo factor:

Son muchas y muy diversas las referencias bibliográficas sobre la relación entre los procesos de apego y la aparición del TLP. Pese a que no existe una relación evidente entre el diagnóstico de TLP y una categoría de apego concreta, el trastorno está muy asociado a un apego inseguro...Se sugiere que los efectos adversos derivados de relaciones de apego inseguro y/o desorganizado se deben a un fracaso en el desarrollo de la capacidad de mentalización.

Esta formulación del apego concuerda con la importancia del entorno familiar invalidante descrito por Linehan, que incluye las experiencias emocionales negativas, la simplificación de la resolución de problemas, la negligencia, el apego inseguro, el abuso físico, sexual y emocional, así como el trauma. Linehan

sitúa este factor en la génesis del TLP...La persona que sufre TLP describe tensión y malestar familiar, y ansiedad y problemas psicológicos propios. También, refiere problemas relacionados con la cognición social, concretamente con la capacidad de identificar y diferenciar las emociones que siente la propia persona y las que sienten los demás. Junto con otros aspectos que contribuyen a la compleja interacción descrita como invalidante, existe por parte del entorno familiar un cuestionamiento sistemático de la experiencia que tiene la persona en su propia mente. (GPC-TLP, 2011, p. 24 – 25).

El que se haya tomado estos dos factores como los más relevantes coincide con uno de los puntos más importantes que busca abordar la investigación, tal y como lo es el aspecto vincular en el TLP, y lo que a su vez lleva a una justificación de la metodología de recolección de datos elegida para el estudio. De hecho, los autores que se tendrán en cuenta más adelante también abordan la temática haciendo foco en estos aspectos. Pero ello no significa que esto dos factores sean en sí los más importantes a la hora de estudiar el trastorno, sin embargo, sí lo son para el estudio aquí propuesto. Es así que en términos de lo que la GPC considera que sería la *Valoración Inicial* del Paciente, previa al inicio del tratamiento, incluye, entre otros aspectos importantes, el Historial o *Historia Psicosocial* del sujeto. Con respecto a ello, esta guía práctica expone lo siguiente:

Historia psicosocial: *Es importante recoger la frecuencia y calidad de las relaciones sociales que ha mantenido el paciente a lo largo de su vida, así como las relaciones significativas en el momento actual. La evaluación de la estructura familiar y el patrón relacional es importante para establecer un plan terapéutico y poder detectar en el entorno familiar y social del paciente factores que pueden actuar como elementos de estrés o vulnerabilidad, así como los que pueden actuar como factores de protección. En este ámbito y por su gran prevalencia, se debe explorar específicamente la existencia de posibles situaciones de abuso (físico, sexual o emocional), maltrato o negligencia por*

parte del entorno familiar. También se ha de recabar información sobre el funcionamiento premórbido que incluya el historial académico y laboral, el máximo alcanzado, el funcionamiento en el empleo, las relaciones significativas en el trabajo, y las dificultades específicas en cada ámbito. Los adolescentes con TLP presentan mayor deterioro funcional que los adolescentes con otros trastornos de la personalidad en relación al deterioro social, problemas escolares o laborales, síntomas psiquiátricos y comportamiento antisocial. (GPC-TLP, 2011, p. 38).

Entonces, en los planteos de la guía práctica, y en concordancia con lo que se venía marcando, no es casualidad que a la hora de pensar los Aspectos Generales del Manejo del TLP también se incluyan:

“Establecer y mantener una alianza terapéutica”: Constituye la base sobre la que se sustenta el tratamiento. Es importante que el profesional que trata al paciente establezca una alianza terapéutica de apoyo tanto para obtener información fundamental respecto al paciente, como para desarrollar un vínculo de confianza y un deseo de colaborar en el tratamiento. Con los pacientes con TLP el mantenimiento del vínculo terapéutico suele ser complejo debido a la desconfianza, idealización y desvalorización con la que el paciente suele relacionarse con el equipo terapéutico, principalmente en las etapas iniciales del tratamiento. La construcción de esta alianza se facilita con el establecimiento de un “contrato terapéutico”, a menudo formalizado en un documento escrito, en el que constan los objetivos del tratamiento y las responsabilidades y compromisos adquiridos por el paciente y el equipo terapéutico.

“Incrementar la comprensión y la adaptación a los efectos psicosociales del trastorno”: Con frecuencia los efectos psicosociales del TLP ocasionan a muchos pacientes problemas emocionales, sociales, familiares, académicos, laborales y económicos, que pueden requerir de una ayuda terapéutica. Se

ha de ayudar al paciente a hacer frente a su entorno, incluyendo las relaciones interpersonales, las condiciones de trabajo y de vida, y otras necesidades médicas o relacionadas con la salud. Acordar con el paciente unos objetivos realistas y alcanzables a corto y largo plazo ayuda a aumentar su autoestima.

“Apoyar al paciente en el ejercicio de sus funciones parentales”: *En los pacientes con hijos menores puede ser necesario ayudar a evaluar y colaborar en atender las necesidades de los mismos. (GPC-TLP, 2011, p. 36 – 37).*

Se podría decir que el factor vincular en el tratamiento del TLP es uno de los puntos más importantes a tener en cuenta. Se busca el reforzamiento de los vínculos más cercanos a la persona que tiene el trastorno, ya sea en términos del involucramiento a nivel familiar como también de los profesionales; ello en pos de facilitar la creación de un ambiente de contención en el cual el sujeto se pueda llegar a desenvolver. Es por ello que cuando se piensa en las *Intervenciones Psicológicas y Psicosociales en el Tratamiento del TLP*, la GPC-TLP (2011) considera no tan solo las terapias psicológicas individuales como las más recomendadas, sino también las grupales. Entre estas últimas destaca la *“Terapia Grupal Interpersonal”*. La define como una modalidad que en principio se desarrolló para tratar a pacientes ambulatorios con depresión mayor, pero que puede servir para TLP, en el sentido de que busca centrarse en la *Sensibilidad Interpersonal, las Transiciones de Rol, las Disputas Interpersonales, y los Déficit Interpersonales*.

Una vez expuestas las consideraciones teóricas del DSM-IV, del Tratado de los Trastornos de Personalidad y de la GPC sobre el TLP, procedemos a desarrollar la explicación referida a los aportes conceptuales de distintos autores y corrientes teóricas de la psicología que estudiaron la temática. De esta manera, en un comienzo exponer los fundamentos teóricos de autores representativos desde una impronta cognitiva-conductual, y en un segundo momento, manifestar los puntos cruciales considerados en una línea psicoanalítica. Lo que mayormente destaca al hablar desde las perspectivas de estos dos grandes paradigmas de la psicología, tiene que ver con el hecho de

la gran similitud que muestran los planteos de uno y otro al referirse al Trastorno Límite de la Personalidad, al mismo tiempo que cada uno lo presenta desde la particularidad de su pensamiento.

Entonces, revisando en principio la propuesta de Aaron T. Beck y Arthur Freeman nos centramos en la visión de la terapia cognitiva sobre los trastornos de personalidad. Como se sabe, estos dos autores son de los mayores exponentes de la corriente cognitivo-conductual, y en el libro *Terapia Cognitiva de los Trastornos de Personalidad*, publicado en 1995, examinan los problemas generales de la derivación, el diagnóstico y el tratamiento, analizando el concepto de formación de esquemas y sus efectos en la conducta. El material detalla el tratamiento de cada trastorno de la personalidad, con la inclusión y descripción de síntomas.

En esta obra se comienza por marcar que las terapias cognitivas eran "terapias de insight", ya que empleaban en gran medida técnicas introspectivas para modificar la "personalidad" manifiesta del paciente. Lo central de esta corriente gira en torno a subrayar sistemáticamente el efecto terapéutico de las técnicas cognitivas y conductuales, no sólo sobre las estructuras sintomáticas, sino también sobre los "esquemas" cognitivos o creencias controladoras. Los terapeutas cognitivos trabajan en el nivel de la estructura sintomática (problemas manifiestos) y en el de los esquemas subyacentes (estructuras inferidas; reglas específicas que gobiernan el procesamiento de la información y la conducta).

Ahora bien, los teóricos de la terapia cognitiva comparten con los psicoanalistas la idea de que en el tratamiento de los trastornos de la personalidad es por lo general más productivo identificar y modificar los problemas "nucleares". Sin embargo, las dos escuelas difieren en su visión de la naturaleza de dicha estructura nuclear; para la escuela psicoanalítica, esas estructuras son inconscientes y no fácilmente accesibles para el paciente. En cambio, desde el punto de vista de la terapia cognitiva, los productos en proceso son, en gran medida, conscientes, y, con un entrenamiento especial, pueden resultar accesibles a la conciencia.

Esta línea teórica de la psicología, tiene la premisa de que a partir de los esquemas a lo que referíamos el sujeto realiza un procesamiento de la información, y, en base a ello, se accionan estrategias adaptativas que le permiten poner en marcha un determinado comportamiento ante ciertas situaciones; acción a su vez determinada por pensamiento y emoción. Entonces, si a esta premisa se suma la concepción de que la activación de los esquemas está en gran medida determinada por los rasgos de personalidad que predominan en una persona, el planteo sería el siguiente: la activación de Esquemas Disfuncionales de manera prolongada, desplaza a aquellos esquemas que facilitan una creencia y respuesta apropiada sobre una situación, o sea, de manera más adaptativa y orientada hacia la realidad. Esto que aquí se señala sería la base para entender el funcionamiento de un Trastorno de Personalidad:

Las Creencias Disfuncionales típicas y las Estrategias mal adaptadas que se expresan en trastornos de la personalidad hacen a los individuos sensibles a experiencias vitales que inciden en su Vulnerabilidad Cognitiva...La Vulnerabilidad Cognitiva se basa en creencias extremas, rígidas e imperativas. En un terreno especulativo, pensamos que esas creencias disfuncionales se originan en la interacción de la predisposición genética del individuo con su exposición a influencias indeseables de otras personas y a hechos traumáticos específicos. (Aaron T. Beck y Arthur Freeman, 1995, p. 30).

Esa Vulnerabilidad Cognitiva, producto de Esquemas Disfuncionales, es la que lleva a un sujeto con TP a manifestar una modalidad determinada de interpretar la realidad que lo rodea; lo lleva a interpretar su mundo circundante, su contexto y sus relaciones, adscribiéndole una significación, y es en base a ello que genera una pauta de comportamiento. Entonces, los esquemas forman una parte determinante en la personalidad de cada sujeto, esto es, que los esquemas típicos de los trastornos de la personalidad actúan con continuidad en el procesamiento cotidiano de la información, determinando un modelo de Organización de la Personalidad, y precisamente con esta idea que Beck y Freeman explican lo siguiente:

El modo en como las personas procesan los datos sobre sí mismas y sobre los demás sufre la influencia de sus creencias y los otros componentes de su organización cognitiva. Cuando existe algún tipo de trastorno la utilización ordenada de esos datos se vuelve sistemáticamente distorsionada de un modo disfuncional. Esa distorsión de la interpretación y la conducta consecuente reciben su forma de Creencias Disfuncionales. (Aaron T. Beck y Arthur Freeman, 1995, p. 35-36).

Y agregan:

Aunque fenómenos tales como los pensamientos, sentimientos y deseos se limiten quizás a pasar fugazmente por nuestra conciencia, las estructuras subyacentes responsables de esas experiencias subjetivas son relativamente estables y persistentes. Además, no son en sí mismas conscientes, aunque por medio de la introspección podemos identificar su contenido. Sin embargo, a través de procesos conscientes tales como el reconocimiento, la evaluación y la puesta a prueba de sus interpretaciones (técnicas básicas de la terapia cognitiva), las personas pueden modificar la actividad de las estructuras subyacentes y en algunos casos cambiarlas sustancialmente. (Aaron T. Beck y Arthur Freeman, 1995, p. 37).

Esta explicación en la cual se desarrolla todo lo que incumbe a la particularidad de cómo un sujeto se relaciona con su entorno, representa un punto importante si pensamos en el estudio de las variables que involucran a esta investigación. Es decir, dan una pauta de la forma en la cual se organiza el sujeto con un TP a la hora de afrontar sus relaciones interpersonales. Entonces, una vez conocida, al menos en líneas generales, la base con la que se rige la terapia cognitivo-conductual y la teoría acerca de los trastornos de personalidad, procedemos a ver puntualmente lo referente al Trastorno Límite de Personalidad.

Beck y Freeman (1995) plantean que a partir de las conceptualizaciones cognitivo-conductuales ha sido posible establecer orientaciones

o consignas para utilizar con eficacia una terapia en el tratamiento de esta población difícil. Al comenzar con la caracterización del TLP, los autores exponen que la mayoría de los trabajos y análisis teóricos y clínicos sobre el TLP se basan en la teoría de las relaciones objetales. Sin embargo, desde su corriente, exponen lo siguiente:

Traducida al lenguaje cognitivo-conductual, el núcleo de la idea de las relaciones objétales es la afirmación de que el individuo límite tiene una concepción extrema, mal integrada, de la relación con los primeros cuidadores, y como consecuencia de ello sus expectativas acerca de las relaciones interpersonales carecen de realismo. Se entiende que esas expectativas dan una forma sistemática a la conducta y las respuestas emocionales, y son responsables de la amplia gama de síntomas que experimentan estos individuos. (Aaron T. Beck y Arthur Freeman, 1995, p. 154).

La propuesta con la que comienza describiendo la línea cognitivo-conductual al Trastorno Límite, es similar a la que se planteó antes desde GPC cuando refiere a la etiología del trastorno, y al continuar con los planteos vemos cómo van apareciendo ciertas pautas que determinan la modalidad vincular de los sujetos con este diagnóstico:

“...los supuestos básicos del individuo desempeñan un papel central, al influir en la percepción e interpretación de los acontecimientos y conformar la conducta y las respuestas emocionales...En la terapia cognitiva con individuos límite se suelen descubrir tres supuestos básicos que parecen desempeñar un papel central en el trastorno: "El mundo es peligroso y malo", "Soy impotente y vulnerable", "Soy intrínsecamente inaceptable". (Aaron T. Beck y Arthur Freeman, 1995, p. 158-159).

Y agrega:

Es obvio que la creencia de un individuo de que el mundo es en general peligroso y él es relativamente impotente tiene consecuencias importantes, más generalizadas que los miedos más específicos...Algunas personas que ven el mundo como

peligroso y malo creen que pueden confiar en su propia fuerza y capacidad para enfrentarse a las amenazas...Pero la creencia de los pacientes límite de que son débiles e impotentes les impide acceder a esta solución...la creencia de los sujetos límite de que son intrínsecamente inaceptables bloquea esta opción, pues les lleva a pensar que la dependencia entraña un serio riesgo de rechazo. (Aaron T. Beck y Arthur Freeman, 1995, p. 158-159).

Entonces, se podría decir que los individuos límite enfrentan todo un dilema: convencidos de estar relativamente desamparados en un mundo hostil, pero sin una fuente posible de seguridad, tienen que vacilar entre la autonomía y la dependencia, sin confiar ni en la una ni en la otra. Beck y Freeman (1995), dicen que la creencia de los pacientes límite de que son débiles e impotentes les impide enfrentarse a la amenaza y a las exigencias por ellos mismos. Por otro lado, podríamos pensar que cuando otros individuos creen no ser capaces de enfrentarse con eficacia a las exigencias de la vida cotidiana resuelven su dilema haciéndose dependientes de alguien que consideran capaz de cuidarles (y desarrollan una pauta de dependencia), sin embargo, la creencia de los sujetos límite de que son Intrínsecamente Inaceptables bloquea esta opción, pues los lleva a pensar que la dependencia entraña un serio riesgo de rechazo.

Ahora bien, retomando una cuestión que se señalaba más arriba ligada a como la corriente cognitiva-conductual entiende la etiología del trastorno, se tendrá en cuenta el desarrollo teórico de otra autora representativa en el estudio del TLP, lo cual permitirá, haciendo un enlace con todo lo anteriormente señalado, entender en gran medida la génesis de esa Vulnerabilidad Cognitiva, y Esquemas y Supuestos Básicos Disfuncionales que bien describen Beck y Freeman. Es así que comenzamos por tomar los aportes de Marsha M. Linehan, psicóloga, profesora y autora estadounidense que desarrolló la Terapia Dialéctica Conductual (TDC) para el tratamiento del Trastorno Límite de la Personalidad. Puntualmente, en el año 2003 publica su *“Manual de Tratamiento de los Trastornos de Personalidad Límite”*, el cual es una detallada guía para la enseñanza de habilidades sociales en el TLP; tales como la Efectividad Emocional, la Regulación de las Emociones, la Tolerancia al

Malestar, y la Conciencia. Esta autora piensa que es fundamental y necesario adoptar un tratamiento psicosocial del TLP.

Ahora bien, dejando un poco de lado los planteos de Linehan sobre una posible alternativa terapéutica, tomemos en concreto sus aportes teóricos que nos guían a entender el porqué del déficit en las Relaciones Interpersonales que denota el TLP. La autora plantea que: *“La circunstancia ambiental fundamental en la producción de la Desregulación de las Emociones...es el Ambiente Invalidante. A su vez, el individuo emocionalmente vulnerable y reactivo provoca la invalidación de un medio que de otra manera sería sustentador”*. (Linehan, Marsha M., 1993, p. 9).

La noción de Ambiente Invalidante se asemeja a lo mencionado algunas líneas antes, con referencia a un empobrecimiento del ambiente familiar o ambiente más cercano que pueda dar una contención al infante. Linehan explica que:

Una característica definitoria del Ambiente Invalidante es la tendencia responder errática e inapropiadamente a la experiencia privada (por ejemplo, a las creencias, pensamientos, sentimiento y sensaciones del niño) y, en particular, a ser insensible frente a la experiencia privada no compartida por el grupo. Los Ambientes Invalidantes también tienden a responder de una manera extrema (por ejemplo, reaccionar exageradamente o demasiado poco) a la experiencia privada que si es compartida por el grupo. (Linehan, 1993, p. 9).

Y agrega: *“Los componentes fenomenológicos, fisiológicos y cognitivos de las emociones son experiencias privadas prototípicas que, en esos ambientes, conducen a la invalidación”*. (Linehan, 1993, p. 9).

Se podría entender que para Linehan (1993), por el contrario, en familias óptimas se produce la *Validación Pública de la Experiencia Privada*. En la familia óptima, las preferencias del niño (por ejemplo, el color de la habitación, sus actividades o su ropa) son tomadas en consideración; refiere a un contexto familiar en el que se le pide expresar sus creencias y pensamientos, y donde

de hecho existe una dialéctica, debido a que se responde a ellos con seriedad. Las emociones, sus intereses, gustos, actividades, etc. del niño son vistas como expresiones importantes.

M. Linehan continúa diciendo que, en contraste a esto último que señalamos:

...una Familia Invalidante es problemática porque las personas que la componen responden a la comunicación de preferencias, pensamientos y emociones con respuestas disonantes (específicamente no respondiendo o haciéndolo con respuestas extremas). Esto conduce a una intensificación de la ruptura entre la experiencia privada del niño emocionalmente vulnerable y la respuesta de su entorno social. Las discrepancias persistentes entre la experiencia privada de un niño y lo que aquellos que le rodean describen como su experiencia (o como responde a ella) proporciona el ambiente de aprendizaje necesario de muchos problemas asociados al TLP. (Linehan, 1993, p. 10).

Para la autora estadounidense al no poder responder óptimamente:

...el Ambiente Invalidante promueve el control de la expresividad emocional, especialmente la expresión del afecto negativo. Las experiencias negativas son trivializadas y atribuidas a rasgos negativos como la falta de motivación, falta de disciplina y fracaso a la hora de adoptar una actitud positiva. Las emociones positivas fuertes y asociadas a preferencias pueden ser atribuidas a rasgos como falta de juicio, falta de reflexión o mera impulsividad. (Linehan, 1993, p. 10).

De hecho, y es otra característica de este tipo de entorno familiar:

...un Ambiente Invalidante incluye restricciones en las demandas que un niño puede hacer al entorno, la discriminación del niño en base al género u otras características arbitrarias y el uso del castigo (de la crítica al abuso físico y sexual) para controlar la conducta. (Linehan, 1993, p. 10).

Es claro que según Linehan (1993), un Ambiente Invalidante contribuye a una desregulación de las emociones, fracasando a la hora de enseñar al niño a poner nombre a las emociones, modular su activación, tolerar el malestar, a confiar en sus propias respuestas emocionales como interpretaciones validas de los eventos, a la vez que enseña a invalidar sus propias experiencias y castigar la expresión de emociones negativas, reforzando la inhibición extrema o la extrema desinhibición. En palabras de la autora: *“la respuesta de la Familia Invalidante impide el aprendizaje de la función comunicativa de las emociones ordinarias”*. (Linehan, 1993, p. 10).

Por último, con respecto a su aporte teórico, decir que *“Las características conductuales de los individuos con Trastorno de Personalidad Límite pueden ser conceptualizadas como efectos de la Desregulación de las Emociones y estrategias no adaptativas de regulación de las emociones”*. (Linehan, 1993, p. 12). Y, a su vez, considerar una cuestión importante:

La incapacidad para regular la activación emocional interfiere en el desarrollo y mantenimiento del Sentido del Yo. Generalmente, el propio Sentido del Yo se forma mediante observaciones de las reacciones de uno mismo y de los demás ante las propias acciones...El entumecimiento asociado a la inhibición del afecto se experimenta frecuentemente como vacuidad y contribuye a la inadecuación y a la ausencia, a veces completa, del Sentido del Yo. (Linehan, 1993, p. 13).

Unas Relaciones Interpersonales efectivas dependen del establecimiento de un Sentido Estable del Yo y de una capacidad para la espontaneidad en la expresión emocional. Las relaciones, para ser exitosas, también requieren de la apropiada autorregulación de las emociones y de la tolerancia de algunos estímulos emocionalmente dolorosos...Sin tales capacidades, se entiende que los individuos con Trastornos de Personalidad Límite desarrollen relaciones caóticas. (Linehan, 1993, p. 13).

Ahora bien, adentrándonos en el pensamiento del paradigma psicoanalítico, nos topamos con un planteo similar al que aporta Marsha

Linehan, y es el propuesto por Donald Woods Winnicott, pediatra, psiquiatra y psicoanalista inglés, sobre todo en lo referido al concepto de *“Ambiente Invalidante”*. Para poder abordar de mejor manera los aportes realizados por Winnicott al hablar de la patología fronteriza, tendremos en consideración el libro *“Clínica Psicoanalítica a partir de la obra de Winnicott”*, cuyo autor es Alfredo J. Paineira Plot; siendo más específicos, el capítulo XIX del mismo, *“Análisis Estructural de la Patología Fronteriza”*.

En este capítulo del libro, Paineira Plot (1997) comienza haciendo referencia a como se da la estructuración del *Núcleo del Verdadero Self*. Explica que el nacimiento del *Self Verdadero* se produce a partir del despliegue de las potencialidades del sujeto humano, lo cual se expresa en los primeros indicios de su espontaneidad (gesto espontáneo) y por la captación del mismo, así como también debido a su propio registro vivencial, o sea del hecho de estar vivo, de estar siendo en el tiempo. La autopercepción es acompañada del conocimiento de la propia existencia; se destaca a la captación de la propia existencia como algo primario, como una “certeza primaria”, y a partir de la cual comienza la vida del hombre como tal.

El autor explica que Winnicott contesta a la interrogante de cuando ocurre esto, respondiendo que sucede cuando el Primer Esbozo del Yo aparece:

...el primer esbozo de autoconciencia...esto refiere a la conciencia de la propia continuidad existencial, pero que ésta al comienzo depende de los cuidados de esa madre que “enriquece con su monotonía”, al decir de Winnicott, y que constituye con su hijo una unidad indiscernible, perfectamente adaptada a él...y de la experiencia vivida. (Paineira Plot, 1997, p. 295)

Este planteo inicial, pareciera ser parecido a cuando M. Linehan habla de ese Ambiente Optimo, que como dirá Winnicott, da lugar a la estructuración del *Self Verdadero*. Ahora bien, la pregunta es *¿Qué sucede en el Paciente Fronterizo?* Y aquí es donde empezamos a hallar otra similitud con los planteos de la autora estadounidense, sobre todo en lo referido al Ambiente Invalidante. Explica que:

“Las cosas van a ser diferentes en el caso de los pacientes fronterizos, en los cuales en una primera aproximación podríamos decir que va a haber un Verdadero Self Oculto, al que no accederemos en la indagación directa...y un Falso Self predominante que pasará por verdadero a los ojos del observador...En el Fronterizo hallaremos un Self Facetado, por así decirlo, conformado por múltiples fragmentos autosuficientes, que se ponen en juego independientemente uno del otro”.
(Painceira Plot, 1997, p. 296)

Pero además *“dicha estructura es resultado de la Introyección Masiva del medio materno patológico...una defensa extrema a fin de conjurar la angustia inimaginable generada por el derrumbe provocado por la ruptura precoz del vínculo de la madre con su hijo”.* (Painceira Plot, 1997, p. 297)

Entonces, desde la teoría de Winnicott, Painceira Plot (1997) dirá que, ante la falla grave y precoz del vínculo adaptativo de la madre, o quien fuese el entorno de contención del niño, se produce una introyección masiva del medio, caótico y generador del caos, a fin de evitar la pérdida de la vida, la fragmentación, el derrumbe. Se deduce que formaran parte de ese Falso Self las respuestas del sujeto ante las actitudes y las pautas patológicas de la madre; una ruptura que generó una grieta dentro de la personalidad.

Ahora bien, yendo a otro de los puntos importantes que nos interesan, vamos a abordar la temática de *Las Dificultades que se generan en el Vínculo*. Se explica que *“Cuando analizamos a un paciente Borderline, debemos saber que su estructura personal está siempre amenazada, y que su precaria adaptación, dependiente del sostén casi siempre insuficiente que el medio le proporciona, siempre en cuestión...”.* (Painceira Plot, 1997, p. 300).

Esto tiene una vinculación con el gran temor y rechazo que experimentan los sujetos con TLP al abandono, tal y como lo expone el DSM-IV y la guía práctica de tratamiento que se mencionaron antes. Esto lleva a pensar que la secuencia es la misma: *“Hay un déficit de adaptación y sostén del medio, o un incremento de las exigencias, esto conmueve al sujeto, y su Self comienza a fragmentarse, casi inmediatamente experimentará una angustia*

creciente de dualidades psicóticas y actuará para restablecer el equilibrio". (Painceira Plot, 1997, p. 300)

Por último, decir que Painceira Plot (1997) refiere a que las fallas del medio posteriores a la falla original (del Ambiente Invalidante, según Linehan) se actualizarán en la transferencia en un tratamiento, promoviendo la interacción patológica, es decir, que se recrea en la transferencia un fragmento de la situación original de la falla ambiental, involucrando al analista (o cualquier otro profesional) fuertemente por la magnitud de la identificación proyectiva, forzándolo a repetir el error materno; dice que el analista que actúa inadvertido da consistencia y espesor al error original, transformándose el mismo en error actual, justificando y dando lugar a la persecución y la violencia.

Siguiendo en esta misma línea, es decir, que también cae bajo la impronta de un planteo más psicoanalítico, analizaremos lo expuesto en el libro *Organizaciones Fronterizas: Fronteras del Psicoanálisis*, cuyos compiladores son Hugo Lerner y Susana Sternbach. Este libro contiene artículos de varios autores, y apunta a poner en cuestión las fronteras del psicoanálisis, por lo tanto, tiene la intención de abrir el debate, al cuestionar el trípode clásico lacaniano de neurosis, psicosis y perversión, exponiendo desarrollos teóricos referidos acerca de las "patologías actuales", aquellas relacionadas a problemáticas narcisistas.

Los autores explican que existen diversas formas de llamar a esta temática, como Estados Fronterizos y Estructuras Fronterizas, entre otras, pero que ellos prefieren hablar en términos de "Organizaciones Fronterizas", debido a que de esta manera podemos pensar en un modo de *Funcionamiento Fronterizo*, que remite a cuestiones centrales en la psicopatología como lo son el déficit en la constitución Yoica y el déficit en la constitución del Self. Pero no solo eso, además, resulta útil pensar en un *Funcionamiento Fronterizo* debido a que pensamos en una modalidad de funcionamiento que, aunque compleja y heterogénea, impulsa a discernir un sistema propio de estos cuadros clínicos; sin la necesidad, como en otras épocas, de hablar de un intermedio o frontera entre neurosis y psicosis, concepto erróneo.

Entonces, la patología fronteriza es una organización diferente, con un diagnóstico en base a una sintomatología en específico. Cuando nos referimos a trastornos con estas características, estamos aludiendo generalmente a patologías narcisistas; pensando en cómo se ha investido el yo, en lo que ocurre con la relación yo-objeto o yo-mundo externo. En una palabra, abordamos el territorio dominado por el narcisismo y sus alteraciones, de cómo se narcisiza el self o cómo se narcisiza el yo; encontraremos un déficit importante en la narcisización, y podremos intuir que en su historia hubo una ausencia en el narcisismo trófico.

Este último es un planteo importante a la hora de pensar en el factor vinculado a las Relaciones Objetales, otro de los puntos importantes de este estudio. En estos pacientes hay perturbaciones en la construcción de su propia historia, y, cuando se presentan rasgos altaneros y soberbios, deben comprenderse bajo la luz de conductas compensatorias frente al déficit de la autoestima; la cual es inestable, debido a que la misma es un logro producto de la narcisización del sujeto.

Eje 2: “Vínculos Interpersonales y Relaciones Objetales”.

Con todo lo desarrollado anteriormente, es claro que desde el punto de vista que van planteando las diversas teorías, una de las características más significativas a la hora de pensar en el TLP está en estrecha relación con aquello concerniente al aspecto vincular. De esta manera, al iniciar con el abordaje del segundo tópico que dará sustento al trabajo de investigación, desarrollaremos dos conceptos fundamentales: **Relaciones Interpersonales (RI) y Relaciones Objetales (RO).**

En primera medida, ¿Qué se entendería por **Relaciones Interpersonales (RI)**? Para poder dar una respuesta con referencia a este concepto se tomará en cuenta el aporte de Eduardo Crespo Suarez, quien toma la obra de Fritz Heider, psicólogo austriaco que publicó en 1958 *La Psicología de las Relaciones Interpersonales (o The Psychology of Interpersonal Relations)*, centrándose en el desarrollo de los conceptos de la Teoría de la Atribución Causal, y la exploración de la naturaleza de la Relación Interpersonal. Es así que, en un artículo de la revista española “*Estudios de Psicología*”, E. Crespo Suarez desarrolla, en 1982, su escrito titulado “*Los Procesos de Atribución Causal*”.

Antes de comenzar con el desarrollo teórico, cabe aclarar que el objetivo en este pasaje del trabajo no está relacionado con el poder hacer una descripción de la obra de Fritz Heider, como tampoco tomar todos los puntos que vaya abordando Eduardo Crespo Suarez, sino que el motivo por el cual tomamos a estos dos autores se debe a que a partir de sus aportes podremos acercarnos a la construcción de un concepto más claro de lo que se puede entender por Relaciones Interpersonales y de aquello que viene aparejado al término.

Crespo Suarez comienza diciendo que:

...en 1958, Fritz Heider publicaba “The Psychology of Interpersonal Relations”, obra en que recogía y desarrollaba ciertas ideas sobre los aspectos cognitivos de las relaciones interpersonales. Un aspecto fundamental de las relaciones

interpersonales es, para Heider, la percepción que los interactuantes tienen de la persona y de la acción a la que se enfrentan. Esta percepción se concibe como un proceso activo, de construcción del preceptor, que en el caso de la acción tiene como característica principal la atribución de un fundamento causal, la identificación de la fuente u origen de dicha acción, de forma que ésta se haga comprensible y, con ello, se posibilite una reacción adecuada. (Crespo Suarez, 1982, p. 34).

Continúa diciendo que *“El punto de partida para el estudio de las relaciones interpersonales lo constituye el saber que sobre éstas tiene toda persona...A este saber lo denomina Psicología Ingenua...ese conocimiento es el que permite guiar la propia conducta y predecir la de los demás...”*. (Crespo Suarez, 1982, p. 35).

Ahora bien, tomando específicamente una cita del libro de Fritz Heider, *The Psychology of Interpersonal Relations*, el psicólogo austriaco explica que:

“De acuerdo con la psicología ingenua, la gente tiene un conocimiento de su entorno y de las sucesos que ocurren en él (el espacio vital), logran este conocimiento a través de la percepción y de otros procesos, se ven afectados por su ambiente personal e impersonal, causan cambios en el ambiente, son capaces (pueden) e intentan causar estos cambios, tienen deseos (quieren) y sentimientos, permanecen en relación de unidad con otras entidades (pertenencia) y son responsables de acuerdo con ciertas normas (deber). Todas estas características determinan el papel que la otra persona juega en nuestro espacio vital y cómo reaccionamos ante ella”. (Heider, 1958, p. 17).

Es claro entonces que, para pensar a la Psicología de las Relaciones Interpersonales, hay que tener en cuenta que una **RI**, según Heider (1958), está basada en un método que sirve para evaluar la percepción del comportamiento propio y de los otros, a lo que el autor denomina Atribución Causal; marcando a su vez el hecho de que estamos inmersos en un campo de

relaciones, en vinculación al cual podemos especular con la realización de cambios de ese ambiente.

Siguiendo con análisis de la obra de Fritz Heider, Crespo Suarez toma la idea que explica que:

En la percepción de la acción se da, según Heider, una distinción primera entre dos tipos de factores: los que están dentro de la persona o actor, y los que están en el medio. En el primer caso la atribución causal será interna, y en el segundo externa. (Crespo Suarez, 1982, p. 36).

Pero a su vez también piensa que *“Lo importante en este punto es que, para Heider, el proceso de atribución está mediado por múltiples factores, personales y sociales, y no es concebible como un proceso cuasi-mecánico. (Crespo Suarez, 1982, p. 37).*

Pareciera ser que lo más relevante del planteo de Fritz Heider, o al menos lo que en el análisis de Crespo Suarez (1982) lo es, pasa por el hecho de considerar que la interpretación de la conducta, propia y ajena, debe entenderse como un momento de la interacción personal, mediada por factores personales y sociales, tales como aptitudes, creencias, ideología, status de quienes interactúan, sentimientos, emociones, deseos, etc.

Concluyendo, tomando este desarrollo teórico, y con el motivo de no explayarnos más en la temática, desde la perspectiva del trabajo aquí a desarrollar, se tomará en consideración la siguiente noción de lo que sería una **“Relación Interpersonal”**: *es una interacción recíproca entre dos o más personas. En sí se trata de relaciones sociales que se encontrarían sujetas a la percepción que los interactuantes tienen de la persona y de la acción a la que se enfrentan. Esta percepción se concibe como un proceso activo, donde ese conocimiento es el que permite guiar la propia conducta y predecir la de los demás. Las RI tienen lugar en una gran variedad de contextos (familiar, laboral, social) y juegan un papel fundamental en el desarrollo integral de las personas.*

Esta definición a la que nos aproximamos pareciera ser importante a la hora de pensar en el TLP, debido a que no debemos dejar de lado que una de

las características que lo definen es *el patrón general de la inestabilidad en las Relaciones Interpersonales*; es claro que en este trastorno específico existe un déficit en las habilidades de relación interpersonal, por lo cual, en este trabajo, es tomado como de los factores más importantes a investigar.

Prosiguiendo con el otro punto fundamental del desarrollo de este segundo eje, hacemos referencia al abordaje del concepto de **Relaciones Objetales (RO)**. Para ello, tomamos en consideración el aporte de la teoría Melanie Klein, psicoanalista austriaca considerada la fundadora de la escuela inglesa de psicoanálisis, más específicamente en lo expuesto en sus obras *“El Psicoanálisis de Niños”* obra original de 1926, y *“Envidia y Gratitud”*, original de 1957.

La teoría psicoanalítica de Melanie Klein se basa principalmente en su teoría de las “Relaciones Objetales”. En ella se establece que el sujeto se relaciona con su medio a partir de las sensaciones e impulso que siente y proyecta sobre los objetos. Es notorio como la obra de M. Klein destaca la relevancia que tienen las más tempranas relaciones que entabla un sujeto con su medio. Las primeras relaciones de objeto, como aquella vivencia de los primeros contactos infantiles que garantiza la supervivencia del “cachorro humano” se tornan cruciales, y aquí se puede traer a escena uno de los puntos más importantes a desarrollar en este trabajo de investigación.

No es una casualidad que en el desarrollo de este marco conceptual se haya abordado todo aquello que concierne a las Relaciones Interpersonales y a las Relaciones Objetales en un mismo espacio o eje. Ello haya su justificación en la premisa de que las relaciones con dichos objetos generan huellas permanentes que marcan la futura relación con otros, internalizándose las experiencias vividas y originándose en base a ellas la estructura psicológica del sujeto. Esto nos llevaría a una estrecha relación con algunos de los planteos desarrollados en el primer eje, donde la relación del sujeto con sus objetos durante los primeros meses de vida es fundamental para el desarrollo de la personalidad.

Concretamente, M. Klein en *“El Psicoanálisis de Niños”* comienza postulando que:

...los niños forman relaciones con el mundo externo dirigiendo hacia los objetos de los que se obtiene placer la libido originalmente apegada exclusivamente al propio yo del niño. La relación del niño con estos objetos, sean vivientes o inanimados, es en primer lugar narcisista. Sin embargo, es de este modo como los niños llegan a tener relaciones con la realidad". (Klein Melanie, 1926, p. 1).

Y además agrega:

En una edad muy temprana los niños empiezan a conocer la realidad a través de las privaciones que ésta les impone. Se defienden a sí mismos contra la realidad repudiándola. Sin embargo, lo fundamental y el criterio de toda capacidad ulterior de adaptación a la realidad, es el grado en que son capaces de tolerar las privaciones que resultan de las situaciones mismas. De ahí que incluso en niños pequeños, un repudio exagerado de la realidad (a menudo encubierto bajo una aparente "adaptabilidad" y "docilidad") es una indicación de neurosis y difiere de la huida de la realidad del adulto neurótico sólo en las formas en que se manifiesta. (Klein Melanie, 1926, p. 1).

En estos dos fragmentos, M. Klein (1926) intenta explicar, por un lado, como esa huella permanente que marca la futura relación con otros a la que se hacía referencia antes, puede determinar la configuración psíquica de una persona; basada, obviamente, en cómo se ha relacionado y como ha internalizado la interacción con dichos objetos. Y, por otro lado, como a lo largo de su desarrollo el sujeto debe ir superando etapas y conflictos, forjando un equilibrio entre lo externo y lo interno a través de las relaciones con los diferentes objetos; a la vez que enriquece su Yo, Personalidad y Carácter.

Con el motivo de explayarnos en la temática de las **RO**, veamos lo que explica en *"Envidia y Gratitud"*, y como el desarrollo de la Envidia nos lleva a entender más. Klein (1957) toma a la envidia como una expresión de impulsos destructivos, la cual trabaja desde el comienzo de la vida y tiene una base

constitucional; además de permitir hacer sugerencias respecto a la temprana vida emocional del niño y sacar conclusiones para la vida adulta.

Dice lo siguiente:

Durante muchos años me ha interesado el estudio de la temprana aparición de dos actitudes que siempre nos han sido familiares: envidia y gratitud. He llegado a la conclusión de que la envidia al atacar la más temprana de las relaciones -aquella que tenemos con la madre- es uno de los factores más poderosos de socavamiento, desde su raíz, de los sentimientos de amor y gratitud. La importancia fundamental de esta relación en toda la vida emocional del individuo ha sido sustanciada en un gran número de trabajos psicoanalíticos. Creo que al explorar aún más este factor particular que puede ser muy perturbador en un estadio temprano, he añadido algo de significación a mis hallazgos concernientes al desarrollo infantil y a la formación de la personalidad. Considero que la envidia, siendo expresión oral-sádica y anal-sádica de impulsos destructivos, opera desde el comienzo de la vida y tiene base constitucional. (Klein Melanie, 1957, p. 1).

Y a esto se podría agregar que “...la exploración del pasado de un paciente, de su infancia y su inconsciente es una precondition para comprender su personalidad adulta...”. (Klein Melanie, 1957, p. 2).

Ahora bien, en una explicación más profunda argumenta lo siguiente:

A lo largo de mi trabajo he atribuido importancia fundamental a la primera relación de objeto del niño pequeño -la relación con el pecho y con la madre- y he llegado a la conclusión de que, si este objeto primario que es introyectado se arraiga en el yo con relativa seguridad, está dada entonces la base para un desarrollo satisfactorio. De esta manera la madre es convertida en un objeto amado...El pecho bueno es admitido y llega a ser parte del yo. (Klein Melanie, 1957, p. 3).

Es claro que Melanie Klein siempre atribuyó una importancia fundamental a la primera relación de objeto del niño pequeño, a esa íntima unión física y mental; y que ese estado no sea perturbado, depende de las condiciones psicológicas y físicas de la madre. En relación a esto último explica que:

Las circunstancias externas desempeñan un papel fundamental en la relación inicial con el pecho. Si el nacimiento ha sido dificultoso y sobre todo si existieron complicaciones tales como la falta de oxígeno, ocurre entonces una perturbación en la adaptación al mundo externo y la relación con el pecho se inicia en forma desventajosa. En casos como éstos el niño queda menoscabado en su capacidad de experimentar nuevas fuentes de gratificación y por lo tanto no puede internalizar suficientemente un objeto primario realmente bueno. Además, si el niño goza o no de alimentación adecuada y cuidados maternos, si la madre goza ampliamente con el cuidado del niño o sufre ansiedad y tiene dificultades psicológicas con la alimentación, todos estos factores influyen en la capacidad del niño para aceptar la leche con placer e internalizar el pecho bueno. (Klein Melanie, 1957, p. 3).

Esto pareciera ser muy parecido a cuando Winnicott habla de esa falla inicial o temprana; a ese momento en que la primera relación no genera el ambiente adecuado para la estructuración del *Self* del sujeto. Melanie Klein (1957) dice haber mencionado repetidamente su hipótesis de que el objeto bueno primario, o sea el pecho de la madre, forma el núcleo del yo, los primeros esbozos del yo del que habla Winnicott, y contribuye vitalmente a su crecimiento, habiendo además descrito cómo el niño siente que internaliza el pecho. Existe, asimismo en su mente, alguna conexión indefinida entre el pecho y otras partes y aspectos de la madre.

Ahora bien, para poder dar un cierre a este segundo eje del marco teórico, y teniendo en cuenta todo el desarrollo conceptual previamente realizado, de la misma manera como se hizo con las **RI**, vamos a considerar la

siguiente definición de lo que se entendería por **“Relación Objetal”**: *“claramente alude a todo aquello que respecta a los primeros vínculos más cercanos de la vida de una persona; en término de gratificaciones, frustraciones, amor, odio, sostén, etc. Refiere a todo lo que se pone en juego en el vínculo del infante con sus primeros referentes, forjando un equilibrio entre lo externo y lo interno a través de las relaciones con los diferentes objetos, a la vez que enriquece su Yo, Personalidad y Carácter”*.

Aquí podríamos agregar una definición que aparece el *“Diccionario de Psicoanálisis”* de J. Laplanche y J-B. Pontalis:

Término utilizado con gran frecuencia en el psicoanálisis contemporáneo para designar el modo de relación del sujeto con su mundo, relación que es el resultado complejo y total de una determinada organización de la personalidad, de una aprehensión más o menos fantaseada de los objetos y de unos tipos de defensa predominantes. (J. Laplanche & J-B. Pontalis, 1996, p. 359 – 366).

Eje 3: “Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad o I.P.D.E.”.

Con la utilización de esta herramienta fue posible arribar a una aproximación diagnóstica y elaborar un Diagnóstico Presuntivo de aquellos sujetos de la población estudiada que mayormente presentaban Rasgos de Personalidad Border. Ahora bien, revisemos en concreto cuales son las características de este instrumento de evaluación diagnóstica.

El IPDE ha sido desarrollado para la OMS por el Dr. Armand W. Loranger, en colaboración de varios de varios personajes de la comunidad psiquiátrica internacional. Una de las principales metas del Programa de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud es el desarrollo de un lenguaje psiquiátrico común para el mundo entero que pueda ser utilizado tanto por los psiquiatras como por los demás profesionales de la Salud Mental. El Programa conjunto de la OMS y el NIH (U.S. National Institute of Health) para el diagnóstico y clasificación de los trastornos mentales y problemas relacionados con el alcohol y las drogas, fue uno de los proyectos más importantes. Este mismo proyecto trata del desarrollo conjunto de instrumentos diagnósticos para la evaluación de trastornos mentales en las diversas culturas y los ha valorado en cuanto a su aplicabilidad, fiabilidad y validez.

Era necesario, también, desarrollar un instrumento para evaluar los Trastornos de Personalidad según los últimos sistemas clasificatorios, y así es como surge el IPDE. Su aparición supone un avance importantísimo en el campo del diagnóstico y tratamiento de los Trastornos de Personalidad. Entonces, el IPDE patrocinado por la OMS, puede contribuir ofreciendo, tanto en su versión CIE-10 como DSM-IV, un buen instrumento para la valoración de los trastornos de la personalidad, y mejorar el diagnóstico clínico de estos trastornos y a aumentar la investigación sobre el tema.

Su Propósito es identificar aquellos rasgos y conductas que sean relevantes para la evaluación de los criterios de trastornos de personalidad según los sistemas de clasificación CIE-10 y DSM-IV. No toma en consideración muchos rasgos neutrales, positivos o adaptativos, porque no son relevantes para la evaluación de un trastorno de personalidad. Y con respecto

a las Personas Apropriadas para evaluar mediante el IPDE, este no se ha diseñado para sujetos menores de 18 años, y la entrevista no es apropiada para pacientes muy agitados o con depresión grave, psicosis, retraso mental o deterioro cognitivo importante.

Hablando en sí de la Estructura de la Técnica, referimos a que está organizada a modo de entrevista clínica, donde las preguntas a realizar están organizadas bajo seis encabezamientos que se desean investigar: Trabajo; YO; Relaciones Interpersonales; Afectos; Prueba de Realidad; Control de Impulsos. A su vez, cada pregunta englobada en una de estas categorías es un ítem que investiga un criterio diagnóstico, es decir, que el módulo DSM-IV del IPDE, o sea, el adoptado en este trabajo investigativo, examina en cada individuo la presencia o ausencia de todos los criterios de los trastornos de personalidad comprendidos en el DSM-IV.

La entrevista como tal, o sea en su versión completa, está conformada por 99 ítems en total, y proporciona una puntuación dimensional para cada individuo en cada trastorno y dado que los trastornos de personalidad reflejan con frecuencia la presencia exagerada de rasgos, las puntuaciones dimensionales proporcionan al investigador mayor fiabilidad y más versatilidad en el análisis de datos.

Por otra parte, revisemos las Formas Abreviadas que tiene el IPDE, que son de hecho aquellas aplicadas en esta investigación. Como ya se viene mencionando el IPDE está diseñado para evaluar todos los trastornos de personalidad DSM-IV, y la entrevista por lo general debe ser administrada en su totalidad. Sin embargo, muchas veces, debido a la falta de tiempo no es posible administrar la entrevista completa. También sucede que, como es nuestro caso, solamente interesa un trastorno específico. Ante estas situaciones, hay dos opciones disponibles.

La primera opción es omitir los ítems no relacionados con los trastornos de interés. Y la segunda opción es utilizar el Cuestionario de Evaluación IPDE autoadministrado, para eliminar aquellos sujetos que es poco probable que padezcan un trastorno de personalidad o el trastorno de personalidad que interese. En el caso de nuestro trabajo se optó por tomar ambas opciones, en

pos de los filtros que se buscaron realizar en la población hasta llegar a la muestra final, utilizando en primera instancia el cuestionario, y, en segundo término, la entrevista solo con aquellos ítems que abarcan los criterios ligados al Trastorno Límite de Personalidad, lo que se explicará mejor en la sección del Marco Metodológico. Ambas modalidades utilizadas del IPDE se detallan mejor en el Apéndice A, cada una con sus respectivos puntajes.

Ahora bien, este último punto tiene un enlace con lo que serían las limitaciones del trabajo realizado. El IPDE es, esencialmente, un instrumento autodescriptivo, y asume que una persona es capaz de dar una descripción válida de las alteraciones de su personalidad. Sin embargo, un individuo puede no ser consciente de algunas de sus características, o resistirse a reconocer su conducta, si esta no es socialmente deseable o si su reconocimiento puede perjudicar sus intereses.

Es por ello que, en la práctica clínica habitual, un miembro de la familia o un amigo íntimo se utiliza a menudo como fuente adicional de información para compensar las limitaciones de un método autodescriptivo. El IPDE tiene una segunda columna de puntuación para los datos del informante en caso de que el examinador tenga acceso a información proveniente de la familia, amigos, profesionales de salud mental, historiales, etc., que claramente contradigan las respuestas del sujeto en relación a un criterio particular.

No obstante, aquí entra en juego el factor limitante de nuestra investigación. El poder acceder a una información adicional a los diversos ítems interrogados resultó una limitación para la investigación, debido al hecho de que, al tratar con sujetos internados en una comunidad terapéutica, el tiempo de visita por parte de familiares y amigos era escaso, y solamente estaba destinado a la persona en el programa de rehabilitación. Ante esta primera limitación se buscó otra vía por la cual acceder a dicha información, consultando a los profesionales a cargo de la institución y revisando los historiales clínicos de cada sujeto. En algunos casos fue posible acceder a dicha información, al menos en algunos ítems, pero en otros no. Ante este emergente, se optó por dar una relevancia mayor a la información brindada por

el sujeto, pero a su vez sin dejar de lado la poca información adicional obtenida.

Una vez descripta la importancia, propósito, uso y estructura del IPDE, resta desarrollar los aspectos ligados a su validez. En este aspecto citaremos una investigación expuesta en un artículo de la revista científica española “Adicciones”, titulado *Evaluación de los Trastornos de la personalidad en pacientes heroinómanos mediante el International Personality Disorders Examination (IPDE)*. Uno de los objetivos de esta investigación se vincula a demostrar los índices de validez del módulo screening del IPDE y hacer referencia a su estabilidad diagnóstica.

El estudio destaca, en primera instancia, como la comorbilidad entre el abuso de sustancias y los trastornos de personalidad tiene implicaciones notorias, señalando que los pacientes con diagnóstico de TP realizan un mayor consumo de drogas no habituales. En este punto, además, hace referencia a las importantes limitaciones que existen en los instrumentos de evaluación de los trastornos mentales.

Es por ello, que define al IPDE como una útil herramienta de evaluación de la personalidad, compatible con los sistemas de clasificación DSM-IV y CIE-10. Su formato de cuestionario proporciona al investigador una rápida información acerca de qué TP es probable que esté presente, como la administración de a continuación del formato de entrevista IPDE permite conformar o destacar el acercamiento realizado por el cuestionario.

Ahora bien, el trabajo realizado con referencia al objetivo de constatar la validez del IPDE, consistió en aplicar el cuestionario a sujetos en dos ocasiones separadas por un periodo de tiempo de seis meses. En un comienzo se administró a 127 pacientes que componían la muestra inicial, pero 6 meses después solo 35 sujetos continuaban bajo tratamiento, cifrándose una retención del 28% y un porcentaje del 72% de abandonos.

Más allá de esto, con el fin de establecer la estabilidad diagnóstica del IPDE, se repitió la administración a los 6 meses de iniciado el tratamiento. De los 35 pacientes que se mantuvieron bajo tratamiento solo un caso tuvo una

variación diagnóstica, lo que no fue el caso de los demás sujetos evaluados. Esta gran mayoría, casi todos, no manifestaron diferencias diagnósticas en el retest, por lo que podemos concluir que la técnica tiene un grado de confiabilidad alto.

Ahora bien, la investigación citada destaca que en los cuestionarios se halló una inexistencia de falsos negativos en todos los TP, (a excepción del TP no especificado) lo cual trae como consecuencia que la sensibilidad del módulo screening sea elevada (entre el 88% y el 100%). En lo que respecta al número de falsos positivos, éste fue más elevado, lo cual da lugar a que la especificidad del formato cuestionario sea muy variada (entre el 16% y 98%). Sin embargo, este estudio remarca el hecho de que dado que el principal requisito que debe cumplir un instrumento screening es que esté dotado de una elevada sensibilidad (lo cual se traduce en la prácticamente ausencia de falsos negativos), y que el TP no especificado es una especie de “cajón de sastre”, considera que este formato es una herramienta muy útil.

Entonces, para concluir, es claro que este formato abreviado constituye una gran herramienta para la realización de las primeras aproximaciones diagnósticas de los TP, pero, a su vez, la mejor alternativa debido a la baja especificidad que presenta es que vaya acompañado de una entrevista semi estructurada que facilite la comprobación diagnóstica. Esto último es el mecanismo utilizado en nuestro trabajo de investigación para poder arribar a un diagnóstico presuntivo.

Continuando en la misma línea de lo anteriormente planteado con referencia al IPDE como herramienta diagnóstica, en un segundo momento, este tercer eje teórico aborda aquellas implicancias ligadas al diagnóstico de los Trastornos de Personalidad en sujetos con adicciones. Como se sabe, la unidad de análisis tomada para el estudio se trata de personas internadas en una comunidad terapéutica de rehabilitación de adicciones, es por ello que para cerrar con este espacio parece pertinente referir a las dificultades que el proceso de diagnóstico implica.

Entre los diversos artículos estudiados sobre los trastornos de personalidad y la adicción a sustancias se comparte la idea de que es

imprescindible saber si los trastornos de personalidad (TP) son un factor relevante en la adicción o no, para así poder aumentar al máximo la efectividad de la prevención y el tratamiento. Esto va de la mano con la concepción de poder identificar si ciertos tipos de trastornos de personalidad aumentan la predisposición a desarrollar una adicción, por lo que sería necesario conocerlos para poder focalizar la prevención, así como también personalizar el tratamiento. Otro punto relacionado a esto es tratar de aclarar la controversia sobre si el trastorno de personalidad es uno de los causantes de la conducta adictiva o si por el contrario es la dependencia a las drogas lo que provoca un trastorno de personalidad.

Entonces, es claro que la relación entre los trastornos de la personalidad y el trastorno por uso de sustancias ha sido, y sigue siendo, muy controvertida. En este sentido, algunos autores consideran los trastornos de la personalidad una consecuencia del trastorno adictivo, por lo que serían trastornos inducidos, mientras que otros sostienen que son los primeros los que propician el consumo patológico de sustancias.

Ahora bien, citando una fuente directa, la revista científica española *Psicología de las Adicciones*, (2012), en un artículo titulado “Los trastornos de personalidad y la adicción a sustancias”, señala que por lo general el trastorno antisocial es el que con más frecuencia aparece relacionado a la adicción, pero también hay otros como el límite. Sin embargo, y a pesar de las variaciones en los sistemas de clasificación diagnóstica y la gran diversidad de los instrumentos de evaluación, los estudios muestran una gran concordancia en decir que, el trastorno antisocial de la personalidad y el trastorno límite de la personalidad son los que se detectan con mayor frecuencia.

Aún más allá de todos los posibles desarrollos teóricos, podemos concluir que en todo caso hay más prevalencia en los trastornos de personalidad en sujetos adictos que en la población normal y que la presencia de un trastorno de personalidad complica la evolución clínica de un trastorno mental y ensombrece el diagnóstico.

Eje 4: “Batería Psicodiagnóstica”.

Una vez hecha la aproximación de los conceptos desarrollados previamente, cabe la interrogante ¿Qué mecanismo de recolección de datos se utilizará para poder evaluar a los mismos en sujetos con TLP? La respuesta a esta interrogante nos conduce al abordaje del tercer y último eje de este marco conceptual.

En este eje se abordará todo lo concerniente a distintas técnicas de evaluación psicológica de la personalidad, las cuales, tanto por su sustento teórico como por su alcance diagnóstico nos permitirán recolectar la información pertinente a la propuesta inicial de este trabajo de investigación. Mencionado esto, se procede a la descripción de cada técnica que compone el armado de la batería psicodiagnóstica.

Comenzaremos con el **Test de las Dos Personas**; para su abordaje conceptual se considerará el libro *“Identidad y Vínculo en el Test de las dos Personas”*, escrito por *Renata Frank de Verthelyi, Sara Baringoltz de Hirsch y Mónica Guinzbourg de Braude*.

El capítulo dos del libro mencionado dice lo siguiente:

El Test de las Dos Personas surge a partir del Dibujo de la Figura Humana en tanto técnica proyectiva. Bernstein (1964) se propone a construir un test que abarque más directamente la evaluación de los aspectos vinculares...la Figura humana representa básicamente la expresión de sí mismo, brindando además información sobre la personalidad en cuanto a la identidad en general, la identidad sexual y más específicamente la vivencia del esquema corporal. (Frank de Verthelyi, Baringoltz de Hirsch & Guinzbourg de Braude, 1984, p.36).

Y continúa de la siguiente forma:

Berstein afirma que su test, además de lo anterior, ofrece una objetivación de la “pareja interna” del examinado, es decir una imagen de la pareja que este necesita, aportando datos sobre el

tipo de vínculo fantaseado a nivel consciente e inconsciente, en relación con su modo de funcionar en la situación de test y en el mundo exterior. (Frank de Verthelyi, Baringoltz de Hirsch & Guinzbourg de Braude, 1984, p.36).

Entonces, es claro que el objetivo del test es poder explorar las fantasías y formas de representación de los aspectos vinculares de la persona evaluada, de ahí que se justifica su uso para poder inferir las características que presenta un sujeto con TLP con respecto a sus RI y RO.

Por último, señalar las implicancias vinculadas a la consigna del Test de las Dos Personas según Bernstein (1964); se le da una hoja en posición vertical al sujeto y se le dice: *“en esta hoja dibuje dos personas cualesquiera, póngales un nombre y una edad. También escriba una historia con el dibujo y por último coloque un título a la historia”*.

Según Bernstein (1964), su test obtiene una doble producción, una “pareja gráfica” y una “pareja verbal”, procediendo por lo tanto a un posible doble análisis que debería proveer información sobre la identidad del sujeto, su relación de pareja y el vínculo fantaseado con la misma. Por último, decir que lo más frecuente es que se dibuje así mismo junto a la persona más importante para él, y en la interpretación se tendrá que encontrar la razón al porque y que es lo que intenta mostrar.

Continuando con el **Test de la Familia Kinética**, decir que para su abordaje conceptual y posterior análisis se tomara lo expuesto en el libro *“Interacción y Proyecto Familiar: Evaluación Individual, Diádica y Grupal por medio del Test de la Familia Kinética Actual y Prospectiva”*, de Renata Frank de Verthelyi. Este libro argumenta que *“el objetivo del test será explorar el papel y valoración que el examinado transmite respecto de cada miembro del grupo familiar”*. (Frank de Verthelyi, Renata, 1985, p.17).

Básicamente, podríamos decir que, según lo expuesto por Renata Frank (1985) en este libro, el test de la familia es una prueba en la que se analiza la percepción que el sujeto tiene de su familia y el lugar que ocupa en ella, de allí que, analizando esta técnica, se pueden inferir dificultades de adaptación al

medio familiar, los conflictos fraternos y la rivalidad con los progenitores. Esta prueba evalúa clínicamente como el examinado, desde su subjetividad percibe las relaciones entre los miembros de su familia.

En pos de aportar una breve aclaración histórica, decir que Renata Frank (1985) explica que el Test de la Familia Kinética tiene como antecedentes a Porot (1952), quien creó el Test de la Familia, y a Corman (1961), quien introduce modificaciones importantes al diseño de Porot, sobre todo en las consignas. Recién en 1972, Burns y Kaufman publican los dibujos kinéticos de la familia como técnica psicodiagnóstica, donde la diferencia principal con el clásico test es la inclusión del pedido de acción, de la kinésia, que permite apreciar con mayor claridad los conflictos con el grupo familiar, las fantasías de relación interpersonal y el afecto concomitante.

R. Frank de Verthelyi, retoma los aportes de Burns y Kaufman en cuanto a la inclusión de la kinésia en la consigna del test, pero introduce modificaciones en relación a la interpretación y consigna: *“dibuje a su familia haciendo algo...puede dibujarla como usted quiera, pero le pido que estén haciendo algo; debe ponerles nombre a cada figura”* (Frank de Verthelyi, Renata, 1985, p. 34); también se le solicita que las individualice dándoles una relación de parentesco. Distinto de la consigna de los anteriores autores, Renata Frank quita el pedirle al sujeto que se incluya él mismo en la producción gráfica, dejando a su criterio la decisión de dibujarse o no.

En el libro que se cita anteriormente, R. Frank (1985) explica que la relevancia radica en que apunta, no sólo a detectar aspectos de la dinámica y estructura de la personalidad (mirada intrapsíquica) como todas las técnicas proyectivas gráficas, sino también, brinda información valiosa acerca de la problemática del sujeto desde una perspectiva más amplia que incluye su particular vivencia del grupo familiar. Así, la técnica se propone como objetivos, en primer lugar, analizar las relaciones vinculares fantaseadas del sujeto con su grupo familiar y, en segundo término, ofrecer material significativo referido a características de la personalidad.

Luego describiremos el **Test de Relaciones Objetales de Phillipson o TRO**. La utilización de este test temático, como lo dice su nombre, apuntará a

la evaluación de uno de los puntos más importantes a indagar en este trabajo, tal y como lo son las Relaciones Objetales; dará lugar a una aproximación de cuáles son las características de estas en los pacientes con un diagnóstico presuntivo de TLP a partir de su utilización, y para su conceptualización y análisis tomaremos los distintos puntos planteados tanto en su manual de aplicación como en el libro *“Test de Relaciones Objetales de H. Phillipson: actualización de investigación y aportes clínicos y normativos”*, que tiene a Renata Frank de Verthelyi (1976) como compiladora.

Con referencia a lo que sería la descripción del material del Test, decir que el mismo se compone de tres series de cuatro láminas cada una, más una lámina en blanco. En cada una de las series se muestran situaciones unipersonales, bipersonales, tripersonales y grupales con variaciones en la cantidad de detalles y grados de estructuración en el ambiente físico y en el clima emocional.

En la medida de lo posible, las figuras humanas fueron dibujadas en forma tal que resultan ambiguas en cuanto al sexo, movimiento entre ellas, la expresión de la cara u otras actitudes. El grado de ambigüedad provee un amplio margen para la adjudicación de edades, vestimentas u otros atributos físicos. Se presta también a una variedad de elaboraciones perceptuales en cuanto a ropaje, movimiento, expresión, etc., brindando así oportunidad para ligar las idiosincrasias perceptuales como las de caracterización y tema.

Con respecto a la fundamentación del test, explica lo siguiente:

Nuestra suposición básica es 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 lo resultante de cualquier interacción con su medio (como la producción de una historia para una lámina del TRO) reflejará también los procesos dinámicos por medio de los cuales expresa y regula las fuerzas conscientes e inconscientes que operan en su manejo de los temas de relaciones objetales inherentes a cada situación. (Frank de Verthelyi, Renata, 1976, p. 20).

Este supuesto básico deriva en gran parte de la teoría psicoanalítica, en particular de la Teoría Psicoanalítica de las Relaciones Objetales de Melanie Klein, la cual explica que la forma en cómo una persona maneja su relación con otras es producto de una larga historia de aprender a manejar relaciones que deriva de sus relaciones con sus “objetos” más tempranos (personas) de los que dependían para la satisfacción de sus necesidades biológicas y psicológicas primarias.

Con respecto a ello, el libro argumenta que *“el mantenimiento y desarrollo de estas relaciones tempranas son de importancia tan fundamental para el individuo que su forma de relacionarse con el mundo está en gran medida directamente influida por ellas”* (Frank de Verthelyi, Renata, 1976, p. 20); parecida a la temática que ya veníamos barajando en el eje anterior, a lo que podíamos agregar que suponemos que las modalidades típicas de una persona en cuanto a percepción, uso de recursos intelectuales, grado de compromiso con sus intereses específicos o ejecución de una tarea, llevarán las huellas de sus patrones más profundamente arraigados de relación con las personas.

Entonces, a modo de cierre, podríamos citar las siguientes palabras:

La manera particular con la que un individuo se relaciona con la gente y las cosas, reflejada también en su modalidad perceptiva, representa un intento de reconciliar dos sistemas de relaciones objetales: Formas Inconscientes Reprimidas de Relacionarse y La Experiencia de Relaciones Acumuladas más Inconscientemente...los intentos del individuo de conciliar estos dos sistemas en sus interacciones actuales con su mundo son los que determinan su comportamiento típico. (Frank de Verthelyi, Renata, 1976, p. 20 – 21).

En último término, para hacer un cierre con respecto a todo lo que implica al marco teórico, hacemos referencia al ***Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota 2 o MMPI-2***. Para poder realizar su abordaje conceptual, tomamos en consideración al mismo manual que acompaña a la técnica; el cual expone que *“el Inventario Multifásico de Personalidad de*

Minnesota es un test de amplio espectro diseñado para evaluar un gran número de patrones de personalidad y trastornos emocionales". (Hataway & Mc Kinley, 2002, p. 13).

Es decir, el MMPI-2 es un instrumento que nos sirve para hacer una evaluación de la personalidad del sujeto al cual se lo aplica, posibilitando la creación de un perfil psicológico muy completo, como a su vez también la detección de psicopatologías. Para ello, la técnica cuenta con 567 ítems dispuestos en diferentes escalas de evaluación, diez *Escalas Clínicas*, que exploran distintos aspectos de la personalidad, y tres *Escalas de Validez*, que señalan el grado de confiabilidad de las respuestas obtenidas; estas se conocen como "Escalas Básicas".

Escalas Clínicas:

- Hipocondría.
- Depresión.
- Histeria.
- Desviación Psicótica.
- Masculinidad-Feminidad: Varones.
- Masculinidad-Feminidad: Mujeres.
- Paranoia.
- Psicastenia.
- Esquizofrenia.
- Introversión Social.

Escalas de Validez:

- Escala L o Mentira.
- Escala F o Incoherencia o Validez.
- Escala K o Corrección o Defensa.

Pero también encontramos las *Escalas Adicionales*, que son quince, y sirven como un complemento a las escalas básicas, tienen la intención de ampliar la información proporcionada por estas, midiendo constructos como: Ansiedad, Miedos, Obsesividad, Depresión, Preocupación por la salud,

Pensamiento Extravagante, Hostilidad, Cinismo, Conductas Antisociales, Comportamiento Tipo A, Baja Autoestima, Malestar Social, Problemas Familiares, Interferencia Laboral e Indicadores Negativos de Tratamiento.

Ahora bien, tal y como se mencionó en el espacio de los antecedentes, la creación de grupos de reactivos específicos y de contenido heterogéneo para cada criterio diagnóstico facilita el armado de una versión MMPI-2 que permita la evaluación de como los sujetos experimentan y vivencian todo aquello vinculado a sus Relaciones Interpersonales. Para poder hacer esta evaluación, se seleccionaron los siguientes criterios diagnósticos:

- Criterio Diagnóstico 1: Esfuerzos Frenéticos para evitar un Abandono real o imaginado.
- Criterio Diagnóstico 2: Un patrón de Relaciones Interpersonales Inestables e Intensas; caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación.
- Criterio Diagnóstico 4: Impulsividad.
- Criterio Diagnóstico 6: Inestabilidad Afectiva.

A cada criterio le corresponde un grupo específico de reactivos, y los mismos están señalados en el Apéndice B.

Marco Metodológico.

Enfoque de la Investigación: en el presente trabajo investigativo se optó por adoptar un enfoque Mixto de investigación, ello significa que el mismo tendrá una metodología tanto cuantitativa como cualitativa, las cuales se complementan con la finalidad de alcanzar el objetivo deseado.

- **Cuantitativo:** cada una de las técnicas de evaluación psicológica que se usaran para recolectar datos arrojarán una cierta cantidad de indicadores, y la recurrencia de esos de indicadores dará lugar a inferencias acerca de un tipo específico de características de personalidad.
- **Cualitativo:** a partir de lo que los distintos indicadores apreciados en las técnicas vayan arrojando, la idea central en un segundo momento es poder elaborar un perfil psicológico lo más completo posible en relación a las variables que se pretender estudiar.

Alcance de la Investigación: el presente estudio es de tipo Exploratorio-Descriptivo. Se lo considera Exploratorio ya que el objetivo es poder examinar una temática o problema de investigación poco estudiado, en este caso, cuáles serían los indicadores que dan cuenta de las características de las Relaciones Interpersonales y Objetales que podrían llegar a aparecer en determinadas técnicas proyectivas aplicadas sujetos con Rasgos Límites de la Personalidad. Y, por otra parte, se tratará también de una investigación de carácter descriptivo, debido a que a partir de los indicadores que van apareciendo en las diversas técnicas va ser posible especificar las propiedades, características y perfiles de esta población en específico.

Técnicas e Instrumentos: las técnicas a utilizar en el presente trabajo de investigación se conocen en el campo de la psicología como Técnicas Proyectivas y Psicométricas de Evaluación Psicológica. Es decir, es una modalidad de evaluación que representa un conjunto de mecanismos, medios y sistemas de dirigir, recolectar, conservar, reelaborar y transmitir datos que justifican su utilidad para poder alcanzar el objetivo aquí propuesto.

En primera instancia se acudió al uso de un instrumento que permitiera inferir cuales eran aquellos sujetos en los que mayormente predominaban los rasgos de personalidad buscados a fin de establecer un Diagnóstico Presuntivo; de esta manera se tomó como recurso:

- Personality Disorders Examination (Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad) o I.P.D.E.

Y, con referencia a los instrumentos que sirvieron para llevar a cabo el estudio de las variables correspondientes y extraer información sobre ellas, fueron seleccionados específicamente las siguientes técnicas de acuerdo a su alcance diagnóstico:

- Test de las Dos Personas.
- Test de la Familia Kinética.
- Test de Relaciones Objetuales de Phillipson (TRO).
- Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI-2)

Limitaciones: la única limitación con la que se encontró el estudio se relaciona a la imposibilidad de acceder a un familiar o amigo que funcione como informante que pudiese brindar información adicional en la administración del IPDE (este punto se detalla de mejor manera en el segmento del marco teórico que corresponde al IPDE). Es por ello, que ante este limitante en el estudio se optó por recurrir a otras fuentes de información, tales como historiales clínicos y profesionales de la comunidad.

Muestra: los individuos que componen la muestra son sujetos de sexo masculino, de entre 18 y 32 años, residentes de la “Asociación *Abitus*”, institución ubicada en la capital de la Provincia de La Rioja, que tiene por objetivo la rehabilitación en personas que padecen adicciones a sustancias tóxicas. La elección de esta unidad de análisis responde a la frecuente comorbilidad existente entre el Trastorno Límite de la Personalidad y la Drogodependencia; sin embargo, previamente, hay una cuestión a aclarar. El arribo a la muestra final se explicará a partir de una secuencia de pasos, esto se debe a que se realizaron distintos filtros en la población total hasta llegar a una muestra que cumpla con las propiedades indicadas para la investigación:

- 1) En primera medida, para el primer filtro, se tomó la población total de la comunidad terapéutica: 30 sujetos, de sexo masculino con una franja etaria que iba desde los 18 a los 45 años. Este primer filtro se realizó con la finalidad de descartar aquellos casos que cumplieran los siguientes criterios: a) Tener un diagnóstico previo de Psicosis o Esquizofrenia en el Eje 1 de la Evaluación Multiaxial – b) tener algún tipo de diagnóstico en el Eje 2 de la Evaluación Multiaxial. Dicho filtro se puso en juego a partir de un análisis detallado de cada historia clínica, y también por la participación activa en el día a día de la comunidad; lo que implicaba la participación activa del investigador en sesiones de grupos terapéuticos y el armado de talleres de grupo, además de la observación diaria de cada residente, entre lo más importante.
- 2) Del primer filtro realizado quedaron 20 sujetos que cumplieran con los requisitos buscados en el primer paso. El segundo filtro, se dividió en dos partes: la primera, consistió en la administración del Cuestionario I.P.D.E., donde solo se evaluó a los sujetos que cumplieran con lo siguiente: a) diagnóstico en el Eje 1 de Consumo Problemático de Polisustancias (F19.2) - b) Eje 2 “En Evaluación”. Vale aclarar que se optó por tomar un punto de corte de cuatro puntos y no de tres, con el objetivo de únicamente tomar aquellos casos más representativos. De esos 20 casos, solo 13 alcanzaban o superaban los cuatro puntos.
Y en una segunda parte, esos trece casos fueron evaluados mediante la Entrevista I.P.D.E. abreviada para el TLP. a partir de la cual se pudo constatar en cuales individuos predominaban mayormente los rasgos límite de personalidad, haciendo posible la elaboración de un diagnóstico presuntivo.
- 3) De este segundo filtro quedaron solo 7 casos, es decir, aquellos en los que según el I.P.D.E, tanto en su versión cuestionario y su versión entrevista abreviada, mayormente predominaron rasgos TLP. Estos siete sujetos son los que componen la muestra final para la indagación de las variables de estudio, es decir, son los individuos a los que fueron evaluados mediante la batería psicodiagnóstica anteriormente señalada.

Variables: en este espacio se presentan los fenómenos que se evaluarán pertinentes a la temática presentada; en este caso los dos tipos de modalidad vincular que se buscan estudiar y tomar en consideración a la hora del análisis e interpretación de las técnicas mencionadas con anterioridad.

- Relaciones Interpersonales: En sí se trata de relaciones sociales que se encontrarían sujetas a la percepción que los interactuantes tienen de la persona y de la acción a la que se enfrentan. Esta percepción se concibe como un proceso activo, donde ese conocimiento es el que permite guiar la propia conducta y predecir la de los demás. Las RI tienen lugar en una gran variedad de contextos (familiar, laboral, social) y juegan un papel fundamental en el desarrollo integral de las personas.
- Relaciones Objetales: alude a todo aquello que respecta a los primeros vínculos más cercanos de la vida de una persona; en término de gratificaciones, frustraciones, amor, odio, sostén, etc. Refiere a todo lo que se pone en juego en el vínculo del infante con sus primeros referentes, forjando un equilibrio entre lo externo y lo interno a través de las relaciones con los diferentes objetos, a la vez que enriquece su Yo, Personalidad y Carácter.

Resultados

En este pasaje del trabajo de investigación, se refleja el análisis realizado en torno a los datos arrojados a partir de la aplicación de las diversas técnicas que componen la batería psicodiagnóstica mencionada con anterioridad. Resaltar que la evaluación mediante estas herramientas se aplicó a los sujetos que cumplían con las condiciones requeridas, es decir, presentar un diagnóstico de Personalidad Borderline, lo que fue inferido de los resultados del I.P.D.E.

Sin más introducción, solo decir que el análisis de las diversas técnicas aplicadas y sus distintos hallazgos permiten alcanzar el primer objetivo planteado, al mismo tiempo que dan una respuesta a la primera y segunda pregunta de investigación planteada.

Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota – MMPI-2: Análisis.

En primera medida, partiremos de lo obtenido en la aplicación del **Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota**, o mejor conocido como **MMPI-2**. Como ya se mencionó anteriormente, se optó por tomar cuatro grupos de reactivos, los cuales evalúan aquellos criterios que más nos sirven para pensar nuestro estudio. Es así, que consideramos al grupo de reactivos que caen bajo la impronta del Criterio Diagnóstico, según lo contempla el DSM-IV, 1, 2, 4 y 6. El siguiente paso en el análisis será hacer un recorte de diez reactivos por grupo, con la finalidad de hallar un patrón de respuestas a partir del cual poder inferir como los sujetos con este diagnóstico presuntivo vivencian y experimentan sus Vínculos Interpersonales, y en enlace con la revisión de las demás técnicas que componen la batería, será posible también hacer deducciones sobre las Relaciones Objetales. Vemos el primer gráfico:



Figura 1: Grupo de Reactivos MMPI-2 seleccionados para analizar el Criterio 1: Esfuerzos para Evitar el Abandono.

Como se puede apreciar en el grafico 1, la evaluación arroja que nuestro grupo de estudio se rige por una determinada tendencia o forma de vincularse. Se observa un patrón de respuesta parejo, constante, que no baja de los 5 puntos, y que refiere al temor que los hace especialmente vulnerables al abandono y favorece que se activen señales de alerta ante estímulos relacionales, es decir, se infiere que ante una situación de rechazo se pueden desencadenar reacciones emocionales muy intensas en el sujeto. Las personas con estos rasgos de personalidad necesitan una figura de sostén que les permita contener sus ansiedades y situarse con cierta seguridad en su entorno.

Sin embargo, esto realza la idea de referirse a sujetos muy dependientes de otro. Se puede decir que la frecuencia en que las personas con rasgos Border se sienten dependientes podría ser alta, pero, a la vez, en esta dependencia se pueden manifestar respuestas hostiles hacia los demás. Esto hace que su manera de interactuar cause gran desconcierto en las personas con las que se relacionan, y así mantener relaciones muy variables y habitualmente conflictivas. En relación a esto, veamos el siguiente gráfico:

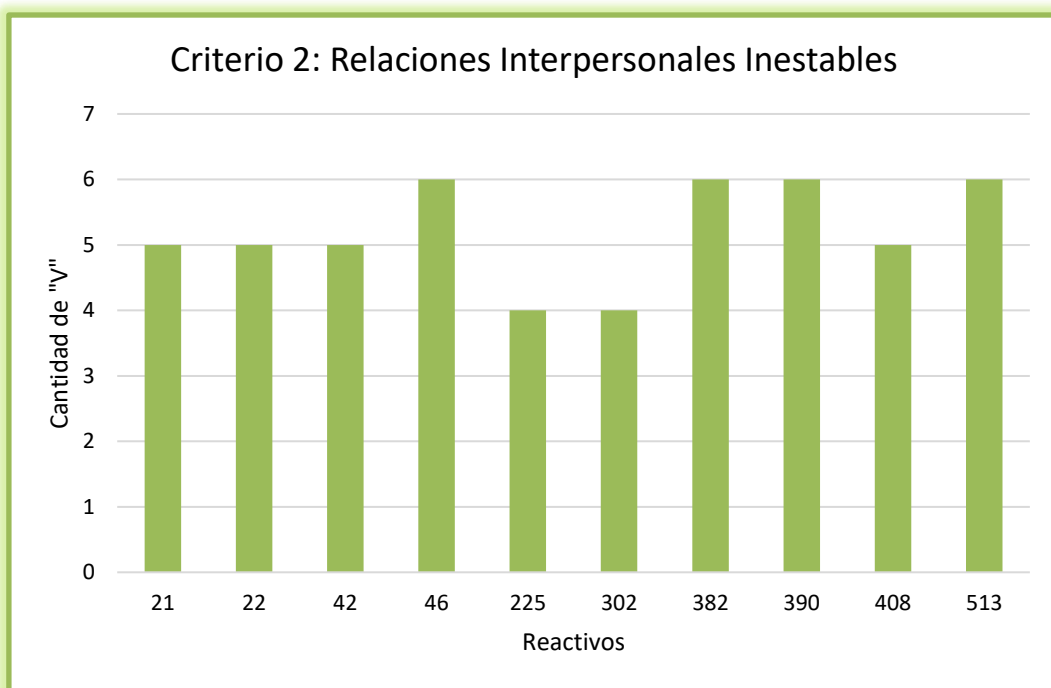


Figura 2: Grupo de Reactivos MMPI-2 seleccionados para analizar el Criterio 2: Relaciones Interpersonales Inestables.

Es notorio que los planteos que se pueden hacer con respecto a cómo el grupo evaluado experimenta el temor al abandono sigue una misma línea si pensamos las cuestiones que involucran a los Vínculos interpersonales. Existe un patrón de respuestas que nos lleva a pensar como los sujetos con este trastorno de personalidad plantean sus relaciones. Una de las características que señalábamos antes tenía que ver con la dependencia hacia otro u otros, desde lo cual la tendencia a generar conexiones siempre es en términos de gran intensidad y gran turbulencia, donde varía entre los extremos de la desvalorización y la idealización.

Entonces, desde el análisis que aquí se está planteando, se considera que el Criterio 1 (Esfuerzos Frenéticos para evitar un Abandono Real o Imaginario) está relacionado con el criterio 2 (Patrón de Relaciones Interpersonales Inestables e intensas); pero, a su vez, todo lo anterior que se viene señalando suele activar las reacciones reflejadas en el Criterio 4, ligadas a la Impulsividad. Apreciemos la gráfica:

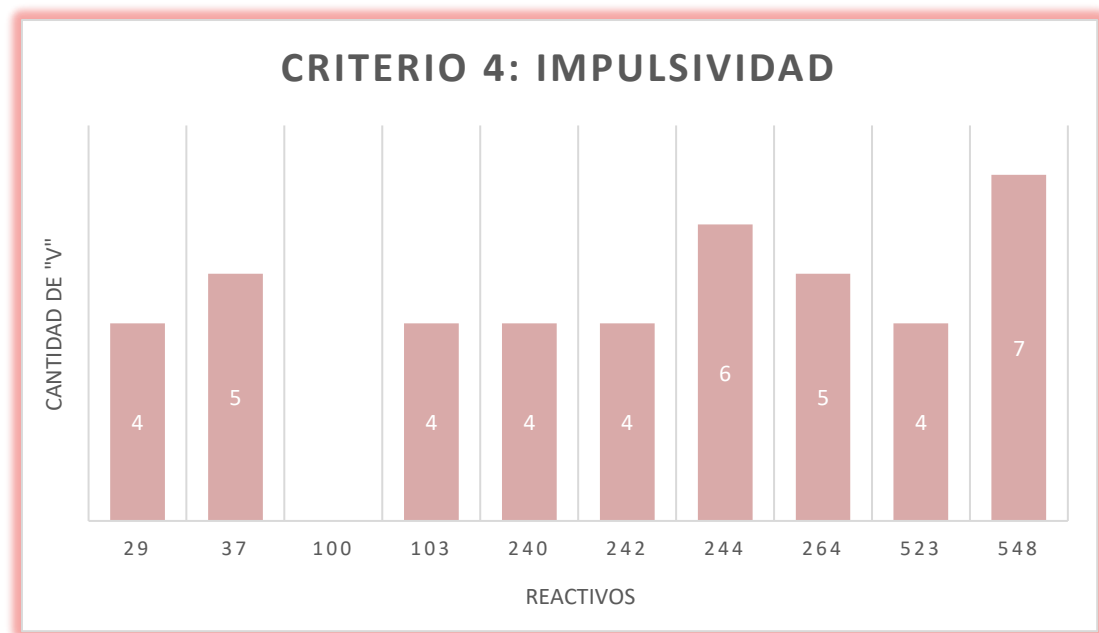


Figura 3: Grupo de Reactivos MMPI-2 seleccionados para analizar el Criterio 4: Impulsividad.

La tercera gráfica se refiere a los reactivos de la técnica en los que se evalúa otro de los factores que se consideran fundamentales para pensar en la modalidad vincular: La Impulsividad. Esta es entendida como la predisposición a reaccionar de forma inesperada, rápida, y desmedida ante una situación externa, sin tener una reflexión previa ni tomar en cuenta las consecuencias que pueden provocar sus actos.

Según vemos, es la primera vez en que se observan un pico en cuanto a la cantidad de respuestas en verdadero, al mismo tiempo que se aprecia lo opuesto, ya que nos encontramos con una ausencia total de respuestas en verdadero. Sin embargo, hay que tener en cuenta que ello varía según el contenido del reactivo, es decir, el enunciado de la oración. Detengámonos en estos dos puntos que parecen ser los más significativos, ya que todas las respuestas de los evaluados coincidieron: El reactivo número 100 enuncia “Nunca he hecho algo peligroso solo por el gusto de hacerlo”, y el número 548 “me he llegado a sentir tan enojado que he lastimado a otra persona en un pleito a puñetazos”.

Se podría inferir que en los sujetos con Personalidad TLP suele predominar la impulsividad como un factor importante que determina sus

vínculos interpersonales, de tal manera que, al hacer un análisis más profundo, todo lo anterior se traduciría en una falta de habilidades y carencia de recursos que los hace vulnerables y reactivos, haciéndolos actuar impulsivamente. Se podría decir que la falta de habilidades para regular las emociones puede activar el Criterio 1 (Esfuerzos Frenéticos para Evitar un Abandono real o imaginado), a la vez que daría paso a comportamientos intensos, amenazas suicidas o actos de automutilación (Criterio 5) ligados con la impulsividad.

Entonces, la Inestabilidad Afectiva (Criterio 6) aquí viene a jugar un papel central. Los sujetos con estos rasgos de personalidad son conocidos por presentar una elevada hipersensibilidad y una dificultad tremenda para tolerar y manejar las emociones negativas, lo que de hecho da lugar a la conducta impulsiva. Cuando el sujeto no puede manejar dificultades, y resolver conflictos, porque no aprendió la manera correcta de hacerlo, es habitual que haya encontrado su propia manera de regularse. Por eso los cortes, el consumo y las amenazas suicidas, entre otras conductas impulsivas, suelen ser la única manera que ha encontrado el paciente de hacer frente a las dificultades; estos comportamientos son como adaptativos para el sujeto.

Antes se había hecho referencia al Criterio 6, La Inestabilidad Afectiva; veamos la siguiente gráfica:

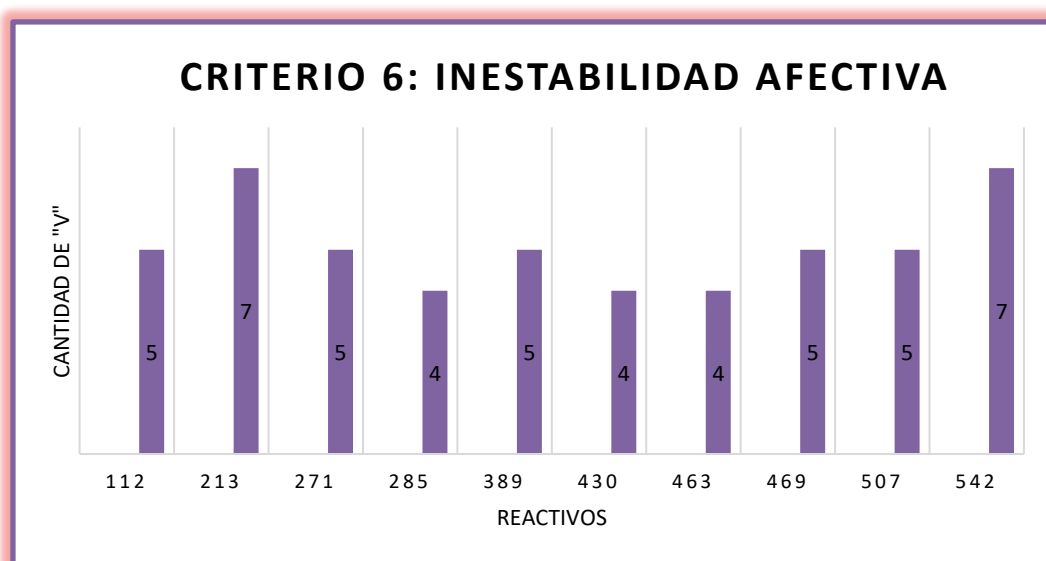


Figura 4: Grupo de Reactivos MMPI-2 seleccionados para analizar el Criterio 6: Inestabilidad Afectiva.

En esta cuarta gráfica, como sucedió con la anterior, volvemos a encontrar un máximo de siete verdaderos, además de lo que se podría considerar que serían índices relativamente altos de coincidencia, o al menos son superiores a los cuatro puntos. Podría decirse entonces, que el trastorno límite suele estar muy ligado a la inestabilidad emocional, la cual en gran medida afecta a muchas de las áreas en las cuales se desenvuelve la persona y que se puede manifestar mediante cambios bruscos en el estado de ánimo.

Con estos intensos sentimientos o pensamientos de tipo negro/blanco, la desilusión a menudo se convierte en ira, que puede ser dirigida hacia otros, en forma de ataques verbales o físicos, o dirigida hacia uno mismo en intentos de suicidio o conductas autolesivas. En estas reacciones se puede observar la relación que existe entre los criterios 6 y Criterio 8 (ira inapropiada o dificultades para controlar la ira), lo que de hecho destaca la predisposición que tienen los sujetos con este tipo de personalidad a la hora de conectarse con otros: ante una decepción o falla por parte del entorno de contención, la ira y la conducta impulsiva es o que mayormente predomina.

En síntesis, y cerrando el análisis del MMPI-2, comprender que el factor ligado a las emociones, o, mejor dicho, la carencia en términos de no tener las aptitudes emocionales apropiadas para el manejo de situaciones amenazantes, desencadena el temor al abandono, y con ello los esfuerzos frenéticos para evitarlo; marcando un patrón de relaciones interpersonales inestables, regido por la dependencia de otro, dando lugar a lo que se entiende que será una relación turbulenta. Ahora bien, en el espacio del marco teórico donde se citaba los desarrollos teóricos de Paineira Plot, quien aborda los planteos de D. Winnicott, se hizo referencia a que ese medio de contención que le puede brindar otro aun sujeto con estas características de personalidad siempre es insuficiente, por lo que falla, y el sujeto experimenta el abandono. Y, esa sensación de abandono, o rechazo, es probable que dé lugar a conductas en el orden de la impulsividad; tales como comportamientos intensos, amenazas suicidas o actos de automutilación.

Test de las Dos Personas: Análisis.

En este espacio se llevará a cabo un análisis a partir de la evaluación mediante la técnica proyectiva conocida como **Test de las dos Personas**; a partir del cual, y en la misma línea en la cual se usó como recurso al MMPI-2, será posible hacer inferencias sobre la modalidad vincular interpersonal de los sujetos evaluados. La interpretación del conjunto de producciones graficas se centra en la búsqueda de recurrencias de indicadores en común a partir de los cuales inferir la particularidad que manifiestan los sujetos con estos rasgos de personalidad.

En el libro conocido como *“Identidad y Vínculo en el Test de las Dos Personas”*, las autoras del mismo ofrecen una modalidad de interpretación sistemática, la cual tendrá importancia al analizar el conjunto de producciones gráficas. Vale aclarar que el análisis se enfoca justamente en esto, en la búsqueda de patrones en común, por lo que no hay que alejar la mira de ello; no obstante, sin dudas, irán apareciendo distintos tipos de indicadores en cada evaluación, pero los mismo refieren a un aspecto netamente individual, por lo que no aluden a un común denominador visto en el grupo en general. Aclarado esto, procedemos al análisis en concreto.

Se sabe que esta técnica proyectiva hace una evaluación de los aspectos vinculares, es decir, que viene a ofrecer una objetivación de la “pareja interna” de los evaluados; una imagen de la pareja que estos necesitan, aportando datos sobre el tipo de vínculo fantaseado a nivel consciente e inconsciente. Ahora bien, teniendo todo esto en cuenta, mencionar que la interpretación del primer patrón grafico apreciado surge a partir de un “Análisis Interfiguras”, donde lo que mayormente se aprecia son ciertos elementos significativos en la interrelación entre las figuras observadas en cuatro de los siete casos.

En estas cuatro producciones graficas (Cristian, Juan, Santiago y Walter) destaca el escaso contacto y comunicación entre las figuras. Esto es, que existe una distancia interpersonal, la cual se aprecia en las posturas de los dibujos. Por ejemplo, en un caso hay una pareja que mira hacia el frente, por lo que no existe contacto visual, lo que a su vez es acentuado por el vacío de los

ojos; en otras dos producciones se ve como una de las figuras orienta su mirada hacia un costado, casi como ignorando la otra y mostrando indiferencia; y en otro, ambas figuras denotan una gran rigidez una frente a la otra, como con una postura confrontativa, además de un reforzamiento en un sector específico del rostro para hacer coincidir las miradas.

Se podría llegar a inferir que estos patrones gráficos son depositarios de los aspectos ligados al temor que subyace a la interrelación. Pensamos en cómo ello demuestra el sentimiento predominante: temor al rechazo. Ese temor es el que lleva al sujeto con Rasgos TLP a los intentos para evitar el abandono y todo a lo que hace referencia el espacio anterior.

Sin embargo, podríamos destacar otro patrón de respuestas gráficas también en relación con este tipo de sentimiento, el cual se aprecia en los restantes dibujos. En ellos se observa una gran cercanía entre las figuras graficadas, lo cual nos lleva a pensar el tipo de vínculo fantaseado por el sujeto con Rasgos de Personalidad Borderline: uno en el que no exista el abandono.

Test de la Familia Kinética: Análisis.

A partir del análisis que involucra la evaluación mediante el uso de esta técnica, nos empezamos a adentrar en el terreno de todo aquello que involucra a las Relaciones Objetales. Esto es debido al hecho de que con el uso de este test proyectivo es posible hacer inferencias acerca de los vínculos más primarios y cercanos que tiene el sujeto. Como sucedió con los dibujos anteriores, el análisis en concreto del conjunto de gráficos del grupo evaluado se centró en buscar patrones similares en las diferentes producciones, con el objetivo de poder discernir cuales son las características que presentan esos vínculos más primitivos.

En el hallazgo de esos patrones similares se tomaron en consideración algunos de los criterios de interpretación que señala Renata Frank en su libro *“Interacción y Proyecto Familiar: evaluación individual, didáctica y grupal por medio del Test de la Familia Kinética Actual y Prospectiva”*. Antes de señalar cuáles fueron los aspectos más relevantes en común que presentó el grafismo de los sujetos evaluados, señalar que a cada dibujo se lo puede encontrar en el Apéndice C. Ahora, pasamos al análisis en concreto.

El primer patrón gráfico que se destacó en al menos cuatro (Juan, Emanuel, Santiago y Walter) de las siete producciones gráficas se relaciona con la ausencia de una figura dibujada que pudiese representar al propio evaluado. Es decir, que a la hora de reflexionar acerca del criterio “Personajes Incluidos”, se puede apreciar la propia omisión. Vale aclarar que, cuando cada sujeto finalizaba su dibujo de la familia kinética, el evaluador interrogaba si no faltaba alguien más por graficar, a lo que cada evaluado respondía que no. Y, al finalizar con la tarea en su conjunto, con el armado de una historia con el dibujo en cuestión, se interrogaba a cada evaluado el por qué no dibujar una figura que representara a sí mismo. Ante esto hubo casos en los que el evaluado aludía al hecho de que su convivencia en familia era muy escasa, que nunca estaba en el hogar, decir que no formaba parte del círculo familiar, o directamente no aparecía ningún tipo de asociación con la omisión.

Aquí nos preguntarnos, ¿Qué podríamos inferir de ello? Primero, decir que con la consigna que se le brinda al sujeto se apunta a detectar a quienes el

propio evaluado considera como pertenecientes a su grupo familiar; como es su composición y límite. Es claro que la omisión en estos cuatro casos nunca fue detectada por los evaluados, no hasta que el administrador se las señalara.

En segundo término, y contestando a la pregunta, argumentar que esta omisión puede deberse a dos cuestiones:

1. Por un lado, a veces existe la dificultad de definir los componentes del grupo dependiendo ello del momento que atraviesa el sujeto. Es decir, como se sabe, los evaluados son personas internadas en un centro de rehabilitación de adicciones, donde algunos casos son judicializados y otros no, pero que el contacto con el grupo familiar es escaso. Entonces ello podría llegar a dar una explicación de la omisión.
2. Pero, por otro lado, se considera que la omisión del propio sujeto es siempre un indicador de conflicto, y nos da indicios de cuál es el sentimiento predominante: la no pertenencia, la inadecuación, etc. En este caso, se volverá importante discriminar si esta actitud solo se da frente a este material, en tanto promueve una situación de conflicto con el grupo familiar; para ello toma una especial importancia el Test de Relaciones Objetales.

Quizá podríamos inclinarnos más hacia la segunda que hacia la primera, y esto hallaría su justificación si tomamos en cuenta otro criterio de interpretación, pero esta vez analizando los tres dibujos restantes en base “Secuencia General” del grafismo. Al revisar el registro del orden en que se fueron realizando las figuras se pudo apreciar como dos sujetos, Cristian y Diego, dibujaban al resto del grupo familiar y en un último lugar graficaban la figura propia. En el caso del dibujo del sujeto llamado Franco se observa un patrón similar. En su caso, su dibujo es el que más figuras contiene con respecto a los otros, once en total, y la producción de la figura propia ocupa el lugar nueve.

En la amplia literatura sobre la interpretación de esta técnica, muchos autores coinciden con la importancia del registro de la primera persona dibujada, en términos de aquella que representa un valor importante para la persona evaluada, ya sea de manera negativa o positiva. En el caso del grupo

al que se administró la técnica esto es variado, y depende mucho de cada uno, es decir, en un caso a veces la primera figura era la madre, otra vez un hermano o hermana, los hijos, es decir, que no había un patrón en común en cuanto a esto.

Ahora bien, cabe la interrogante ¿Qué querrá decir esto de graficarse a uno mismo en último lugar o en uno de los últimos lugares? ¿Qué hipótesis nueva podríamos plantearnos aquí? En estas ocasiones podemos sospechar los conflictos dentro de la familia, y como el sujeto toma una distancia debido a los sentimientos de inadecuación con respecto al círculo familiar. Esta concepción a la que llegamos con el análisis del test de la familia kinética nos va dando un panorama más claro de como el sujeto con Rasgos Límite de Personalidad experimenta, y se podría decir experimentó, sus vínculos más cercanos y primarios, aquellos a partir de los cuales se afianza un patrón emocional desde el cual posteriormente entabla sus vínculos del día a día. Vemos como es que los patrones de correspondencia que se han desplegado en la infancia temprana son los que definen la forma en que habrán de enlazarse con los demás, y como ello constituye la esencia de su personalidad.

Por último, vale la pena mencionar, una vez más, que existieron otros factores que se observaron en los distintos dibujos, pero que los mismos no alcanzaron para referir a una pauta general en el grupo evaluado, lo que nos lleva a pensar que se relacionan más puntualmente con una cuestión idiosincrática del sujeto evaluado a manera individual.

Test de Relaciones Objetales de Phillipson: Análisis.

Finalmente, con el motivo de hacer un cierre de la interpretación de la batería psicodiagnóstica aplicada al grupo de sujetos estudiados, abordamos el análisis del Test de Relaciones Objetales de Phillipson, o TRO. Como ya se mencionó antes, la técnica consta de la aplicación de 13 láminas, divididas las mismas en tres series, A, B, y C (de cuatro laminas cada una) y una Lámina Blanca. Sin embargo, el aspecto estructural del análisis que presentamos a continuación dividirá al grupo de láminas de acuerdo a la cantidad de figuras humanas representadas en las mismas. De esta manera, tomamos por un lado a las láminas con situaciones unipersonales (A1, B1 y C1), por otro a las con situaciones bipersonales (A2, B2, y C2), en otro momento a las de situaciones tripersonales (A3, B3 y C3), y por otra parte a las grupales (AG, BG y CG) para poder inferir cuáles son los puntos en común que manifiestan los sujetos estudiados, y de esta manera arribar a una conclusión de las características de sus Relaciones Objetales.

Una última cuestión previa antes de proseguir netamente con la interpretación del TRO se vincula a los lineamientos señalados a la hora de plantearla. En el libro mencionado de Renata Frank de Verthelyi en el segmento del marco teórico, se menciona que existen cuatro encabezamientos principales (Percepción, Apercepción, El Contenido de RO y La Estructura de la Historia) para pensar un método de análisis de los datos arrojados por la técnica. Ahora bien, como debemos enfocarnos en un análisis grupal de siete casos donde se busca hallar denominadores en común para inferir las propiedades de las RO en sujetos con un diagnóstico presuntivo de TLP, se optará por solo considerar los siguientes:

✚ **Apercepción:** es el proceso por el cual una nueva experiencia es asimilada y transformada en residuo de la experiencia anterior del individuo para formar un nuevo todo. Es decir, que se relaciona al tema adjudicado a la situación de RO; si se vincula o no a la información normativa de cada lámina; si está dentro de la gama de interpretaciones comúnmente dadas por los sujetos: si no lo está, cuan desviado es y en qué dirección.

- ✚ **Cont. de RO:** se relaciona a qué clase de personas son vistas, omitidas, introducidas; en qué grado y como están diferenciadas como personas; en qué grado y de qué manera se desarrolla la interacción; cual es el tema de RO inconscientes; cuales son las principales ansiedades asociadas a esas relaciones fantaseadas, como se expresan o evitan

Láminas de Situaciones Unipersonales.

Mencionados estos puntos claves, procedemos al análisis como tal. En un primer momento, consideremos el conjunto de historias correspondientes a las láminas que presentan a los sujetos situaciones unipersonales. La primera que se presenta en la administración de la técnica es la A1, y al examinar las historias del grupo estudiado de siete sujetos hallamos una gran recurrencia: en seis de los siete casos el sujeto alude a la percepción de otra figura o figuras que acompañan a la principal. Sin embargo, solo en cinco de los seis se produjo el armado de una historia que involucre a esa o esas figuras adicionales en términos de interacciones. Al considerar las láminas de 1 figura, debe incluirse tanto el dato de las adiciones perceptuales con el que se da en las historias, por ello se descartó el caso que no la incluye en la historia (Diego). Entonces, se podría destacar que bajo la categoría Cont. de las RO, se produce la introducción de otras figuras a partir de la percepción que tiene el sujeto de la lámina, y que además esa introducción genera una interacción con la figura principal en el armado de la historia.

En vinculación a lo que alude este encabezamiento, consideramos cual es la temática en que se desarrollan las RO, y a su vez cuales son las ansiedades ligadas a esos vínculos. En el caso de los cinco sujetos que realizaron las adiciones tanto en las historias como en la percepción encontramos dos posibilidades:

- Tres de los sujetos, Cristian, Franco y Santiago, se refieren a la interacción con una connotación más persecutoria. Es decir, las ansiedades que predominan en esos vínculos son del orden de lo persecutorio, y el contexto en el que se desenvuelven las RO tiene una

entonación más hostil; según lo que ellos mismo aluden: “obstáculos”, “algo diabólico que lo sigue”, “están hablando de otros”.

- Y los otros dos sujetos, Juan y Emanuel, destacan la interacción más del lado de la dependencia. Esto es, que referimos a una ansiedad más depresiva, y el tinte que tiene las RO en términos de interacción es más del orden del acercamiento al otro y la dependencia.

Por otro lado, en relación al encabezamiento de la Apercepción, donde se considera el factor vinculado al Contexto Simbólico que adjudica el sujeto a la lámina, no se encontró un patrón que resalte, pero si Climas Emocionales diversos que dan pauta de las propiedades de las RO:

- En los casos de los sujetos Cristian y Emanuel, el clima emocional de la historia refleja la desesperanza de los personajes. Como estos luchan ante diversos obstáculos.
- Con cierta similitud a lo anterior, son los casos de las historias de Walter y Juan, pero con una connotación más del lado de la soledad.
- En el caso de Santiago y Franco, el Clima Emocional de su historia gira en torno a la hostilidad y la violencia.
- Y en el caso del sujeto Diego, la entonación de su historia refleja la duda, incertidumbre y preocupación.

En razón de los hallazgos en las historias de las láminas B1 y C1, cabe mencionar que en ninguno de los casos se encontró una introducción de personajes adicionales, pero si se pudo inferir que la temática que acompaña a las RO inconscientes, al igual que a la Apercepción en general, son del orden de la soledad y el vacío, el fracaso y la insatisfacción, temores, muerte e intrusión. Es por ello también, que las ansiedades que acompañan a los vínculos fantaseados van variando de un sujeto a otro; en algunos es depresiva, y en otros, persecutoria. Esto nos va marcando un panorama más nítido con referencia a las características que definen a las Relaciones Objetales en los sujetos con TLP, y como ello es la génesis sustancial de la inestabilidad suscitada en sus Relaciones Interpersonales.

Láminas de Situaciones Bipersonales.

Entonces, con estos primeros indicios nos adentramos en el análisis del grupo de láminas que aluden a situaciones bipersonales. En primera medida examinar cuales fueron las connotaciones referidas concretamente al Clima Emocional o Contexto Simbólico, lo que implica hablar de la categoría de la Apercepción.

En líneas generales, el común denominador en términos del factor emocional que se halló en las historias del grupo evaluado, se relaciona en su mayoría a la búsqueda de la Unión Afectiva Positiva. En gran parte, esa unión positiva destacó bajo el orden del Deseo de Unión que manifestaban los sujetos con referencia a las dos figuras humanas vistas. No obstante, también aparecieron tintes emocionales ligados al amor, la felicidad y la ternura.

Esta unión afectiva positiva de la que hablamos por lo general es un recurso utilizado en las láminas A2 y B2, pero en el caso de nuestro grupo estudiado predominó en su totalidad en el caso de la primera (a excepción del sujeto Cristian que no pudo elaborar una historia), y en el caso de la segunda casi en su mayoría. Los otros aspectos emocionales que se hallaron en la B2 se ligaron a la furtividad y el ocultamiento, a la dependencia y el conflicto, y al ocultamiento y distancia.

Con referencia al contexto emocional de las historias con la C2, no se encontró un patrón en común, si no que el toque emocional dado giraba en torno a lo que serían sentimiento de cansancio, nostalgia, abandono, soledad y pobreza entre otros.

Ahora bien, si pasamos en este momento a la categoría vinculada Cont. de las RO, nos encontramos con un patrón en común: en seis de los siete casos no se ve a la figura humana acostada en la cama. Lo que se podría llegar a inferir de ello es que existe un predominio, al menos en este caso, de una ansiedad de carácter depresivo, en relación a que las posibles relaciones fantaseadas son en términos de soledad, nostalgia, etc. Es por ello que el tipo de tema que predominaría en sus RO inconscientes es bajo el orden de esta connotación emocional.

Pero aquí aparece una cuestión importante a desarrollar, y que se liga con lo inferido en las láminas unipersonales. Se había hecho mención a que las ansiedades que acompañan a los vínculos fantaseados iban variando de un sujeto a otro, que en algunos es depresiva, y en otros, persecutoria. Y si esta variación es lo que sucedió con el anterior grupo, ahora caben dos preguntas:

- ¿A qué se debe que en términos de lo aperceptivo de la situación bipersonal los sujetos hayan buscado la Unión Afectiva Positiva en A2 y B2, de ansiedad depresiva, y no haya aparecido la ansiedad paranoide?
- ¿Qué decir del Cont. de las RO en A2 y B2?

Respondiendo a la primera, lo que podríamos llegar a inferir hasta ahora es que, por un lado, los sentimientos ligados a la dependencia, el conflicto, el distanciamiento, la soledad, la desesperanza, la hostilidad y la violencia, son aspectos puntuales que determinan las propiedades de las Relaciones Objetales en los sujetos con un Diagnóstico Presuntivo de Trastorno Límite de Personalidad, eso es claro. Pero, por otro lado, surge aquí la hipótesis de que aun a pesar de ello, las personas con este tipo de personalidad buscan esa Unión Afectiva Positiva, buscan esa estabilidad en su medio, en sus vínculos. Lo que les resulta difícil, ya que el núcleo o la génesis para poder platear esa estabilidad está determinada por modelos vinculares primarios (objetales) erráticos y ambivalentes.

Entonces, dicho esto, y respondiendo a la segunda interrogante, afianzamos la idea de nuestra hipótesis, de decir que las fantasías que acompañan a las RO inconscientes en A2 y B2, destacan interacciones anheladas en términos de acercamiento, cooperación, gratificación. Y las ansiedades asociadas a esas relaciones fantaseadas son de carácter depresivo.

Láminas de Situaciones Tripersonales

Prosiguiendo con el grupo de láminas que presentan una situación tripersonal, se pudo inferir que, con respecto al Contexto Emocional, o sea, lo que cae bajo la impronta del encabezamiento de análisis de la Apercepción, hay distintas modalidades con las cuales se combina, por así decir, el sentimiento de soledad.

- Por un lado, se visualiza como aparece vinculada más con la exclusión, el rechazo, la crítica, los celos y la frustración.
- Y por otro, es notoria la relación más con sentimientos del orden de la tristeza, el abatimiento, la nostalgia, la pérdida y el pedido de ayuda.

Con ello podemos reforzar la idea de una nueva hipótesis: o sea, considerar como en los sujetos con este diagnóstico presuntivo esa connotación de marginación dada en los vínculos primarios, y que determina sus vínculos posteriores, va acompañada de sentimiento con un tinte de soledad y frustración.

En relación con esto, si también tenemos en cuenta el Cont. de las RO, podemos afianzar aún más la idea de la hipótesis. Si decimos que en este grupo de láminas apreciamos mayormente un entorno hostil, en términos del factor interactivo entre las figuras, representado por la crítica, el rechazo, la exclusión, y que esto refiere al predominio de una ansiedad más de carácter persecutorio como aquella asociada a las relaciones fantaseadas en los sujetos con este tipo de personalidad, también destacar el hecho de que ese aspecto vincular fantaseado, a su vez va acompañado de sentimientos de soledad que son del orden de la tristeza y las nostalgia ante ello.

Entonces, es cierto que lo que mayormente pondera se relaciona al dominio de la ansiedad paranoide. Pero la hipótesis que aquí planteamos es que ello va en conjunto con lo que sería la soledad más del lado del abatimiento, la tristeza, la desesperanza y el pedido de ayuda. Por lo que también se hace presente una ansiedad de carácter depresivo asociada a esas relaciones fantaseadas.

Láminas Grupales.

Por último, haciendo un cierre de la interpretación del TRO, tomamos en consideración a las láminas que presentan situaciones grupales. En relación a la categoría de la Apercepción, el clima emocional que pondera en las historias de la AG son en su mayoría, cuatro casos (Cristian, Diego, Franco y Walter), del orden de la alegría, la nostalgia y la unidad. Es decir que en líneas generales se observa otra vez la tendencia a que las interacciones anheladas sean en términos de acercamiento, cooperación, gratificación, y que ansiedades asociadas a esas relaciones fantaseadas son de carácter depresivo. Con una perspectiva distinta a los primeros cuatro casos señalados, en los tres casos restantes, dos de ellos (Juan y Emanuel) simplemente realizaron descripciones, pero, el caso restante (Santiago) muestra una perspectiva distinta los primeros cuatro señalados.

En esa historia, se destaca un entorno emocional marcado por el peligro y la ansiedad persecutoria, un aspecto que también se halla al examinar las historias de las láminas BG y CG. En el caso de la primera, lo que en su mayoría se aprecia son sentimientos ligados a la hostilidad, el desprecio, la frustración y el aislamiento, en seis de los casos. Por parte de la segunda, se suscitan más cuestiones ligadas a la competencia y los celos, en al menos cuatro de los casos.

Todo esto que se vio bajo en encabezamiento de la Apercepción, va ser fundamental para pensar en Cont. de las RO, pero antes marcar una cuestión previa. Como es sabido, el TRO presenta al sujeto una situación ligada a un conflicto, a partir de la cual el sujeto aporta una respuesta investida de ciertos contenidos propios de su personalidad, como a su vez también pone en marcha mecanismos de defensa para resolver el conflicto.

Sabiendo esto es posible entonces hacer una nueva hipótesis que se dividirá en dos partes:

1. En los sujetos con este diagnóstico de personalidad se aprecia como ante situaciones grupales la temática de las RO inconscientes giran en

torno a la hostilidad y el rechazo, lo que hace que de hecho predomine la ansiedad de carácter persecutorio. Esto en la BG y CG.

2. Pero, en el caso de la AG, se infiere como la defensa que pone en marcha el sujeto se liga a buscar la unidad afectiva y no el distanciamiento.

Conclusión.

Con el motivo de establecer un cierre a este estudio, vale la pena destacar cuales fueron los puntos más destacados e importantes en los cuales se ha apoyado el mismo para su realización.

En primer término, señalar como es que el presente trabajo va señalando en su marco teórico las diversas posturas y enfoques dentro del campo de la psicología con respecto al Trastorno Límite de la Personalidad. Con relación a ello, nos encontramos con la notoria semejanza entre los planteos a la hora de definir la génesis del trastorno Borderline. Por supuesto, con cada corriente definiendo ese origen desde su propia ideología, pero en sí aludiendo a un aspecto puntual como el factor más indispensable para pensar el punto de partida del TLP.

En segundo término, traemos a consideración la segunda hipótesis que nos hemos planteado al comienzo de la investigación, vinculada a constatar si las Relaciones Interpersonales estaban determinadas por las Relaciones Objetales en el TLP. En base a los resultados obtenidos, es posible ratificar que la esta hipótesis manejada es verdadera. Pero no solo eso, ya que con el uso de las diversas técnicas de evaluación de la personalidad se abrió un panorama más amplio, generando conclusiones no solo con referencia a la inestabilidad de las RI, sino también, en vinculación a otros de los criterios diagnósticos mencionados en el DSM-IV.

Esto último señalado es de hecho uno de los aspectos más importantes del trabajo, ya que lo novedoso del planteo en general de esta investigación reside en que principalmente se buscó generar un conocimiento epistemológico en un campo especializado de la Psicología, el cual tiene sus modalidades de evaluación y que representa un conjunto de mecanismos, medios y sistemas de dirigir, recolectar, conservar, reelaborar y transmitir datos, como lo es el campo del Psicodiagnóstico.

Y finalmente, también fue posible demostrar como los distintos criterios diagnósticos se interrelacionan. Sobre todo, con el uso del MMPI-2 se constató como los factores ligados a la impulsividad y a la inestabilidad afectiva son

determinantes para pensar en el aspecto relacional del trastorno. Sin embargo, si tenemos que tomar a un criterio diagnóstico que como tal defina la pauta vincular, englobando tanto Relaciones Objetales como Relaciones Interpersonales, nos quedamos con los Esfuerzos Frenéticos para Evitar el Abandono.

Sin lugar a dudas, se llegó a la conclusión de que este criterio es el que más representa el perfil de personalidad de los sujetos con un Trastorno Límite de Personalidad en todas sus dimensiones. Este rasgo fundamental de la organización Border es el que responde a nuestra tercera pregunta de investigación, y a su vez, es la dimensión más crucial que nos permite el arribo al segundo objetivo general planteado en un inicio.

Referencia Bibliográfica.

- American Psychiatric Association (APA). (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- Andrés Santurio, V., Cuadra Padilla, L., Sánchez Togneri, C. & Urcelay Pérez, I. (2012). Los trastornos de personalidad y la adicción a sustancias. *Psicología de las Adicciones*, 1(1), 12-17.
- Beck, A. & Freeman, A. (1995). *Terapia Cognitiva de los Trastornos de Personalidad*. 2ª ed. Buenos Aires: Paidós.
- Belloch Fuster, A. & Fernández Álvarez, H. (coords.). (2010). *Tratado de trastornos de la personalidad*. Madrid: Editorial Síntesis, S.A.
- Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. (2011). *Guía Práctica Clínica sobre Trastorno Límite de la Personalidad GPC (Versión Resumida)*. 1ª ed. Barcelona: Agència d' Informació, Avaluació i Qualitat en Salut.
- Crespo Suarez, Eduardo. (1982). Los Procesos de Atribución Causal. *Estudios de Psicología*, 3 (12), 34-45.
- Felgueroso Castañeda, Alfredo. (2007). *El uso del MMPI-2 en el Diagnóstico de Individuos con Trastorno de Personalidad Límite (Tesis de Grado)*. Universidad Iberoamericana Puebla, Puebla.
- Frank de Verthelyi, R., Baringoltz de Hirsch, S. & Guinzbourg de Braude, M. (1984). *Identidad y Vínculo en el Test de las Dos Personas*. Buenos Aires: Paidós.
- Frank de Verthelyi, Renata. (1985). *Introyección y Proyecto Familiar: Evaluación individual, diádica y grupal por medio del Test de la Familia Kinética y Prospectiva*. Buenos Aires: Gedisa.
- Frank de Verthelyi, Renata (compil.). (1976). *El Test de Relaciones Objetuales de H. Phillipson*. Buenos Aires: Nueva Visión.

- García López, T., Pérez, FM., & Otín Llop, R. (2010). Tratamiento integral del Trastorno Límite de Personalidad. *Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 30 (106), 263-278.
- Hataway, S. R. & Mc Kinley, J. C. (2002). *Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota -2: Manual*. 3ª ed. rev. Madrid: TEA.
- Heider, Fritz. (1982). *The Psychology of Interpersonal Relations*. Londres: Psychology Press.
- Klein, Melanie. (1987). *Obras Completas de Melanie Klein Tomo II: El Psicoanálisis de Niños*. Barcelona: Paidós.
- Klein, Melanie. (1988). *Obras Completas de Melanie Klein Tomo III: Envidia y Gratitud*. Barcelona: Paidós.
- Laplanche, J. & Pontalis, J-B. (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. 1ª ed. 15ª reimp. Barcelona: Paidós.
- Lerner, H. (compil.) & Sternbach, S (compil.) (2007). *Organizaciones Fronterizas: Fronteras del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Editorial Lugar.
- Linehan, Marsha M. (1993). *Manual de Tratamiento de los Trastornos de Personalidad Límite*. New York: Paidós.
- Organización Mundial de la Salud (1996). *I.P.D.E. Examen internacional de los trastornos de la personalidad*. Meditor: 1996.
- Painceira Plot, Alfredo Julio. (1997). Análisis Estructural de la Patología Fronteriza. *Clínica Psicoanalítica a partir de la Obra de Winnicott* (pp.295-315). Buenos Aires: Lumen.
- Sánchez, E., Tomás, V. & Climent, A. (1999). Trastornos de personalidad en adictos a opiáceos. *Adicciones*, 11(3), 221-227.
- San Narciso, G. I., Gutiérrez, E., Saiz, PA., González, MP., Bascarán, MT. & Bobes, J. (2000) Evaluación de trastornos de la personalidad en pacientes heroinómanos mediante el Internacional Personality Disorders Examination (IPDE). *Adicciones*, 12(1), 43-56.

Anexo

Apéndice A.

Formas Abreviadas del Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad.

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN IPDE Módulo DSM-IV

DIRECTRICES:

1. El propósito de este cuestionario es conocer qué tipo de persona ha sido usted en los últimos 5 años.
2. Por favor, no omitir ningún ítem. Si no está seguro de una respuesta, señalar la respuesta [VERDADERO o FALSO) que le parezca más correcta. No hay límite de tiempo, pero no pierda mucho tiempo pensando cuál es la respuesta correcta a un ítem determinado.
3. Cuando la respuesta sea VERDADERO, señalar con un círculo la letra V, cuando la respuesta sea FALSO, señalar con un círculo la letra F.

- | | | |
|--|---|---|
| 1. Normalmente me divierto y disfruto de la vida..... | V | F |
| 2. Confío en la gente que conozco..... | V | F |
| 3. No soy minucioso con los detalles pequeños..... | V | F |
| 4. No puedo decidir qué tipo de persona quiero ser..... | V | F |
| 5. Muestro mis sentimientos a todo el mundo | V | F |
| 6. Dejo que los demás tomen decisiones importantes por mí | V | F |
| 7. Me preocupo si oigo malas noticias sobre alguien que conozco | V | F |
| 8. Ceder a algunos de mis impulsos me causa problemas | V | F |
| 9. Mucha gente que conozco me envidia..... | V | F |
| 10. Doy mi opinión general sobre las cosas y no me preocupo
por los detalles..... | V | F |
| 11. Nunca me han detenido | V | F |
| 12. La gente cree que soy frío y distante | V | F |
| 13. Me meto en relaciones muy intensas, pero poco duraderas | V | F |
| 14. La mayoría de la gente es justa y honesta conmigo..... | V | F |
| 15. La gente tiene una gran opinión sobre mí | V | F |
| 16. Me siento molesto o fuera de lugar en situaciones sociales..... | V | F |
| 17. Me siento fácilmente influido por lo que me rodea | V | F |

18. Normalmente me siento mal cuando hago daño o molesto a alguien.....V F
19. Me resulta muy difícil tirar las cosas.....V F
20. A veces he rechazado un trabajo, incluso aunque estuviera esperándolo.....V F
21. Cuando me alaban o critican manifiesto mi reacción a los DemásV F
22. Uso a la gente para lograr lo que quieroV F
23. Paso demasiado tiempo tratando de hacer las cosas PerfectamenteV F
24. A menudo, la gente se ríe de mí, a mis espaldas.....V F
25. Nunca he amenazado con suicidarme, ni me he autolesionado a propósito,.....V F
26. Mis sentimientos son como el tiempo, siempre están cambiando ..V F
27. Para evitar críticas prefiero trabajar solo.....V F
28. Me gusta vestirme para destacar entre la gente.....V F
29. Mentiría o haría trampas para lograr mis propósitosV F
30. Soy más supersticioso que la mayoría de la genteV F
31. Tengo poco o ningún deseo de mantener relaciones sexualesV F
32. La gente cree que soy demasiado estricto con las reglas y normasV F
33. Generalmente me siento incómodo o desvalido si estoy soloV F
34. No me gusta relacionarme con gente hasta que no estoy seguro de que les gustoV F
35. No me gusta ser el centro de atención.....V F
36. Creo que mi cónyuge (amante) me puede ser infielV F
37. La gente piensa que tengo muy alto concepto de mí mismo.....V F
38. Cuido mucho lo que les digo a los demás sobre míV F
39. Me preocupa mucho no gustar a la genteV F
40. A menudo me siento vacío por dentro.....V F
41. Trabajo tanto que no tengo tiempo para nada más.....V F

42. Me da miedo que me dejen solo y tener que cuidar de mí mismo.....	V	F
43. Tengo ataques de ira o enfado	V	F
44. Tengo fama de que me gusta "flirtear" (seducir)	V	F
45. Me siento muy unido a gente que acabo de conocer	V	F
46. Prefiero las actividades que pueda hacer por mí mismo	V	F
47. Pierdo los estribos y me meto en peleas.....	V	F
48. La gente piensa que soy tacaño con mi dinero	V	F
49. Con frecuencia busco consejos o recomendaciones sobre decisiones de la vida cotidiana	V	F
50. Para caer bien a la gente me ofrezco a realizar tareas desagradables	V	F
51. Tengo miedo de ponerme en ridículo ante gente conocida	V	F
52. A menudo confundo objetos o sombras con gente.....	V	F
53. Soy muy emocional y caprichoso	V	F
54. Me resulta difícil acostumbrarme a hacer cosas nuevas	V	F
55. Sueño con ser famoso	V	F
56. Me arriesgo y hago cosas temerarias	V	F
57. Todo el mundo necesita uno o dos amigos para ser feliz.....	V	F
58. Descubro amenazas ocultas en lo que me dicen algunas personas.....	V	F
59. Normalmente trato de que la gente haga las cosas a mi manera	V	F
60. Cuando estoy estresado las cosas que me rodean no me parecen reales	V	F
61. Me enfado cuando la gente no quiere hacer lo que le pido	V	F
62. Cuando finaliza una relación, tengo que empezar otra rápidamente.....	V	F
63. Evito las actividades que no me resulten familiares para no sentirme molesto tratando de hacerlas.....	V	F
64. A la gente le resulta difícil saber claramente qué estoy diciendo....	V	F

65. Prefiero asociarme con gente de talentoV F
66. He sido víctima de ataques injustos sobre mi carácter o
mi reputaciónV F
67. No suelo mostrar emociónV F
68. Hago cosas para que la gente me admire.....V F
69. Suelo ser capaz de iniciar mis propios proyectos.....V F
70. La gente piensa que soy extraño o excéntricoV F
71. Me siento cómodo en situaciones socialesV F
72. Mantengo rencores contra la gente durante añosV F
73. Me resulta difícil no estar de acuerdo con las personas de las
que dependo.....V F
74. Me resulta difícil no meterme en líos.....V F
75. Llego al extremo para evitar que la gente me deje.....V F
76. Cuando conozco a alguien no hablo mucho.....V F
77. Tengo amigos íntimos.....V F

SUJETO EVALUADO: Cristian

301.0	Paranoide	2F	14F	36	38	58	66	72		
301.20	Esquizoide	1F	12	21F	31	46	57F	77F		
301.22	Esquizotípico	2F	24	30	52	64	67	70	71F	77F
301.50	Histriónico	5	10	17	26	28	35F	44	45	
301.7	Antisocial	11F	18F	20	29	47	56	74		
301.81	Narcisista	7F	9	15	22	37	55	61	65	68
301.83	Límite	4	8	13	25F	40	43	53	60	75
301.4	Obsesivo-compulsivo	3F	19	23	32	41	48	54	59	
301.6	Dependencia	6	33	42	49	50	62	69F	73	
301.82	Evitación	16	27	34	38	39	51	63	76	

SUJETO EVALUADO: Diego

301.0	Paranoide	2F	14F	36	38	58	66	72		
301.20	Esquizoide	1F	12	21F	31	46	57F	77F		
301.22	Esquizotípico	2F	24	30	52	64	67	70	71F	77F
301.50	Histriónico	5	10	17	26	28	35F	44	45	
301.7	Antisocial	11F	18F	20	29	47	56	74		
301.81	Narcisista	7F	9	15	22	37	55	61	65	68
301.83	Límite	4	8	13	25F	40	43	53	60	75
301.4	Obsesivo-compulsivo	3F	19	23	32	41	48	54	59	
301.6	Dependencia	6	33	42	49	50	62	69F	73	
301.82	Evitación	16	27	34	38	39	51	63	76	

SUJETO EVALUADO: Juan										
301.0	Paranoide	2F	14F	36	38	58	66	72		
301.20	Esquizoide	1F	12	21F	31	46	57F	77F		
301.22	Esquizotípico	2F	24	30	52	64	67	70	71F	77F
301.50	Histriónico	5	10	17	26	28	35F	44	45	
301.7	Antisocial	11F	18F	20	29	47	56	74		
301.81	Narcisista	7F	9	15	22	37	55	61	65	68
301.83	Límite	4	8	13	25F	40	43	53	60	75
301.4	Obsesivo-compulsivo	3F	19	23	32	41	48	54	59	
301.6	Dependencia	6	33	42	49	50	62	69F	73	
301.82	Evitación	16	27	34	38	39	51	63	76	
SUJETO EVALUADO: Franco										
301.0	Paranoide	2F	14F	36	38	58	66	72		
301.20	Esquizoide	1F	12	21F	31	46	57F	77F		
301.22	Esquizotípico	2F	24	30	52	64	67	70	71F	77F
301.50	Histriónico	5	10	17	26	28	35F	44	45	
301.7	Antisocial	11F	18F	20	29	47	56	74		
301.81	Narcisista	7F	9	15	22	37	55	61	65	68
301.83	Límite	4	8	13	25F	40	43	53	60	75
301.4	Obsesivo-compulsivo	3F	19	23	32	41	48	54	59	
301.6	Dependencia	6	33	42	49	50	62	69F	73	
301.82	Evitación	16	27	34	38	39	51	63	76	
SUJETO EVALUADO: Emanuel										
301.0	Paranoide	2F	14F	36	38	58	66	72		
301.20	Esquizoide	1F	12	21F	31	46	57F	77F		
301.22	Esquizotípico	2F	24	30	52	64	67	70	71F	77F
301.50	Histriónico	5	10	17	26	28	35F	44	45	
301.7	Antisocial	11F	18F	20	29	47	56	74		
301.81	Narcisista	7F	9	15	22	37	55	61	65	68
301.83	Límite	4	8	13	25F	40	43	53	60	75
301.4	Obsesivo-compulsivo	3F	19	23	32	41	48	54	59	
301.6	Dependencia	6	33	42	49	50	62	69F	73	
301.82	Evitación	16	27	34	38	39	51	63	76	

SUJETO EVALUADO: Santiago										
301.0	Paranoide	2F	14F	36	38	58	66	72		
301.20	Esquizoide	1F	12	21F	31	46	57F	77F		
301.22	Esquizotípico	2F	24	30	52	64	67	70	71F	77F
301.50	Histriónico	5	10	17	26	28	35F	44	45	
301.7	Antisocial	11F	18F	20	29	47	56	74		
301.81	Narcisista	7F	9	15	22	37	55	61	65	68
301.83	Límite	4	8	13	25F	40	43	53	60	75
301.4	Obsesivo-compulsivo	3F	19	23	32	41	48	54	59	
301.6	Dependencia	6	33	42	49	50	62	69F	73	
301.82	Evitación	16	27	34	38	39	51	63	76	
SUJETO EVALUADO: Walter										
301.0	Paranoide	2F	14F	36	38	58	66	72		
301.20	Esquizoide	1F	12	21F	31	46	57F	77F		
301.22	Esquizotípico	2F	24	30	52	64	67	70	71F	77F
301.50	Histriónico	5	10	17	26	28	35F	44	45	
301.7	Antisocial	11F	18F	20	29	47	56	74		
301.81	Narcisista	7F	9	15	22	37	55	61	65	68
301.83	Límite	4	8	13	25F	40	43	53	60	75
301.4	Obsesivo-compulsivo	3F	19	23	32	41	48	54	59	
301.6	Dependencia	6	33	42	49	50	62	69F	73	
301.82	Evitación	16	27	34	38	39	51	63	76	

Entrevista I.P.D.E. adaptada al Trastorno Límite de la Personalidad.

Información General.

Nombre y apellidos:			
Sexo: Hombre	Mujer		
Examinador:	Fecha:	Duración de la Entrevista:	

¿Qué edad tiene usted?

¿Está usted casado?

Resp. NO: ¿Ha estado casado?

¿Tiene hijos?

Resp. SI: ¿Qué edad tienen?

¿Viven sus padres?

Resp. SI: ¿Qué edad tienen?

Resp. NO: ¿Cuándo fallecieron?

¿Tiene hermanos o hermanas?

Resp. SI: ¿Qué edad tienen?

¿Con quién vive usted?

¿Qué estudios tiene?

¿A qué edad terminó sus estudios?

¿En qué trabaja?

¿Ha tenido otros trabajos en su vida?

Resp. SI: ¿Cuáles?

Cuénteme brevemente porqué está usted aquí. ¿Ha requerido ayuda profesional, para problemas personales o enfermedades mentales en algún otro período de su vida?

Resp. SI: Hábleme de ello.

Las preguntas que le voy a hacer a continuación se refieren a su manera de ser habitual. Me interesa conocer cuáles han sido las características más típicas o habituales de usted a lo largo de su vida, no sólo recientemente. Si usted ha cambiado y sus respuestas hubiesen sido diferentes en el pasado, no deje de decírmelo.

SECCIÓN 1 “Trabajo”: Si el sujeto ha trabajado muy esporádicamente o nunca, y no es ama de casa, estudiante o recién graduado, marque NA (no aplicable) en la pregunta 1 y pase a la 2.

Me gustaría comenzar hablando sobre su trabajo (estudios). ¿"Cómo le va habitualmente en su trabajo (estudios)? ¿"Qué dificultades o problemas se repiten habitualmente en su trabajo (estudios)?

Ítem 5: irresponsabilidad persistente, indicada por la incapacidad de mantener un trabajo con constancia; **antisocial: 6 (parcial). Con personas que sean estudiantes, sustituir trabajo por estudios.**

- ☒ ¿Ha estado desempleado alguna vez (sin asistir a clases durante dicho periodo)?

Resp. Sí: ¿durante cuánto tiempo?

¿Por qué?

¿Cómo se mantenía?

- ☒ ¿Ha dejado alguna vez el trabajo (estudios) sin tener planes acerca de lo que iba a realizar después?

Resp. SI: ¿Cuántas veces?

SI más de una vez: ¿Por qué?

- ☒ **No preguntar a amas de casa que nunca han trabajado fuera de su hogar:**
¿Cuántos días al mes se ausentaba habitualmente del trabajo (centro de estudio)?

Si 3 o más: ¿Por qué?

Si menos de 3: ¿ha sido siempre así?

Resp. No: Hábleme de ello.

- ☒ Preguntar solo a amas de casa que han trabajado fuera del hogar:
¿Cuándo usted trabajó fuera de casa ¿Cuántos días al mes se ausentaba habitualmente del trabajo?

SI 3 o más: ¿Por qué?

Puntuar NA a las amas de casa que nunca hayan trabajado fuera del hogar. La enfermedad física o mental, el cuidado de niños, el desempleo estacional, la imposibilidad de encontrar trabajo y el encarcelamiento, son justificaciones aceptables de desempleo o absentismo. No puntuar positivamente si los sujetos tienen recursos para mantenerse ellos mismos y sus dependientes durante los períodos de desempleo, a menos que los recursos se obtengan de actividades ilegales.

2: Durante un período de 5 años, ha habido un período acumulado de 6 meses o más durante el cual el individuo ha estado sin empleo, habiendo empleo disponible y oportunidad de trabajar.

Abandono del trabajo en tres o más ocasiones sin hacer planes realistas para buscar otros empleos.

Ausencia del trabajo de 30 días o más al año, durante 5 años.

1: La acumulación de 4 o 5 meses de desempleo durante un período de 5 años, habiendo empleo disponible y oportunidad de trabajar.

Abandono del trabajo sin hacer planes realistas para buscar otros empleos, en dos ocasiones.

Abandono del trabajo de más de 15, pero menos de 30 días al año durante 5 años.

O: No cumple requisitos para puntuación 1 ó 2.

Sección 2 “YO”:

Ahora permítame hacerle algunas preguntas sobre el tipo de persona que es usted. ¿Cómo describiría su personalidad?

¿Ha sido siempre así?

Resp. NO: *¿Cuándo cambió?*

¿Cómo era usted antes?

Ítem 6: Alteración de la identidad: autoimagen o sentido de sí mismo acusada y persistentemente inestable. **Límite: 3 (parcial).**

■ ¿Piensa que uno de sus problemas es que no está seguro de qué tipo de persona es?

Resp. SI: ¿Cómo afecta esto a su vida?

Resp. SI: Deme algunos ejemplos.

Resp. NO: ¿Le han dicho los demás que usted es así?

Resp. SI: ¿Por qué piensa que se lo han dicho?

En este contexto, la "autoimagen o sentido de sí mismo inestable" puede manifestarse en diferentes formas, cualquiera de las cuales, si está presente y acentuada, es suficiente para una puntuación positiva. El sujeto puede estar inseguro sobre qué tipo de persona es, porque su comportamiento es tan distinto en diferentes momentos o con gente distinta que él no sabe qué esperar de sí mismo. Su comportamiento puede ser inconsistente, errático o contradictorio. O puede ser como un camaleón y tomar la identidad o la personalidad de la persona concreta que esté con él en ese momento. No es necesario que el sujeto reconozca o sea consciente de que éste es el origen de su malestar o problemas. Los comportamientos o puntos de vista de sí mismo, marcadamente diferentes, limitados a episodios concretos de enfermedad, no están dentro del alcance del criterio. Sin embargo, cambios en la autoimagen o comportamientos erráticos indicativos de una percepción inconsistente de sí mismo, pueden ser puntuados cuando aparecen asociados con ansiedad crónica o depresión crónica.

2: Autoimagen o sentido de sí mismo acusado y persistentemente inestable, obvio y bien documentado, como se describió arriba.

1: Autoimagen o sentido de sí mismo acusado y persistentemente inestable, probable, pero menos documentado, como se describió arriba.

O: Ausente, dudoso, o no bien apoyado por ejemplos.

Ítem 7: Alteración de la Identidad: autoimagen o sentido de sí mismo acusada y persistentemente inestable. **Límite: 3 (parcial).**

■ ¿Qué le gustaría lograr durante su vida?

■ ¿cambian a menudo sus ideas al respecto?

Resp. Sí: hábleme de ello.

- ✚ **No preguntar a amas de casa, adolescentes, estudiantes, y aquellos que nunca o casi nunca hayan trabajado;** ¿se pregunta a menudo si ha hecho una elección correcta de su trabajo o carrera?

Resp Si: Hábleme de ello.

- ✚ **Preguntar solo a amas de casa;** ¿se pregunta a menudo si ha hecho una elección correcta de ser ama de casa?

Resp. Si: hábleme de ello.

- ✚ **Preguntar sólo a adolescentes, estudiantes y aquellos que nunca o casi nunca han trabajado:** ¿ha decidido qué tipo de trabajo o carrera le gustaría hacer?

Resp NO: ¿Cómo le afecta eso?

Los requisitos para este aspecto de la alteración de la identidad pueden ser cumplidos de varias maneras diferentes. Los sujetos pueden informar que no pueden decidir sobre sus objetivos a largo plazo o elección de carrera, y que ello tiene un efecto obvio sobre su manera de manejar su vida. Puede ser que nieguen tener incertidumbres al respecto, aunque estas pueden ser evidentes en su conducta, que se caracteriza por unas elecciones de objetivos a largo plazo o de carrera, persistentemente caracterizadas por cambios bruscos, fluctuaciones, y elecciones o consideraciones erráticas. Las personas de 30 años o más que no hayan iniciado una carrera profesional (suponiendo que hayan tenido oportunidad de hacerlo), o insisten en que no tienen la menor idea de sus metas a largo plazo, deben recibir una puntuación 2. No se requiere incertidumbre simultánea sobre objetivos a largo plazo y elección de carrera. El criterio debe ser aplicado conservadoramente en adolescentes y generalmente no se les aplica.

2: Incertidumbre persistente, obvia y bien documentada sobre objetivos a largo plazo o elección de carrera.

1: Incertidumbre persistente probable y no tan bien documentada sobre objetivos a largo plazo o elección de carrera.

O: Ausente, dudoso, o no apoyado por ejemplos convincentes.

Ítem 8: Alteración de la Identidad: autoimagen o sentido de sí mismo acusada y persistentemente inestable. **Límite: 3 (parcial)**

- ✚ ¿Tiene problemas para decidir lo que es importante en la vida?

Resp. SI: ¿Cómo le afecta esto a usted o a su manera de vivir?

- ✚ ¿"Tiene problemas para decidir lo que está moralmente bien o mal?"

Resp. SI: ¿Cómo le afecta esto a usted o a su manera de vivir?

Este aspecto del trastorno de la identidad se refiere tanto a aspectos de ética y moralidad ("el bien y el mal") como a valores (qué es lo importante en la vida). Para una evaluación positiva no se requieren ambos. El sujeto puede puntuar en algún elemento del criterio de dos maneras. Puede referir que tiene tanta incertidumbre respecto a sus valores, que esto le causa malestar subjetivo o problemas en el funcionamiento social o laboral. O puede, con o sin reconocimiento o conciencia de incertidumbre sobre sus valores, demostrar el fenómeno con un comportamiento extremadamente errático o inconsistente, indicativo de incertidumbre.

2: Incertidumbre persistente, obvia y bien documentada sobre ética, valores y moralidad.

1: Incertidumbre persistente, probable pero no tan bien documentada sobre ética, valores y moralidad, como se ha explicado.

O: Ausente, dudoso, o no bien apoyado por ejemplos.

Sección 3 “Relaciones Interpersonales”:

Ahora quisiera hablar sobre las personas de su vida. Recuerde que estoy interesado en lo que ha sido típico de usted durante su vida y no sólo recientemente, pero si ha cambiado y es distinto de como solía ser, no deje de decírmelo.

¿Quiénes son las personas más importantes en su vida?

¿En qué sentido son importantes?

¿Qué tipo de dificultades o problemas ha tenido con otras personas durante su vida?

Ítem 31: Alteración de la identidad: autoimagen o sentido de sí mismo acusada y persistentemente inestable. **Límite: 3 (parcial).**

■ ¿Tiene usted muchos problemas para decidir qué tipo de amigos debiera tener?

Resp. SI: ¿Tiene esto algún efecto en su vida o le causa algún problema?

Resp. SI: Deme algunos ejemplos.

■ ¿Cambia con frecuencia el tipo de personas que usted tiene como amigos?

Resp. SI: Hábleme de ello.

El criterio se cumple cuando el sujeto refiere que está muy inseguro sobre qué tipo de amigos desea, y que esto le causa malestar significativo o problemas en sus relaciones con otros. Una puntuación positiva se da también cuando el sujeto describe cambios frecuentes o erráticos en el tipo de amigos que tiene, aunque él no reconozca incertidumbre sobre qué tipo de amigos tener. Las dudas acerca de si considerar a una persona en particular como amigo no se incluyen dentro del espectro del criterio, a menos que sea un ejemplo particular de la incertidumbre general sobre qué tipo de amigos tener.

2: Incertidumbre persistente, obvia y bien documentada, sobre qué tipo de amigos tener, como se describió arriba.

1: Incertidumbre persistente, probable, pero no tan bien documentada, sobre qué tipo de amigos tener, como se describió arriba.

0: Ausente, dudoso, o no bien documentado por ejemplos.

Ítem 33: Un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación. **Límite: 2.**

■ ¿Se involucra usted en relaciones intensas y tormentosas, con muchos altibajos, con otras personas? Me refiero a si sus sentimientos en relación a ellas fluctúan entre el "calor" y frío' o cambian de un extremo a otro.

Resp. SI: En esas relaciones, ¿Se encuentra frecuentemente alternando entre la admiración y el desprecio hacia la misma persona?

Resp. SI: Deme algunos ejemplos.

■ ¿En cuántas relaciones diferentes le ha pasado esto?

Para puntuar positivamente deben estar presentes los tres rasgos: inestabilidad, sentimientos intensos y alternancia entre idealización y devaluación. Este último rasgo no requiere de cambios continuos entre idealización y devaluación. Si los otros requisitos se cumplen, no

importa si el comportamiento está limitado a tipos específicos de relaciones, por ejemplo, con los padres, miembros del sexo opuesto, etc.

2: Los ejemplos ilustran un patrón de relaciones inestables e intensas (más de una o dos), caracterizado por alternancia entre los extremos de idealización y devaluación.

1: Los ejemplos ilustran que ha habido una o dos relaciones inestables e intensas y caracterizadas por alternancia entre los extremos de idealización y devaluación.

O: Lo niega o no apoyado por ejemplos convincentes.

Sección 4 “Afectos”:

Ahora voy a hacerle algunas preguntas acerca de sus sentimientos. De nuevo me interesa conocer cómo ha sido usted durante la mayor parte de su vida, y no sólo recientemente. Si usted ha cambiado y es distinto de como solía ser, no deje de decírmelo.

¿Cómo se siente usted habitualmente?

¿Cómo se siente usted interiormente la mayor parte del tiempo?

¿Qué problemas tiene usted con sus sentimientos?

Ítem 52: Sentimiento crónico de vacío. **Límite: 7.**

⚑ ¿Se siente a menudo vacío en su interior?

Resp. SI: ¿Le preocupa esto o le causa problemas?

Resp. SI: Hábleme de ello.

Para puntuar positivamente debe haber evidencia de que el vacío es claramente molesto para el sujeto o le conduce a otras conductas desadaptativas, por ejemplo: abuso de sustancias, automutilación, intentos de suicidio, actividad sexual impulsiva, etc.

2: Sentimientos frecuentes de vacío que claramente molestan al sujeto o a veces le conducen a otras conductas desadaptativas.

1: Sentimientos ocasionales de vacío que claramente molestan al sujeto o a veces le conducen a otras conductas desadaptativas.

O: Lo niega, rara vez o no asociado con malestar evidente o conducta desadaptativa.

Ítem 56: Esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginado: (No incluirlos comportamientos suicidas o de automutilación). **Límite: 1.**

⚑ ¿Se ha encontrado alguna vez tratando desesperadamente de evitar que alguien cercano le abandone?

Resp. SI: Deme algunos ejemplos.

A diferencia del ítem previo "dependiente" (55) que se refiere a la preocupación por temores de abandono, éste tiene que ver con esfuerzos por parte del sujeto para evitar un abandono, real o imaginado. Estos esfuerzos deben estar asociados a sentimientos obvios de ansiedad o agitación.

- 2: Frecuentes esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginado.
- 1: Ocasionales esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginado.
- 0: Lo niega, rara vez, asociado a conducta suicida o automutilante, o no apoyado por ejemplos.
-

Ítem 58: Inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de ánimo.
Límite: 6.

- ⌘ ¿Cambia a menudo su estado de ánimo habitual, llegando a sentirse muy irritable, deprimido o nervioso?

Resp. SI: Cuando le sucede esto, ¿cuánto tiempo permanece así?

Deme algunos ejemplos de cómo se siente cuando le pasa eso.

- ⌘ ¿Sabe usted cuál es la causa de que su estado de ánimo cambie de esa manera?

Resp. NO: ¿Generalmente es una reacción a algo, o bien le sucede sin una razón clara? Hábleme de ello.

No se requiere inestabilidad de los tres estados de ánimo: depresión, irritabilidad y ansiedad. Para otorgar una puntuación positiva, la descripción y los ejemplos deben establecer que los cambios de humor no sólo son frecuentes, breves (unas pocas horas o días), e intensos, sino que también, generalmente, son reactivos a algún acontecimiento en la vida del sujeto.

2: Frecuentemente experimenta inestabilidad afectiva, generalmente, reactiva a algún acontecimiento en la vida del sujeto.

1: Ocasionalmente experimenta inestabilidad afectiva, generalmente, reactiva a algún acontecimiento en la vida del sujeto. Frecuentemente experimenta inestabilidad afectiva. Existen dudas sobre hasta qué punto es generalmente reactiva a algún acontecimiento en la vida del sujeto.

0: Lo niega, rara vez, no de tipo reactivo o no apoyado por ejemplos.

Ítem 59: Ira inapropiada e intensa, o dificultades para controlar la ira. **Límite: 8.**

- ⌘ ¿A veces se enfada más de lo que debería, o siente mucha ira sin una buena razón?

Resp. SI: Deme algunos ejemplos.

Resp. NO: ¿Le han dicho alguna vez que usted es una persona muy irascible?

Resp. SI: ¿Por qué piensa que se lo han dicho?

- ⌘ ¿Pierde algunas veces la calma y tiene rabietas o explosiones de ira?

Resp. SI: ¿Vocifera y grita de un modo descontrolado?

Resp. SI: Deme algunos ejemplos.

- ⌘ ¿A veces lanza, rompe o golpea cosas?

Resp. SI: Deme algunos ejemplos.

La experiencia subjetiva de ira intensa o la ira inferida psicodinámicamente no se incluye dentro del campo del criterio. La ira debe ser inapropiada, o intensa e incontrolada. Se requiere la expresión verbal o física de ira.

2: Frecuentemente manifiesta de manera verbal ira inapropiada, o intensa e incontrolada. Ocasionalmente se permite importantes manifestaciones físicas de ira inapropiada, o intensa e incontrolada.

1: Ocasionalmente manifiesta de manera verbal ira inapropiada, o intensa e incontrolada. En una o dos ocasiones se ha permitido importantes manifestaciones físicas de ira inapropiada, o intensa e incontrolada.

O: Lo niega, o no apoyado por ejemplos.

Ítem 63: Impulsividad en el área sexual. **Límite: 4 (parcial).** El examinador debe ser discreto al indagar sobre la conducta sexual en determinadas culturas. Cuando sea inapropiado, el ítem debe ser puntuado "?". Si el sujeto no ha tenido nunca relaciones sexuales, puntúe O, marque NA el ítem 64, y pase al ítem 65.

⌘ Preguntar sólo a personas que hayan estado casadas: ¿Se embarca usted a veces en relaciones sexuales, rápidamente, o sin pensar en las consecuencias? **Resp. SI:** Deme algunos ejemplos.

¿Le causa esto problemas o le crea dificultades?

Resp. SI: Hábleme de ello.

⌘ Preguntar sólo a personas que nunca hayan estado casadas: ¿Ha tenido usted relaciones sexuales alguna vez?

Resp. SI: ¿Se embarca usted, a veces en relaciones sexuales, rápidamente, o sin pensar en las consecuencias?

Resp. SI: Deme algunos ejemplos.

¿Le causa esto problemas o le crea dificultades?

Resp. SI: Hábleme de ello.

La impulsividad en este contexto se refiere a la decisión repentina de embarcarse en actividades sexuales con personas distintas del cónyuge o amante, sin tener en consideración, o ignorando, las potenciales consecuencias dañinas para sí mismo o para los demás.

2: Con frecuencia es sexualmente impulsivo, sin tener en consideración, o ignorando, las potenciales consecuencias dañinas para sí mismo o para los demás.

1: Ocasionalmente es sexualmente impulsivo, sin tener en consideración o ignorando las potenciales consecuencias dañinas para sí mismo o para los demás.

O: Lo niega, rara vez, o no apoyado por ejemplos.

Ítem 65: Alteración de la identidad: autoimagen o sentido de sí mismo acusada y persistentemente inestable. **Límite: 3 (parcial).** El examinador debe ser discreto al indagar sobre la conducta sexual en determinadas culturas. Cuando sea inapropiado, el ítem debe ser puntuado "?".

⌘ ¿Ha tenido alguna vez dudas respecto a si prefiere tener relaciones sexuales con hombres o con mujeres?

Resp. SI: Hábleme de ello; ¿Alguna vez esto le ha preocupado o le ha causado algún problema?

Resp. SI: Hábleme de ello.

La homosexualidad o bisexualidad como tales no están dentro del campo del criterio a menos que estén asociadas con dudas significativas o incertidumbre acerca de la orientación sexual. Estas dudas o incertidumbre causan malestar subjetivo o problemas con los demás.

2: Tiene dudas considerables o incertidumbre sobre su orientación sexual. Esto frecuentemente causa malestar subjetivo o problemas con los demás.

1: Tiene dudas considerables o incertidumbre sobre su orientación sexual. Esto algunas veces causa malestar subjetivo o problemas con los demás.

0: Lo niega, rara vez, no causa malestar subjetivo o problemas con los demás, o no apoyado por el relato del sujeto.

Sección 5 “Sentido de Realidad”:

Ahora le voy a hacer unas preguntas sobre algunas de sus creencias.

Ítem 68: Ideación Paranoide Transitoria Relacionada con el Estrés o Síntomas Disociativos graves. **Límite: 9.**

“Algunas veces cuando las personas están muy nerviosas o bajo mucho estrés, tienen experiencias muy poco habituales. En momentos así, ¿ha experimentado usted algunas de las siguientes vivencias?”:

■ ¿Se ha sentido como si estuviese en un sueño y el mundo a su alrededor, o usted mismo, no fuesen reales?

Resp. SI: Hábleme de ello.

■ ¿Se ha sentido como si fuese un espectador distante observando cómo pasa el mundo, pero sin sentirse parte de él?

Resp. SI: Hábleme de ello.

■ ¿Se ha sentido como si estuviese fuera de su propio cuerpo, o que alguna parte de su cuerpo no le perteneciese?

Resp. SI: Hábleme de ello.

■ ¿Ha pensado que la gente podría leer su mente, o conocer lo que está pensando antes de que usted se lo dijese?

Resp. SI: Hábleme de ello.

■ ¿Ha pensado que su mente, su cuerpo o su conducta estaban bajo la influencia de alguna fuerza o persona?

Resp. SI: Hábleme de ello.

■ ¿Ha pensado que la gente tiene algo contra usted, o que quiere hacerle daño?

Resp. SI: Hábleme de ello.

La ideación paranoide no incluye ideas delirantes, es decir ideas incorregibles, firmemente arraigadas, fuera de contacto con la realidad y no explicables por el contexto subcultural, religioso o educativo del sujeto. La ideación paranoide, en este contexto se refiere a que, en el momento de la vivencia, el sujeto tiene sospechas, aunque tenga dudas o incertidumbre sobre su realidad. No se incluyen las distorsiones perceptivas o las alucinaciones. Se puede dar una puntuación de 2 sólo si la ideación paranoide o los síntomas disociativos ocurren en el marco de un estrés evidente en la vida del sujeto.

En este contexto, "transitorio" se refiere a un período de 24 horas o menor. La ideación paranoide o los síntomas disociativos de más de 24 horas de duración, o limitados a períodos de uso de alcohol o drogas, no deben ser puntuados positivamente.

2: En varias ocasiones ha tenido ideación paranoide transitoria relacionada con estrés o síntomas disociativos graves.

1: Ha tenido una o dos veces ideación paranoide transitoria relacionada con estrés o síntomas disociativos graves.

En varias ocasiones ha tenido ideación paranoide, pero existen dudas sobre su relación con el estrés, transitoriedad o carácter delirante.

En varias ocasiones ha tenido ideación paranoide, pero existen dudas sobre su relación con el estrés o carácter delirante.

O: Lo niega, delirante, o no transitorios ni relacionados con el estrés.

Sección 6 “Control de Impulsos”:

- ✚ Voy a concluir la entrevista con algunas preguntas sobre conducta impulsiva e irresponsable. ¿Ha habido veces en las que su comportamiento no se ha ajustado a lo que usted cree, o le han enseñado, que está bien?

Resp. SI: Hábleme de ello.

Ítem 73: Despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás. **Antisocial:** A.S.

- ✚ ¿Alguna vez ha asumido peligros innecesarios, arriesgándose a que usted mismo u otros sufriesen daños o heridas?

Resp. SI: Hábleme de ello.

- ✚ ¿Ha conducido (manejado) alguna vez un automóvil estando bajo los efectos del alcohol o drogas?

Resp. SI: ¿Cuántas veces? Hábleme de ello.

- ✚ ¿Le ha detenido alguna vez la policía por conducción peligrosa o exceso de velocidad (no estando intoxicado por alcohol o drogas)?

Resp. SI: ¿Cuántas veces? Hábleme de ello.

La conducta imprudente debe tener la potencialidad de causar daños o heridas físicas importantes.

2: En cinco o más ocasiones ha asumido riesgos innecesarios que fácilmente podrían haber resultado en daños o heridas físicas importantes para sí mismo o para los demás.

1: En tres o cuatro ocasiones ha asumido riesgos innecesarios que fácilmente podrían haber resultado en daños o heridas físicas importantes para sí mismo o para los demás.

O: Lo niega, o ha ocurrido una o dos veces. Ha ocurrido únicamente durante el curso de una esquizofrenia o de un episodio maníaco.

Ítem 76: Impulsividad en al menos dos áreas, que es potencialmente dañina para sí mismo. **Límite: 4 (parcial).** Al evaluar este criterio considere las respuestas al ítem 63 (Impulsividad sexual) y al ítem 73 (despreocupación Imprudente por su seguridad o la de los demás).

- ✚ ¿Ha tenido usted alguna vez problemas con el juego o por haber gastado demasiado dinero?

Resp. SI: Hábleme de ello.

Resp. NO: ¿Le han dicho otros que sí los tiene?

Resp. SI: ¿Por qué piensa que se lo han dicho?

- ⚑ ¿Ha estado alguna vez ebrio, "colocado" con marihuana, o ha abusado de las drogas?

Resp. SI: ¿Con qué frecuencia?

- ¿Ha sido esto causa de problemas para usted o para los demás?

Resp. SI: Hábleme de ello.

Resp. NO: ¿Le han dicho otras personas que tiene problemas?

Resp. SI: ¿Por qué piensa que se lo han dicho?

- ⚑ ¿Se ha dado alguna vez atracones de comida hasta el punto de que esto ha llegado a ser un problema para usted o causa de preocupación para los demás?

Resp. SI: Hábleme más de ello.

- ⚑ ¿Ha robado alguna vez en tiendas?

Resp. SI: ¿Con qué frecuencia? Hábleme más de ello.

Dentro del campo del criterio se incluyen: juego (por dinero), gastar demasiado dinero, abuso de sustancias psicótropas, atracones de comida, robar en tiendas, comportamiento sexual impulsivo (63) y conducta imprudente (73). Una puntuación de 2 no debe asignarse por incidentes menores aislados de cualquiera de estas conductas potencialmente autodestructivas.

2: Frecuentemente se involucra en conductas autodestructivas potencialmente graves, en al menos dos de las áreas arriba enumeradas.

1: Ocasionalmente se involucra en conductas autodestructivas potencialmente graves, en al menos dos de las áreas arriba enumeradas.

Frecuentemente se involucra en conductas autodestructivas potencialmente graves, en una de las áreas arriba enumeradas.

O: Lo niega o no reúne los requisitos arriba enumerados.

Conducta antes de los 15 años: *Las preguntas que nos quedan se refieren únicamente a su conducta antes de que usted cumpliera 15 años.*

Ítem 78: A menudo amedrentaba, amenazaba o intimidaba a otros. **Antisocial: C. I.**

- ⚑ ¿Alguna vez ha amedrentado o amenazado a otros?

Resp. SI: Hábleme de ello.

Sujeto: Cristian						
Criterio		Ítems	Inicio		Diagnostico	
			<25	≥25		
1	Esfuerzos frenéticos para evitar el abandono	56	2		Definitivo	X
2	Relaciones Interpersonales Inestables e Intensas	33	2		Probable	
3	Alteración de la Identidad	X	0		Negativo	
4	Impulsividad en al menos dos áreas	76	2		Número de Criterios Encontrados	
5	Comportamientos, amenazas o intensos suicidas recurrentes	77	0		5	
6	Inestabilidad Afectiva	58	2		Puntuación Dimensional	
7	Sentimientos de Vacio	52	0		10	
8	Ira Inapropiada e Intensa	59	2		N° de Criterios Basados en Informantes	
9	Ideación Paranoide o Síntomas Disociativos	68	0		-	

Sujeto: Diego						
Criterio		Ítems	Inicio		Diagnostico	
			<25	≥25		
1	Esfuerzos frenéticos para evitar el abandono	56		2	Definitivo	X
2	Relaciones Interpersonales Inestables e Intensas	33		2	Probable	
3	Alteración de la Identidad	X	1		Negativo	
4	Impulsividad en al menos dos áreas	76		2	Número de Criterios Encontrados	
5	Comportamientos, amenazas o intensos suicidas recurrentes	77	0		5	
6	Inestabilidad Afectiva	58		2	Puntuación Dimensional	
7	Sentimientos de Vacio	52	0		12	
8	Ira Inapropiada e Intensa	59	1		N° de Criterios Basados en Informantes	
9	Ideación Paranoide o Síntomas Disociativos	68		2	-	

Sujeto: Juan						
Criterio		Ítems	Inicio		Diagnostico	
			<25	≥25		
1	Esfuerzos frenéticos para evitar el abandono	56	2		Definitivo	X
2	Relaciones Interpersonales Inestables e Intensas	33	2		Probable	
3	Alteración de la Identidad	X	0		Negativo	
4	Impulsividad en al menos dos áreas	76	0		Número de Criterios Encontrados	
5	Comportamientos, amenazas o intensos suicidas recurrentes	77	(2)		5	
6	Inestabilidad Afectiva	58	2		Puntuación Dimensional	
7	Sentimientos de Vacio	52	2		10	
8	Ira Inapropiada e Intensa	59	0		N° de Criterios Basados en Informantes	
9	Ideación Paranoide o Síntomas Disociativos	68	0		1	

Sujeto: Franco						
Criterio		Ítems	Inicio		Diagnostico	
			<25	≥25		
1	Esfuerzos frenéticos para evitar el abandono	56	2		Definitivo	X
2	Relaciones Interpersonales Inestables e Intensas	33	2		Probable	
3	Alteración de la Identidad	X	0		Negativo	
4	Impulsividad en al menos dos áreas	76	2		Número de Criterios Encontrados	
5	Comportamientos, amenazas o intensos suicidas recurrentes	77	0		5	
6	Inestabilidad Afectiva	58	2		Puntuación Dimensional	
7	Sentimientos de Vacio	52	0		11	
8	Ira Inapropiada e Intensa	59	2		N° de Criterios Basados en Informantes	
9	Ideación Paranoide o Síntomas Disociativos	68	1		—	

Sujeto: Emanuel						
Criterio		Ítems	Inicio		Diagnostico	
			<25	≥25		
1	Esfuerzos frenéticos para evitar el abandono	56	(2)		Definitivo	X
2	Relaciones Interpersonales Inestables e Intensas	33	2		Probable	
3	Alteración de la Identidad	X	2		Negativo	
4	Impulsividad en al menos dos áreas	76	2		Número de Criterios Encontrados	
5	Comportamientos, amenazas o intensos suicidas recurrentes	77	0		5	
6	Inestabilidad Afectiva	58	2		Puntuación Dimensional	
7	Sentimientos de Vacio	52	0		11	
8	Ira Inapropiada e Intensa	59	1		N° de Criterios Basados en Informantes	
9	Ideación Paranoide o Síntomas Disociativos	68	0		1	

Sujeto: Santiago						
Criterio		Ítems	Inicio		Diagnostico	
			<25	≥25		
1	Esfuerzos frenéticos para evitar el abandono	56	2		Definitivo	X
2	Relaciones Interpersonales Inestables e Intensas	33	2		Probable	
3	Alteración de la Identidad	X	0		Negativo	
4	Impulsividad en al menos dos áreas	76	2		Número de Criterios Encontrados	
5	Comportamientos, amenazas o intensos suicidas recurrentes	77	0		5	
6	Inestabilidad Afectiva	58	2		Puntuación Dimensional	
7	Sentimientos de Vacio	52	0		11	
8	Ira Inapropiada e Intensa	59	1		N° de Criterios Basados en Informantes	
9	Ideación Paranoide o Síntomas Disociativos	68	2		—	

Sujeto: Walter						
Criterio		Ítems	Inicio		Diagnostico	
			<25	≥25		
1	Esfuerzos frenéticos para evitar el abandono	56	2		Definitivo	X
2	Relaciones Interpersonales Inestables e Intensas	33	2		Probable	
3	Alteración de la Identidad	X	1		Negativo	
4	Impulsividad en al menos dos áreas	76	2		Número de Criterios Encontrados	
5	Comportamientos, amenazas o intentos suicidas recurrentes	77	0		5	
6	Inestabilidad Afectiva	58	2		Puntuación Dimensional	
7	Sentimientos de Vacío	52	2		12	
8	Ira Inapropiada e Intensa	59	1		N° de Criterios Basados en Informantes	
9	Ideación Paranoide o Síntomas Disociativos	68	0		—	

Alteración de la Identidad, Ítem X= 6, 7, 8, 31, 65

Dos o más puntuaciones de 2, puntuar 2; Una puntuación de 2, puntuar 1; No hay puntuaciones de 2, pero si la suma=3, puntuar 1; Todas las demás combinaciones, puntuar 0.

Apéndice B:

Versión Adaptada del MMPI-2.

1. (21) A veces he sentido un intenso deseo de abandonar mi hogar.
2. (22) Nadie parece comprenderme.
3. (23) A veces me dan ataques de risa o de llanto, que no puedo controlar.
4. (27) Por principio, cuando alguien me hace algún mal siento que, de ser posible, debería pagarle con la misma moneda.
5. (29) En ocasiones siento deseos de maldecir.
6. (37) A veces siento ganas de destrozar las cosas.
7. (42) Si la gente no hubiera querido perjudicarme, hubiera tenido más Éxito vida.
8. (46) Prefiero hacerme el desentendido cuando veo a amigos de la escuela personas conocidas que no he visto por mucho tiempo, a no ser que ellas hablen primero.
9. (50) Con frecuencia he tenido que recibir órdenes de personas que sabían menos que yo.
10. (55) Algunas veces me empeño tanto en algo que las personas pierden la paciencia conmigo.
11. (65) La mayor parte del tiempo me siento triste.
12. (82) Hago muchas cosas de las que luego me arrepiento. (Me arrepiento más, o más frecuentemente que otras personas, de las cosas que hago.)
13. (84) Cuando joven me suspendieron de la escuela una o más veces por mala conducta
14. (85) A veces siento un fuerte impulso de hacer algo dañino o escandaloso.
15. (90) Quiero a mi padre, (o si su padre ha fallecido) quise a mi padre.
16. (92) No parece importarme lo que me pase.
17. (94) Muchas veces tengo la sensación de haber hecho algo malo o diabólico.
18. (95) Casi siempre estoy feliz.
19. (98) Algunas personas son tan mandonas que siento el deseo de hacer lo contrario de lo que me piden, aunque sepa que tienen la razón.
20. (99) Alguien me tiene mala voluntad.
21. (100) Nunca he hecho algo peligroso solo por el gusto de hacerlo.
22. (103) Disfruto más de una carrera o de un juego cuando apuesto.
23. (105) En la escuela algunas veces me llevaron ante el director por mala conducta.

24. (112) Me gusta el arte dramático.
25. (116) Con frecuencia no puedo comprender por qué he estado tan irritable y mal humorado (a).
26. (118) No me preocupa contraer enfermedades.
27. (123) Si pudiera entrar a un cine sin pagar y estuviera seguro (a) de no ser descubierto (a), probablemente lo haría.
28. (129) Mi conducta depende principalmente del comportamiento de las personas que me rodean.
29. (134) A veces siento el deseo de empezar una pelea a golpes con alguna persona.
30. (146) Lloro fácilmente.
31. (168) He tenido Épocas durante las cuales he hecho cosas que luego no recuerdo haber hecho.
32. (169) Cuando me aburro me gusta provocar algo emocionante o divertido.
33. (182) He tenido ataques durante los cuales no podía controlar el habla o los movimientos, pero me daba cuenta de lo que ocurría a mí alrededor.
34. (208) Raras veces noto los latidos de mi corazón, y muy pocas veces me falta la respiración.
35. (213) Me enojo con facilidad, pero se me pasa pronto.
36. (218) Tengo periodos de tanta intranquilidad que no puedo permanecer sentado (a) mucho tiempo.
37. (219) He tenido decepciones amorosas.
38. (223) No creo ser más nervioso (a) que la mayoría de las personas.
39. (225) Mi forma de hacer las cosas tiende a ser mal interpretada por otros.
40. (230) Puedo ser amistoso (a) con personas que hacen cosas que considero incorrectas.
41. (240) A veces me ha sido imposible evitar robar o llevarme algo de una tienda.
42. (242) Una vez a la semana o más frecuentemente me pongo muy agitado (a).
43. (244) Cuando me siento triste, casi siempre algo emocionante me saca de ese estado.
44. (256) De vez en cuando siento odio hacia los miembros de mi familia a los que usualmente quiero.
45. (259) Estoy seguro(a) de que la gente habla de mí.
46. (264) He bebido alcohol con exceso.
47. (266) Nunca he tenido problemas con la ley.
48. (267) Tengo periodos en que me siento muy alegre sin que exista una razón especial.

49. (271) Creo que siento más intensamente que la mayoría de las personas.
50. (276) Quiero a mi madre, (o si su madre ha fallecido) quise a mi madre.
51. (278) Recibo toda la comprensión que debiera recibir.
52. (285) Soy más sensible que la mayoría de la gente.
53. (301) Casi todo el tiempo me siento preocupado(a) por algo o por alguien.
54. (302) Pierdo fácilmente la paciencia con la gente.
55. (310) Con frecuencia Cruzo la calle para evitar encontrarme con alguien que veo venir.
56. (322) Tengo miedo de usar cuchillos o cualquier otra cosa filosa o puntiaguda.
57. (323) Algunas veces me gusta herir a las personas que quiero.
58. (330) A veces me siento lleno(a) de energía.
59. (331) Tengo la tendencia a tomar las cosas muy en serio.
60. (332) A veces he sentido placer cuando un ser querido me ha lastimado.
61. (333) La gente dice cosas ofensivas y vulgares acerca de mí.
62. (338) La gente me desilusiona con frecuencia.
63. (344) Me gusta apostar cuando se trata de poco dinero.
64. (346) Con frecuencia he conocido a personas supuestamente expertas y que no resultaron mejores que yo.
65. (363) Mis preocupaciones parecen desaparecer cuando estoy con un grupo de amigos (as) animados (as).
66. (369) Tiendo a dejar de hacer algo que quiero, si otros creen que eso no vale la pena.
67. (382) Con frecuencia tengo serios desacuerdos con personas importantes para mí.
68. (387) Solamente puedo expresar lo que en verdad siento, cuando tomo.
69. (389) Me han dicho con frecuencia que tengo mal genio.
70. (390). Quisiera dejar de preocuparme por las cosas que he dicho y que quizás hayan herido los sentimientos de otras personas
71. (398) Frecuentemente le pido consejo a la gente.
72. (405) Por lo general soy tranquilo (a) y no me altero fácilmente.
73. (408) Tiendo a tomar los desengaños tan a pecho que no puedo dejar de pensar en ellos.
74. (414) A veces he tenido que ser rudo (a) con personas groseras o inoportunas.
75. (419) Hay ciertas personas que me desagradan tanto, que me alegro interiormente cuando están pagando las consecuencias por algo que han hecho.
76. (420) Me pone nervioso (a) tener que esperar.

77. (423) Con frecuencia me esfuerzo para superar a alguien que me ha llevado la contraria.
78. (429) Excepto por orden del médico, nunca he tomado drogas o pastillas para dormir.
79. (430) Frecuentemente me siento apenado (a) por ser tan irritable y gruñón (a).
80. (434) Si me hallara en dificultades junto con varios amigos que fueran tan culpables como yo, preferiría echarme toda la culpa antes que descubrirlos.
81. (451) A menudo me he sentido culpable porque he fingido mayor pesar del que realmente sentía.
82. (463) Varias veces por semana siento como si algo terrible fuera a suceder.
83. (469) Algunas veces me siento al borde de una crisis nerviosa.
84. (502) Tengo algunos hábitos que son realmente dañinos.
85. (507) Con frecuencia me irrita mucho que me interrumpan cuando estoy trabajando.
86. (512) He sufrido una pérdida importante en mi vida, de la que nunca podré recuperarme.
87. (513) En ocasiones me molesto y enojo tanto, que no sé qué me pasa.
88. (519) Me enojo conmigo mismo (a) cuando accedo demasiado a los deseos de los demás.
89. (523) Me molesta mucho tener que esperar en fila para entrar a restaurantes, cines o eventos deportivos.
90. (540) Cuando he estado tomado (a) me he enojado y he roto muebles y platos.
91. (542) Me he enojado tanto con alguien, que he sentido como si fuera a explotar.
92. (548) Me he llegado a sentir tan enojado (a) que he lastimado a otra persona en un pleito a puñetazos.
93. (564) Casi nunca pierdo el control de mí mismo (a).

Grupo de Reactivos según los Criterios Diagnósticos.

Criterio 1: Esfuerzos Frenéticos por evitar el Abandono			
23	219	332	434
55	225	338	451
82	230	363	469
85	264	369	512
94	271	390	519
129	278	398	540
146	285	408	542
168	301	414	548
182	322	430	564

Criterio 2: Patrón de Relaciones Interpersonales Inestables e Intensas						
21	50	129	276	331	382	513
22	55	213	278	332	390	542
27	90	219	302	333	408	548
42	98	225	310	338	419	
46	99	256	323	346	423	

Criterio 4: Impulsividad						
29	92	123	240	330	429	542
37	100	134	242	344	430	548
82	103	169	244	387	502	564
84	105	213	264	405	513	
85	118	218	266	420	523	

Criterio 6: Inestabilidad Afectiva						
29	82	146	223	285	430	513
37	95	208	242	302	463	542
65	112	213	267	389	469	564
71	116	218	271	405	507	

MMPI-2 Aplicados a la Muestra.

N°	Opción		N°	Opción		N°	Opción		N°	Opción		N°	Opción	
1	V	F	21	V	F	41	V	F	61	V	F	81	V	F
2	V	F	22	V	F	42	V	F	62	V	F	82	V	F
3	V	F	23	V	F	43	V	F	63	V	F	83	V	F
4	V	F	24	V	F	44	V	F	64	V	F	84	V	F
5	V	F	25	V	F	45	V	F	65	V	F	85	V	F
6	V	F	26	V	F	46	V	F	66	V	F	86	V	F
7	V	F	27	V	F	47	V	F	67	V	F	87	V	F
8	V	F	28	V	F	48	V	F	68	V	F	88	V	F
9	V	F	29	V	F	49	V	F	69	V	F	89	V	F
10	V	F	30	V	F	50	V	F	70	V	F	90	V	F
11	V	F	31	V	F	51	V	F	71	V	F	91	V	F
12	V	F	32	V	F	52	V	F	72	V	F	92	V	F
13	V	F	33	V	F	53	V	F	73	V	F	93	V	F
14	V	F	34	V	F	54	V	F	74	V	F	Nombre: Cristian		
15	V	F	35	V	F	55	V	F	75	V	F			
16	V	F	36	V	F	56	V	F	76	V	F			
17	V	F	37	V	F	57	V	F	77	V	F			
18	V	F	38	V	F	58	V	F	78	V	F			
19	V	F	39	V	F	59	V	F	79	V	F			
20	V	F	40	V	F	60	V	F	80	V	F			

N°	Opción		N°	Opción		N°	Opción		N°	Opción		N°	Opción	
1	V	F	21	V	F	41	V	F	61	V	F	81	V	F
2	V	F	22	V	F	42	V	F	62	V	F	82	V	F
3	V	F	23	V	F	43	V	F	63	V	F	83	V	F
4	V	F	24	V	F	44	V	F	64	V	F	84	V	F
5	V	F	25	V	F	45	V	F	65	V	F	85	V	F
6	V	F	26	V	F	46	V	F	66	V	F	86	V	F
7	V	F	27	V	F	47	V	F	67	V	F	87	V	F
8	V	F	28	V	F	48	V	F	68	V	F	88	V	F
9	V	F	29	V	F	49	V	F	69	V	F	89	V	F
10	V	F	30	V	F	50	V	F	70	V	F	90	V	F
11	V	F	31	V	F	51	V	F	71	V	F	91	V	F
12	V	F	32	V	F	52	V	F	72	V	F	92	V	F
13	V	F	33	V	F	53	V	F	73	V	F	93	V	F
14	V	F	34	V	F	54	V	F	74	V	F	Nombre: Diego		
15	V	F	35	V	F	55	V	F	75	V	F			
16	V	F	36	V	F	56	V	F	76	V	F			
17	V	F	37	V	F	57	V	F	77	V	F			
18	V	F	38	V	F	58	V	F	78	V	F			
19	V	F	39	V	F	59	V	F	79	V	F			
20	V	F	40	V	F	60	V	F	80	V	F			

N°	Opción		N°	Opción		N°	Opción		N°	Opción		N°	Opción	
1	V	F	21	V	F	41	V	F	61	V	F	81	V	F
2	V	F	22	V	F	42	V	F	62	V	F	82	V	F
3	V	F	23	V	F	43	V	F	63	V	F	83	V	F
4	V	F	24	V	F	44	V	F	64	V	F	84	V	F
5	V	F	25	V	F	45	V	F	65	V	F	85	V	F
6	V	F	26	V	F	46	V	F	66	V	F	86	V	F
7	V	F	27	V	F	47	V	F	67	V	F	87	V	F
8	V	F	28	V	F	48	V	F	68	V	F	88	V	F
9	V	F	29	V	F	49	V	F	69	V	F	89	V	F
10	V	F	30	V	F	50	V	F	70	V	F	90	V	F
11	V	F	31	V	F	51	V	F	71	V	F	91	V	F
12	V	F	32	V	F	52	V	F	72	V	F	92	V	F
13	V	F	33	V	F	53	V	F	73	V	F	93	V	F
14	V	F	34	V	F	54	V	F	74	V	F	Nombre: Juan		
15	V	F	35	V	F	55	V	F	75	V	F			
16	V	F	36	V	F	56	V	F	76	V	F			
17	V	F	37	V	F	57	V	F	77	V	F			
18	V	F	38	V	F	58	V	F	78	V	F			
19	V	F	39	V	F	59	V	F	79	V	F			
20	V	F	40	V	F	60	V	F	80	V	F			

N°	Opción		N°	Opción		N°	Opción		N°	Opción		N°	Opción	
1	V	F	21	V	F	41	V	F	61	V	F	81	V	F
2	V	F	22	V	F	42	V	F	62	V	F	82	V	F
3	V	F	23	V	F	43	V	F	63	V	F	83	V	F
4	V	F	24	V	F	44	V	F	64	V	F	84	V	F
5	V	F	25	V	F	45	V	F	65	V	F	85	V	F
6	V	F	26	V	F	46	V	F	66	V	F	86	V	F
7	V	F	27	V	F	47	V	F	67	V	F	87	V	F
8	V	F	28	V	F	48	V	F	68	V	F	88	V	F
9	V	F	29	V	F	49	V	F	69	V	F	89	V	F
10	V	F	30	V	F	50	V	F	70	V	F	90	V	F
11	V	F	31	V	F	51	V	F	71	V	F	91	V	F
12	V	F	32	V	F	52	V	F	72	V	F	92	V	F
13	V	F	33	V	F	53	V	F	73	V	F	93	V	F
14	V	F	34	V	F	54	V	F	74	V	F	Nombre: Franco		
15	V	F	35	V	F	55	V	F	75	V	F			
16	V	F	36	V	F	56	V	F	76	V	F			
17	V	F	37	V	F	57	V	F	77	V	F			
18	V	F	38	V	F	58	V	F	78	V	F			
19	V	F	39	V	F	59	V	F	79	V	F			
20	V	F	40	V	F	60	V	F	80	V	F			

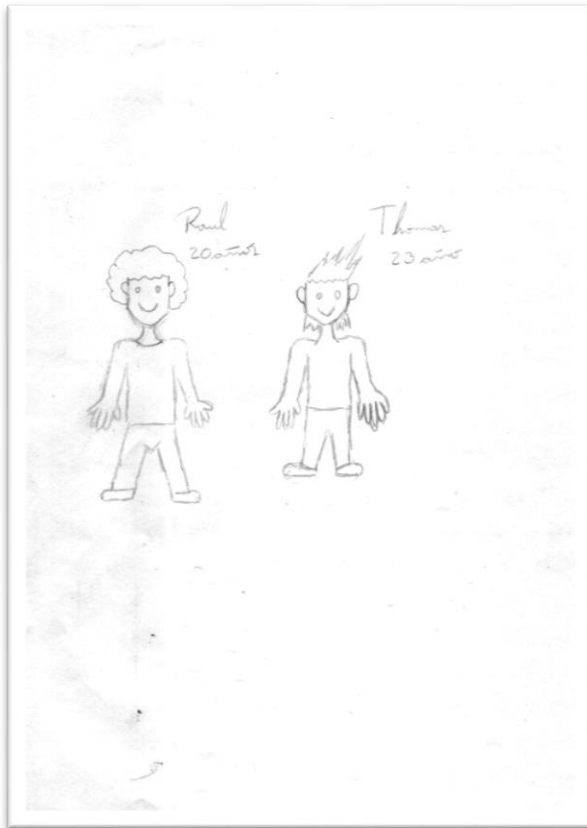
N°	Opción		N°	Opción		N°	Opción		N°	Opción		N°	Opción	
1	V	F	21	V	F	41	V	F	61	V	F	81	V	F
2	V	F	22	V	F	42	V	F	62	V	F	82	V	F
3	V	F	23	V	F	43	V	F	63	V	F	83	V	F
4	V	F	24	V	F	44	V	F	64	V	F	84	V	F
5	V	F	25	V	F	45	V	F	65	V	F	85	V	F
6	V	F	26	V	F	46	V	F	66	V	F	86	V	F
7	V	F	27	V	F	47	V	F	67	V	F	87	V	F
8	V	F	28	V	F	48	V	F	68	V	F	88	V	F
9	V	F	29	V	F	49	V	F	69	V	F	89	V	F
10	V	F	30	V	F	50	V	F	70	V	F	90	V	F
11	V	F	31	V	F	51	V	F	71	V	F	91	V	F
12	V	F	32	V	F	52	V	F	72	V	F	92	V	F
13	V	F	33	V	F	53	V	F	73	V	F	93	V	F
14	V	F	34	V	F	54	V	F	74	V	F	Nombre: Emanuel		
15	V	F	35	V	F	55	V	F	75	V	F			
16	V	F	36	V	F	56	V	F	76	V	F			
17	V	F	37	V	F	57	V	F	77	V	F			
18	V	F	38	V	F	58	V	F	78	V	F			
19	V	F	39	V	F	59	V	F	79	V	F			
20	V	F	40	V	F	60	V	F	80	V	F			

N°	Opción		N°	Opción		N°	Opción		N°	Opción		N°	Opción	
1	V	F	21	V	F	41	V	F	61	V	F	81	V	F
2	V	F	22	V	F	42	V	F	62	V	F	82	V	F
3	V	F	23	V	F	43	V	F	63	V	F	83	V	F
4	V	F	24	V	F	44	V	F	64	V	F	84	V	F
5	V	F	25	V	F	45	V	F	65	V	F	85	V	F
6	V	F	26	V	F	46	V	F	66	V	F	86	V	F
7	V	F	27	V	F	47	V	F	67	V	F	87	V	F
8	V	F	28	V	F	48	V	F	68	V	F	88	V	F
9	V	F	29	V	F	49	V	F	69	V	F	89	V	F
10	V	F	30	V	F	50	V	F	70	V	F	90	V	F
11	V	F	31	V	F	51	V	F	71	V	F	91	V	F
12	V	F	32	V	F	52	V	F	72	V	F	92	V	F
13	V	F	33	V	F	53	V	F	73	V	F	93	V	F
14	V	F	34	V	F	54	V	F	74	V	F	Nombre: Santiago		
15	V	F	35	V	F	55	V	F	75	V	F			
16	V	F	36	V	F	56	V	F	76	V	F			
17	V	F	37	V	F	57	V	F	77	V	F			
18	V	F	38	V	F	58	V	F	78	V	F			
19	V	F	39	V	F	59	V	F	79	V	F			
20	V	F	40	V	F	60	V	F	80	V	F			

N°	Opción		N°	Opción		N°	Opción		N°	Opción		N°	Opción	
1	V	F	21	V	F	41	V	F	61	V	F	81	V	F
2	V	F	22	V	F	42	V	F	62	V	F	82	V	F
3	V	F	23	V	F	43	V	F	63	V	F	83	V	F
4	V	F	24	V	F	44	V	F	64	V	F	84	V	F
5	V	F	25	V	F	45	V	F	65	V	F	85	V	F
6	V	F	26	V	F	46	V	F	66	V	F	86	V	F
7	V	F	27	V	F	47	V	F	67	V	F	87	V	F
8	V	F	28	V	F	48	V	F	68	V	F	88	V	F
9	V	F	29	V	F	49	V	F	69	V	F	89	V	F
10	V	F	30	V	F	50	V	F	70	V	F	90	V	F
11	V	F	31	V	F	51	V	F	71	V	F	91	V	F
12	V	F	32	V	F	52	V	F	72	V	F	92	V	F
13	V	F	33	V	F	53	V	F	73	V	F	93	V	F
14	V	F	34	V	F	54	V	F	74	V	F	Nombre: Walter		
15	V	F	35	V	F	55	V	F	75	V	F			
16	V	F	36	V	F	56	V	F	76	V	F			
17	V	F	37	V	F	57	V	F	77	V	F			
18	V	F	38	V	F	58	V	F	78	V	F			
19	V	F	39	V	F	59	V	F	79	V	F			
20	V	F	40	V	F	60	V	F	80	V	F			

Apéndice C.

Producciones Gráficas: Test de las Dos Personas.



Sujeto: Cristian.

Título: El Reencuentro.

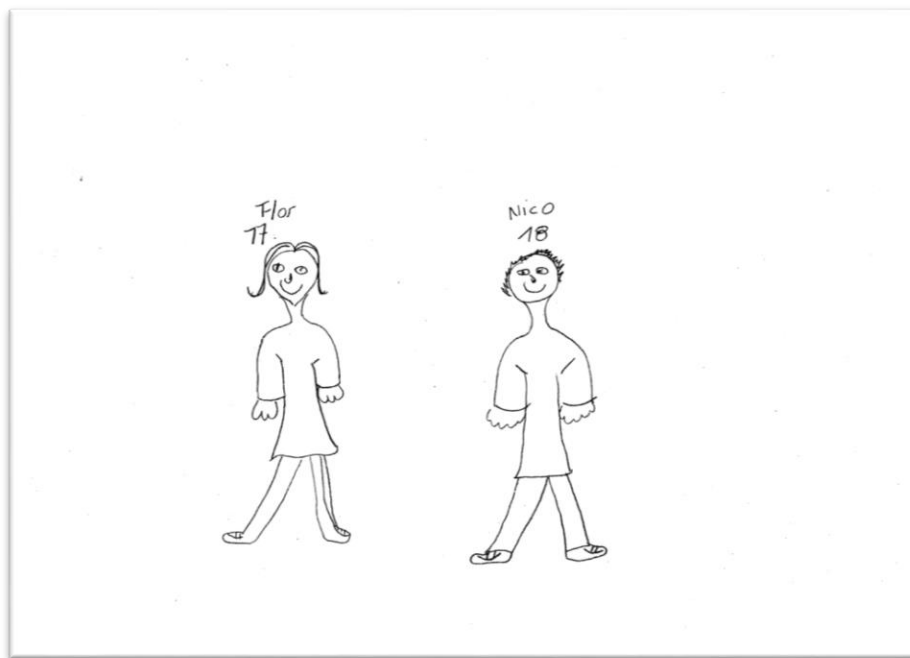
Historia: Raúl y Thomas son dos grandes amigos que hace mucho que no se ven y salieron a caminar.

Sujeto: Diego.

Título: Papá y Ahílen x Siempre.

Historia: esta es la historia basada en papá y su nena de 7 años que salieron a pasear por el parque para el cumple de Ahílen y la pasaron estupendamente bien. Ahílen saltaba de felicidad al ver tantos juegos y Diego el papá también se puso feliz al verla lo feliz que se puso Ahílen y esta historia continuará.





Sujeto: Juan.

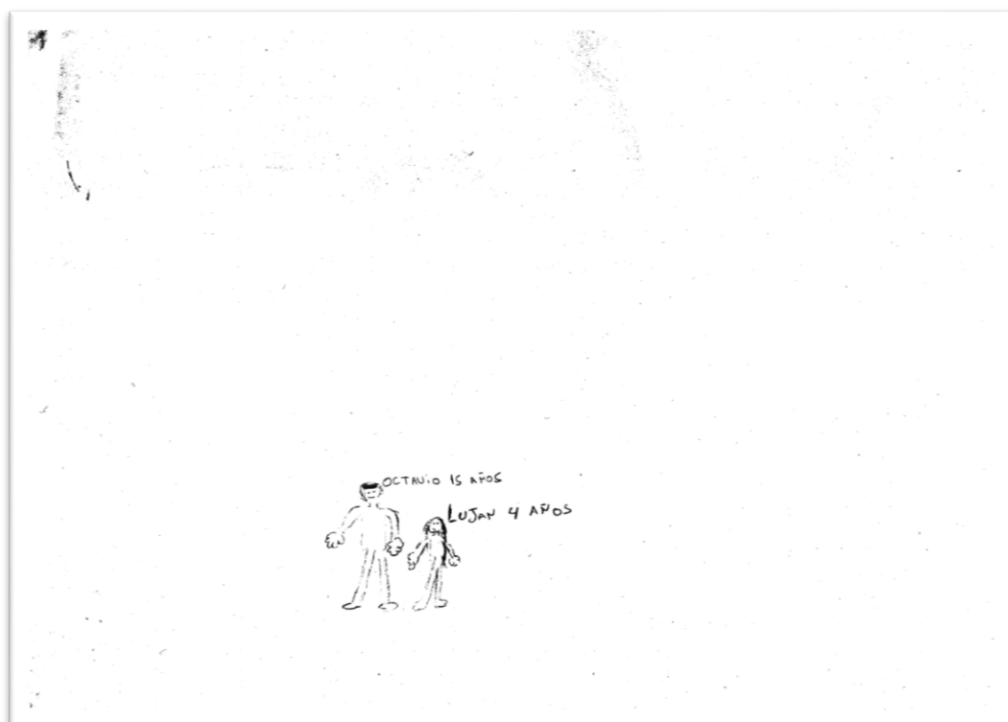
Título: Parejas Buenas.

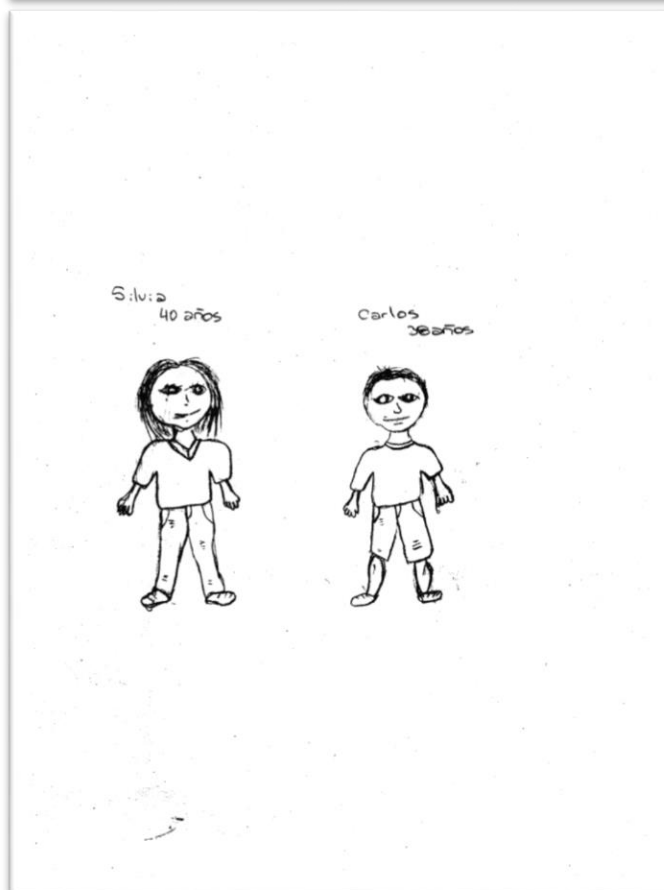
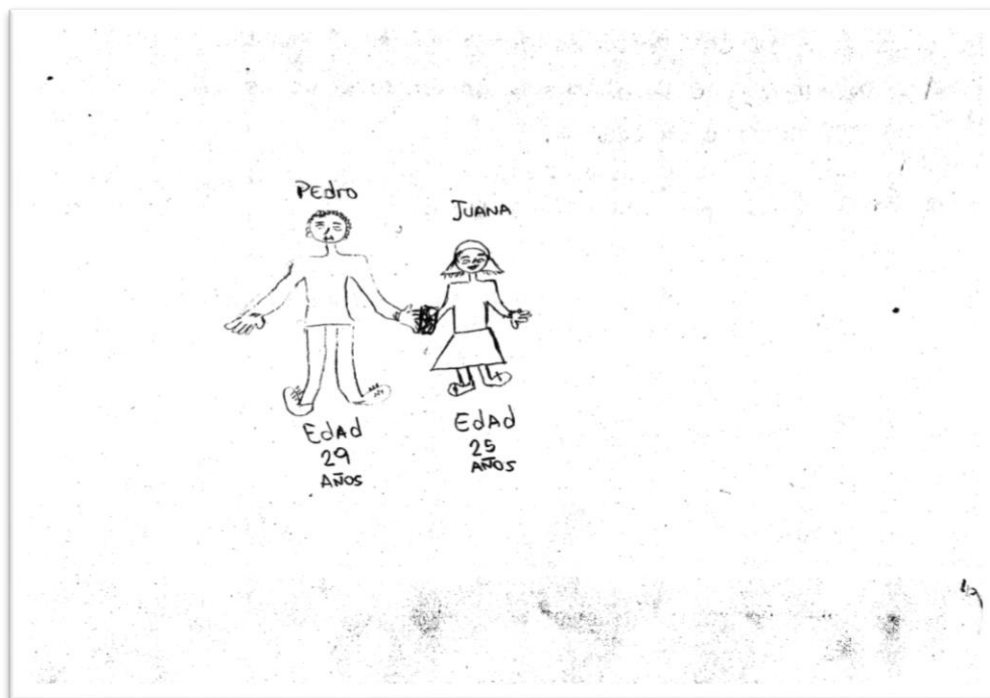
Historia: Se conocieron en un boliche y fueron felices.

Sujeto: Franco.

Título: El Ota cuida y se responsabiliza de su sobrina.

Historia: Octavio mi cuñado lleva mi hija Lujan a la escuela ya que la madre viaja a verlo a su padre que está en otra provincia por motivos x





Sujeto: Emanuel.

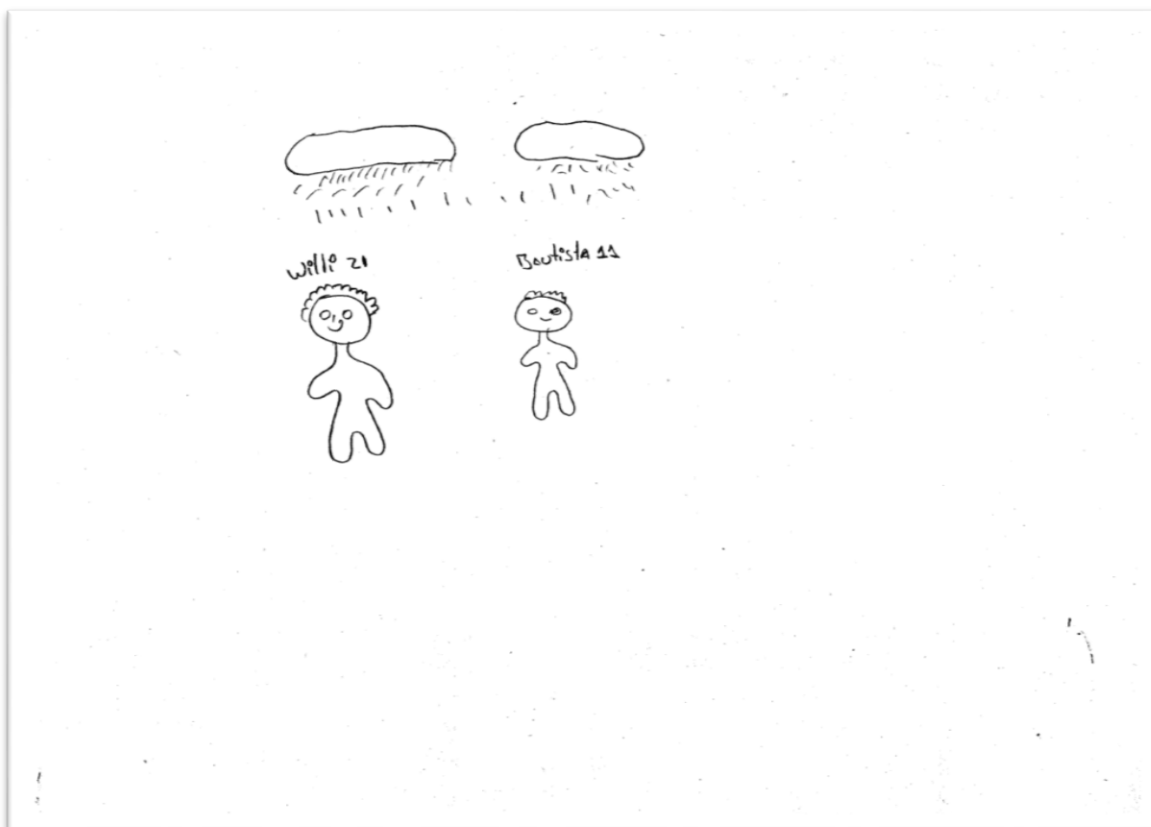
Título: Acto de Buena Fe

Historia: esta historia de dos personas comienza en el parque; caminaba Pedro muy distraído cuando de repente se da cuenta que había perdido celular. Retrocede su camino y se encuentra con una señorita llamada Juana quien por curiosidad había visto sus datos y cosas personales de ese celular y alzo su mirada lo reconoció a Pedro y le dijo Señor creo que esto le pertenece a usted; muy amablemente se lo toma de mano y le da las gracias a Juana.

Sujeto: Santiago.

Título: Hasta donde pueden llegar

Historia: es la historia de dos chicos que se conocieron en un barrio y empezaron a trabajar para lograr sus objetivos.



Sujeto: Walter.

Título: Lluvia

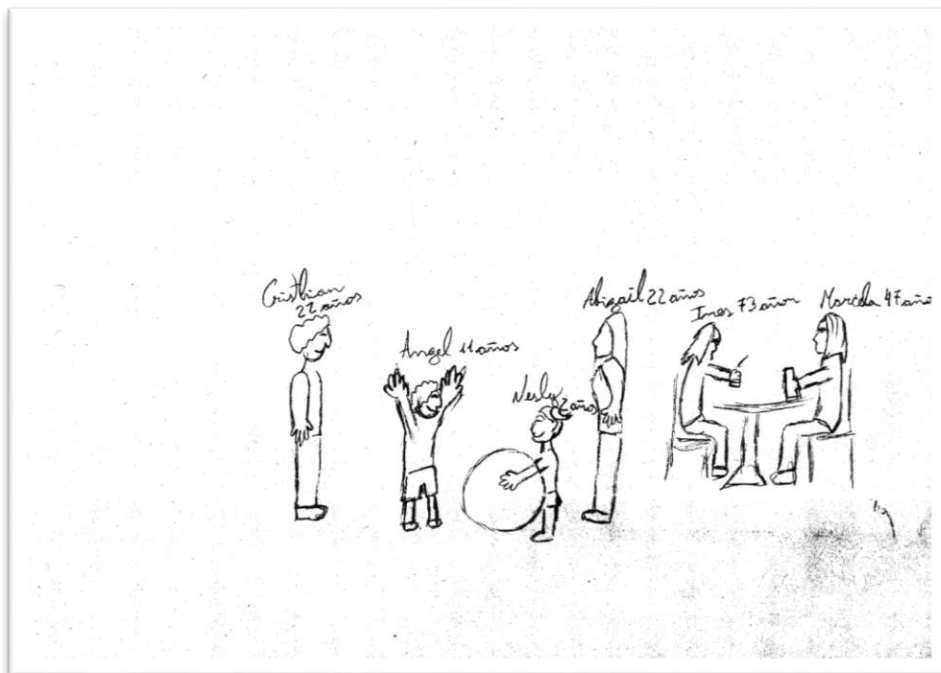
Historia: son dos chicos jugando que los agarra la lluvia pero igual siguen jugando al futbol en un polideportivo.

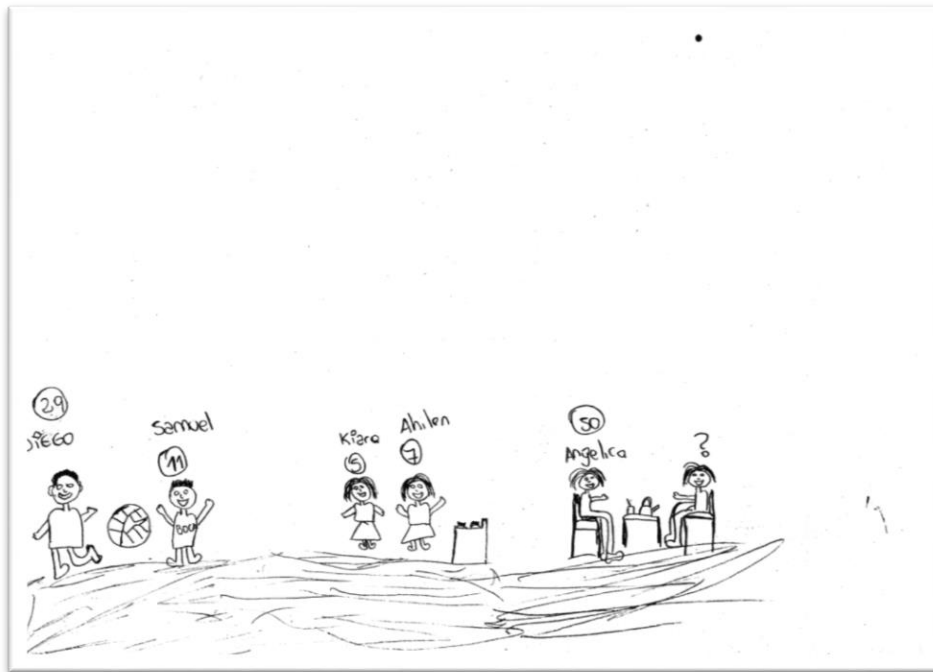
Producciones Gráficas: Test de la Familia Kinética.

Sujeto: Cristian.

Título: La Salida.

Historia: La familia de Cristian sale de paseo a tomar aire fresco.

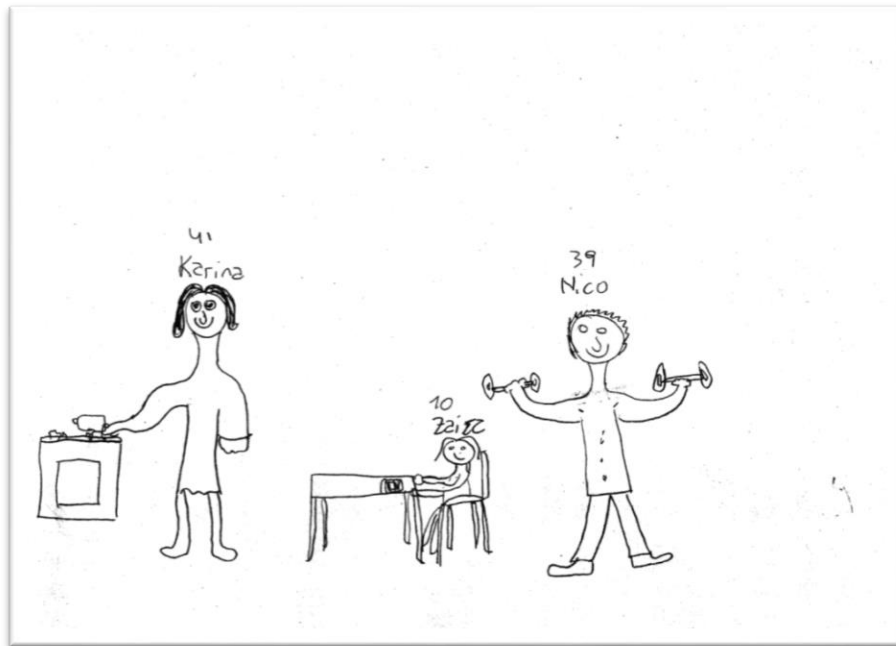




Sujeto: Diego.

Título: Mi pequeña flia.

Historia: esta historia está basada en una familia pequeña pero con mucho amor. Está compuesta por mamá Angelica hijo Diego y nietos Samuel, Ahilen y Kiara que juegan con felicidad papá con Samuel juegan al futbol como Boca Juniors hincha fanáticos la familia completa mientras tanto mama Angelica comparte unos mates con la pareja de papa practicando de la vida y viendo como toman su té sus nietas Ahilen y Kiara. La pasan estupendo en familia buee continuara



Sujeto: Franco.

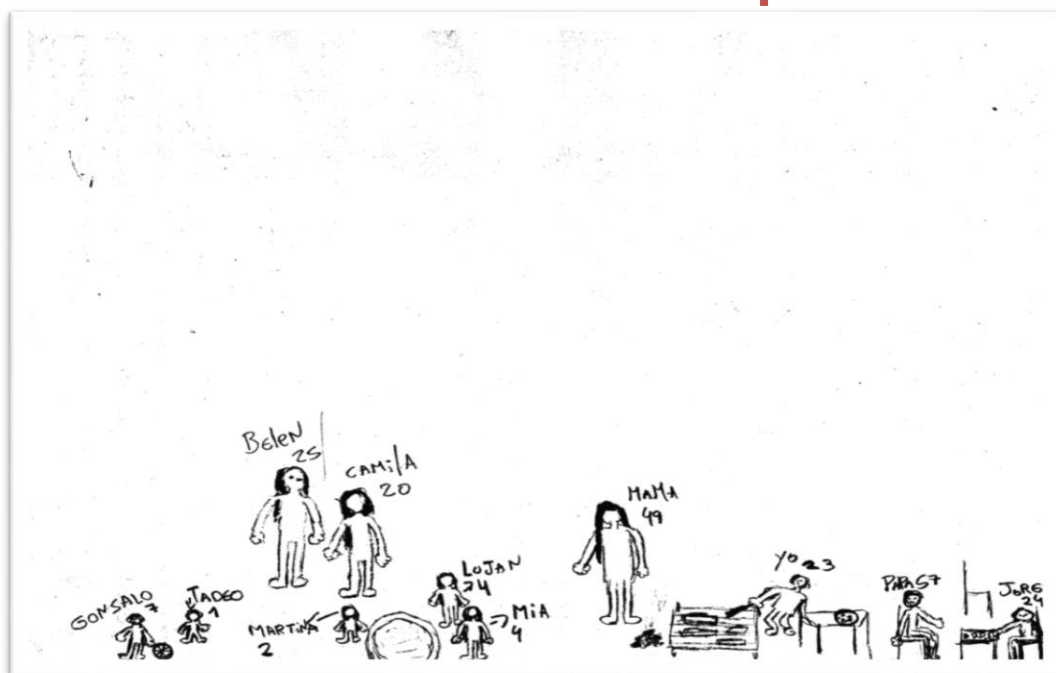
Título: Fin de semana en familia.

Historia: es el día del padre y mi familia se reúne para compartir un asado una vez más juntos es una linda tarde para que los mas chicos puedan jugar a la pelota y las mas chicas con agua y los grandes pasemos un lindo momento juntos.

Sujeto: Juan.

Título: Cocinando algo rico para su marido.

Historia: Nicolas mientras asia gym Karina cocinaba algo rico que le gustaba al Nico.





Sujeto: Emanuel

Título: Contruyendo Confianza

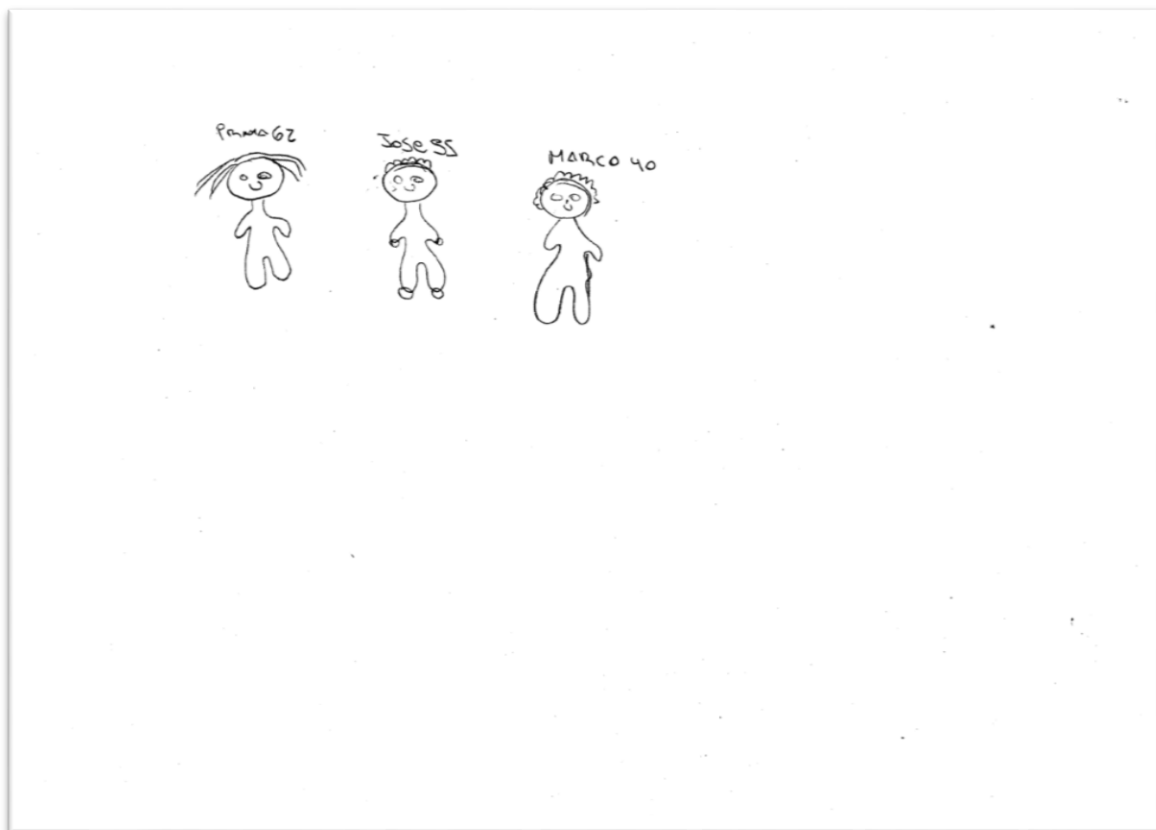
Historia: en este dibujo lo representó a un amigo que lo considero como mi padre por todo lo que hizo conmigo. Gracias a Dios el me brinda la contención y el apoyo; lo dibujo pintando a Luis porq justamente es lo que estoy haciendo en su casa, gracias a su colaboración logre terminar parte del trabajo.



Sujeto: Santiago

Título: La familia de Santiago y sus actividades.

Historia: mi hermana viene de la facultad, mi madre llega del trabajo, llega de la administración pública donde trabaja y mi padre también llega del trabajo.



Sujeto: Walter.

Título: mi familia.

Historia: mi madre debe estar tomando unos mates mi tío jugando al fútbol mi hermano manejando su taxi.

Apéndice D.

Test de Relaciones Objetales de Phillipson: Historias.

Sujeto: Cristian	
Lámina	Historia
1 – A1	Yo lo veo como una persona que...y acá veo más personas en el suelo, el hombre va caminando...Yo supongo que va por un camino en que se están presentando obstáculos que serian estas personas, y sin importarle los obstáculos él tipo sigue.
2 – A2	(No hubo relato, aun cuando se estimulo al sujeto marcando lo que algunas personas a veces ven ante la lámina. Al final de toda la producción, se volvió a mostrar la lámina, pero se obtuvo el mismo resultado). “No le encuentro forma”.
3 – C3	Sería como que es una cantina...o un negocio, o un restaurante...son como tres personas compartiendo una cena, es como un reencuentro de tres amigos, o tres hermano mejor, que no se vieron en mucho tiempo, pero que ahora no se van a separar más.
4 – B3	Son tres personas, donde una está mirando desde la oscuridad a los que están en la luz...podría ser que uno lo está despidiendo a otro, o también que esta persona de la oscuridad tiene celos de cómo se llevan los otros dos...hay envidia.
5 – AG	Parece que es una plaza, varias personas, arboles...pero no sé bien que es...son personas que se juntan para pasar un lindo momento...a uno de esos le paso algo lindo y lo celebra con sus amigos, se me ocurre eso.
6 – B1	Me da la impresión de que soy yo...estaría sentado y veo una sombra...es como que soy yo en mi casa y viene alguien a buscarme...alguien a quien yo le importo, mi mamá, por ejemplo, y me saca de la oscuridad.
7 – CG	Son escaleras, hay un grupo de personas...es como si estuviera bajando un famoso o algo así, eso sería...baja un famoso y el grupo de personas lo quiere ver.
8 – A3	Son tres personas, dos están como paradas ahí observando al otro...en realidad no sé qué es lo que dicen, pero lo miran mal...como despreciándolo.
9 – B2	Dos personas bajo un árbol...están espiando la casa del frente, no sé porque, pero algún motivo tienen para hacerlo...algún enemigo o alguien a quien no quiere.
10 – BG	Están esperando el colectivo...hay un grupo de gente, y una persona que está aislada...como que todos esperan algo, un colectivo o un tren, pero nadie quiere estar cerca de este...piensan que tiene algo malo y no se acercan.
11 – C2	Este recién llega del trabajo, y se va a costar, nada más.
12 – C1	Sería la casa del hombre anterior, sería la parte de la cocina...se ve que no hay nadie, porque vive solo, o porque su familia no está...pero la cosa es que está solo, sin nadie...se siente solo.
Blanca	No se me ocurre nada...bueno, veo como un hombre que va en un caballo, como en una carrera, él terminaría ganando la carrera.

Sujeto: Diego	
Lámina	Historia
1 – A1	Acá veo un hombre, una sombra, y acá se vería como otro. Y por la sombra se ve que tiene un pasado oscuro...y acá vendría a ser como un sol, una luz que lo ilumina, y que quiere salir...si fuera yo en mi caso, en mi pasado tuve un pasado oscuro, de mi infancia fue la separación de padre y mi madre, empecé a andar en la calle, deje el futbol, que ahora lo estoy agarrando de nuevo, empecé a conocer malas amistades, robo, y ahora en el presente tengo fuerzas, quiero salir, llegar a esa luz. Pienso que quiero llegar a ese lugar mejor para mí, no estar en el oscuro. Es como un embarazo, donde yo estoy dentro de la panza y después salgo a la luz, quiero salir como un recién nacido, como alguien nuevo.
2 – A2	Y acá se parece más a la figura de una mujer y un hombre, y este quisiera ser yo con mi pareja, y esto parece un corazón mal hecho, que significa que no está completo el amor. Yo quisiera recuperar el amor de ella, lo que perdí a causa de mi enfermedad por las drogas. Quisiera pedirle perdón por las cosas que hice, por hacerla sufrir y espero me perdone.
3 – C3	Esto también es como una familia...creo que se ve como un hombre...y esto pienso que yo...pasa que yo con mi papá...lo conozco, pero se separó de mi mamá, el vive en Corrientes y nosotros acá. Es como que yo siento rencor por abandonar a mi madre, pero cuando estoy de frente no lo demuestro, lo abrazo, y entonces pensé que este es él, que lo abrazo con mi hermano, y mi familia está compartiendo un hogar cálido, tomando mate y teniendo la charla que tengo pendiente con él.
4 – B3	Y acá esta mi familia, y como que sale otro niño. Pienso que este sería yo con la madre de mis hijos, mi hijo más grande...con la madre de mis hijos yo me separe cuando él nació, y después volvimos, nunca estables, nos separamos por cualquier cosa...y el más grande veía todas las discusiones que teníamos, y como que el se volvió frio tras ver todo eso. Como que conmigo siente algo, como un rencor, yo pienso que quiere decirme algo y nunca me lo dice. Actualmente el me guarda rencor porque yo me separé de la madre cuando estaba embarazada de la más chica. Es como que me agarró bronca.
5 – AG	Y acá se ve a varias personas, mucha gente, y este pienso que soy yo, rodeado de un grupo de varios chicos que quieren cambiar, es lo que se me viene a la cabeza. Estoy en un grupo que me contiene, me escucha y estamos todos por la misma situación de querer salir adelante, estamos unidos.
6 – B1	Y este vendría a ser yo que le tengo miedo a la oscuridad, a dormir solo en una pieza...porque antes yo soñaba con la muerte y todas esas cosas, con sombras. Eran sueños malignos que tenía, cosas que me arrastraban de los pies, era como muy real...tengo miedo de dormir en la oscuridad.
7 – CG	Y este también seríamos nosotros, todo el grupo que estamos desde abajo y queremos ir subiendo escalones para llegar a lo más alto...yo no me propongo un techo porque quiero seguir lo más alto posible, eso pienso.
8 – A3	Y este vendría ser yo, con la gente que mu juzga...me juzgaban afuera cuando andaba en cosas malas, o cuando estaba bajo efectos de drogas salía a robar para conseguir sustancias para seguir tomando...y bueno llegue a tener problemas con la gente, y bueno soy yo, y están los demás juzgándome.
9 – B2	Y acá estaría...yo me imagino yo, este sería un árbol y este mi hogar...este pienso ser yo con una pareja que tenga en el futuro, no sé si mi ex o alguien más, pero pienso hacer las cosas bien para poder estar bien yo mismo y tener una casa y un hogar.
10 – BG	Y acá se ve como un chico joven...como que estos serian mis amigos y este yo bajo consumo...cuando me empecé a aislar, ser más egoísta y no compartir, me alejaba de mis amistades, de mis amistades buenas, porque mis amistades malas siempre estaban. Y bueno este pienso que soy yo, que me alejé de la gente buena para irme solo.
11 – C2	Y este sería yo, volviendo a mi casa, a mi habitación...pienso recuperar todo lo perdido. En mi habitación tenía de todo y tras consumir lo vendí a todo para consumir.
12 – C1	Y este sería un hogar vacío en el que no me gustaría estar, acá quisiera que esté mi familia en la mesa, y no la cilla vacía.
Blanca	Yo acá veo todo blanco, y pienso que quiero que así sea mi mente cuando salga...eliminar todo lo malo, y salir con nuevas ideas, y en un futuro tener el cariño de mis hijos, la confianza de mi madre...tener otro hijo, ser buen padre.

Sujeto: Juan	
Lámina	Historia
1 – A1	Hay un hombre que está parado y al parecer hay chicos a su costado...un hombre parado con agente alrededor...es un hombre que esta como dando clases a otros, contándoles historias.
2 – A2	Hay una pareja...que se están dando la mano y la chica está embarazada. Están viendo como juntos pueden afrontar el problema que les surgió.
3 – C3	Está un hombre parado hablando con otro sentado tomando mate...el que está sentado es su amigo, él está enfermo y lo va a visitar porque no tiene familia.
4 – B3	Esto es un padre con su hijito, lo está abrazando, le dice que lo quiere...es como que se despiden porque el padre se va lejos...su hijo no quiere que se vaya...y hay otro hijo que los está viendo.
5 – AG	Hay gente, un grupo...no sé, están contando historias, hay mucho humo.
6 – B1	Hay un hombre que está viendo por la puerta, hay una tele una cama, un mueble. Al parecer se va a dormir después de trabajar.
7 – CG	Un hombre que baja la escalera, y gente que lo apura acá abajo, o que lo espera. Es como que hay gente que evita que suba la escalera y cumpla sus metas.
8 – A3	Dos hombres y un hombre que les da la espalda, está separado, haciendo otra cosa, no busca relacionarse con ellos, no quiere hacerlo, prefiere estar solo.
9 – B2	Hay una pareja bajo un árbol, para mí está lloviendo, la está abrazando porque no quiere que se vaya de su lado. Es como que tuvieron una pelea y el no quiere que ella se vaya.
10 – BG	Hay un grupo de gente y una persona sola en la parada de un tren. Es como que es un día de sol, la gente se va a la sombra y el otro no quiere, prefiere que le dé el sol a estar con los otros.
11 – C2	Hay un señor, que está yendo a su cama, bueno hay muebles...es como su habitación. Tuvo un mal día y ya quiere terminarlo.
12 – C1	Es un comedor...es un comedor de una persona que vive solo al parecer, que no tiene familia no nada en el mundo.
Blanca	Yo veo una pareja, su hijo, lo llevan a la escuela, con el paragua porque está lloviendo, van por la vereda...y van yéndose a la escuela.

Sujeto: Franco	
Lámina	Historia
1 – A1	Yo veo una persona hablando frente a otra...están hablando de otros.
2 – A2	Son una mujer y un hombre...la mujer está embarazada, yo lo veo como que salieron a pasear y el hombre le toca su panza.
3 – C3	Están en una meza, un hombre está tocando una imagen, como de un santo...le pide ayuda porque se ve que tiene un problema grave...puede ser como que le pide por la salud de algún familiar suyo.
4 – B3	Hay una persona adelante y atrás hay un hombre con una mujer...las dos personas que están acá pueden estar conversando sobre un problema que está teniendo este que está solo...como que no saben cómo darle la mala noticia sobre lo que le pasa, y el otro escucha la conversación.
5 – AG	Son como sombras o personas, en un campo, al lado de un río...es como un grupo de gente que pasa un día de campo al lado del río, puede ser una familia.
6 – B1	Es una persona que se escapa de su habitación de noche, no puede dormir tranquilo...tiene el sueño pesado, pesadillas...se ve que hizo algo malo, por eso le pesa el sueño.
7 – CG	Son escaleras...acá hay una sombra, es como que van subiendo de a uno...se ve que es como que esperan recibir algo arriba, pero solo uno lo logra y los otros no...entonces los que se quedan no lo quieren al de arriba, porque logro lo que ellos no.
8 – A3	Son tres personas, dos están juntas, una apartada...estas dos están jugando, puede ser, y no lo integran al otro. Lo miran mal y piensan cosas de él.
9 – B2	Estas son dos personas conversando, puede ser una pareja, están arreglando sus problemas.
10 – BG	Este es un grupo de personas y una aislada...capaz que no quiere estar con el grupo...como que se aleja de la sociedad...o puede ser que lo alejen, de todas formas no está.
11 – C2	Una persona parada frente a su habitación, y hay alguien durmiendo...capaz que la está observando a esa persona, y se ve como si fuera alguien grande ya...es como que le robo la habitación al que viene, y el otro no sabría a donde ir.
12 – C1	Esta es una casa vacía, donde no vive nadie, abandonada o no hay nadie...o vive alguien solo que siente su casa vacía, sin nadie que lo acompañe.
Blanca	No veo nada acá...yo la llenaría con una sociedad unida, humilde, sin discriminación hacia los que tenemos problemas.

Sujeto: Emanuel	
Lámina	Historia
1 – A1	Un hombre parado, en la sombra...se me ocurre que está ayudando a una persona que está en la calle...hay una persona, le pongamos un nombre, Juan, está ayudando a un necesitado de la calle. Y el necesitado de la calle le pide comida, y él se va en camino a buscar la comida.
2 – A2	Bueno acá veo dos personas, un masculino y un femenino serian, que por ejemplo serian Natalia y Juan que están por ser padres, y él le toca el vientre...su novio le toca el vientre.
3 – C3	Es como una alarma esto que está ahí. Acá hay tres personas, que están pidiéndole a un santo o una virgen, no sé que es, que está en un altar, en una casa. Son como personas rezando y pidiendo ayuda.
4 – B3	Acá también hay una pareja, y otra señora acá...como otra persona más. Están juntos la pareja y otra señora mirándolos tras de la puerta, o espiándoles, mirándolos a ver que hacen, eso sería.
5 – AG	Y estos son...es tierra para mí, o sea, no se ve ningún rostro...se ven como monjes así, no sé...cinco o seis. Pero para mí que son como ondas así de tierra, eso veo. En la Pampa de Leoncito se levanta todo esta tierra con el torrente que hay, en el verano con el viento zonda, eso sería.
6 – B1	Una persona entrando a su dormitorio, el cual le traía muchos recuerdos de cuando era joven. Ahí pasó su niñez y parte de su adolescencia, pero creció y se tuvo que ir a otro lugar. Y bueno de ahí es el cuarto nomás, con la puerta abierta, y eso.
7 – CG	Y esto es un...se ven varias personas y arriba se ve como una que viene, y eso no sé bien que representaría. Son personas que viene descendiendo de escaleras, y hay uno que está arriba, ese que está arriba es el que más débil es, el que más...como decirlo, lento en bajan todo eso...esos escalones. El que más tarda en reunirse con el grupo de acá.
8 – A3	Y acá veo tres personas, pueden ser tres personas que...sus nombres son Francisco, Néstor y Deolinda, que le están pidiendo que se acerque, que lo ven muy solo y que lo quieren integrar, para genere un camino donde...porque el se va para otro lado y ellos están fijos en un lugar, más firmes. El otro va por un lugar más finito, más difícil.
9 – B2	Una casa, un árbol, personas que salen de ahí por temor a...porque es una casa grande y el temor es a que ese día hubo un fuerte sismo, y eso provocó la huida para ahí abajo y van a buscar refugio abajo, y se ponen bajo un árbol, donde justo puedan estar más seguro...es más seguro que se caiga un árbol encima que tres pisos.
10 – BG	Acá también se ven chicos y una persona que está apartada. Que sería afuera, en un lugar como una plaza. Se ve el aislamiento de esta persona que está acá, y estaría bueno que caminen todos juntos por ese camino. A mí me pasa que yo me aílo, no sé porque...ahora me voy a buenos aires a otra clínica, ya tengo todo, y bueno me recuerda a eso.
11 – C2	Esta me hace recordar a mi mamá, siempre ella en su casa, con la cama y su cuarto, y ella siempre parada ahí, sola, porque actualmente vive solita. El ranchito de ella, precario. Y esos colores amarillos, rojos me recuerdan a eso.
12 – C1	Una casa, cillas, con el piso rojo, me hace acordar a mí casa, por ejemplo. La cocina, esa ventana no, ya no. Creo que es como un lavarropas, es como una cocina, acá hay una jarrita, un cenicero parece esto. Esto es como un mantel, flores, esto es como un tomacorrientes. Esto representaría una casa, donde se crían personas que lo necesitan, y este lugar lo ocuparían personas, está vacío en el momento, pero faltan otras cillas más.
Blanca	Y bueno, acá sería como un espejo, si la tomo así y me miro es un espejo...que podría tomarlo cada vez que me siento mal y preguntarme ¿Qué me pasa? ¿Por qué estoy así? Si es necesario vivir de esa forma...pedirme perdón, todo...lo tomaría como un objeto que veo como un espejo y aprender a sonreír, a mirarme hacia dentro y esas cosas.

Sujeto: Santiago	
Lámina	Historia
1 – A1	Hay como una persona que está parada, caminando hacia delante y hay otro que lo viene siguiendo, uno que es malo...uno que es malo y es como que...en una noche sería. Tiene cara como de diabólico.
2 – A2	Son dos personas que se aman, el hombre como que está arrepentido de algo, no sé, es como que se están pidiendo disculpa por algo que pasó, terminan bien, reconciliados.
3 – C3	Ah esta está buena, es un hombre en un bar, en una casa mejor, le está rezando a un santo, pidiéndole algo, mientras los otros toman café y lo observan.
4 – B3	Y esto es un engaño. Como que el hombre está saludando una chica, no sé si es un hijo del hombre o puede ser la mujer también. Es la historia del hombre que está engañando a su mujer, la historia de un engaño, y ahí justo lo pillan.
5 – AG	Son personas en un bosque, como que tres están haciendo algo malo y los otros tres los están viendo detrás de un árbol. Están planeando una venganza y los otros tres los observan detrás de un árbol.
6 – B1	Esta es como de miedo, como que tiene miedo al padre golpeador, porque está la puerta abierta, y justo viene subiendo, tiene miedo de eso.
7 – CG	Y estos son escalones. Los que te envidian son los que están estancados acá abajo, mientras uno va subiendo a cada paso que da.
8 – A3	Y esta, no sé...yo veo como reflejado, porque va uno como caminando y de espalda hay dos personas así, y dicen como “mira aquel” como criticando. Sería como que el chico va por la calle como si nada y la gente de atrás lo critica, le dicen cosas malas: “drogado, dañino...”, está bueno eso, me gustó más.
9 – B2	Y esto sería como la mala junta. Porque hay uno parado, como con la pareja digamos, y está la casa al frente y no se puede acercar.
10 – BG	Y esto sería como que prefiere estar solo que estar siempre con los mismos, él prefiere estar solo. Sería como el egoísmo, él prefiere no estar con nadie, prefiere hacer su vida sola antes de estar siempre con los mismos, escuchando críticas y envidias.
11 – C2	Y este se siente solo también, porque viene de algún lado, con una mochila al parecer, y esta es la casa y no hay nadie, están las cosas pero no hay nadie. Y se siente mal, porque parece que viene con la esperanza de encontrar a alguien y no hay nadie.
12 – C1	Un homicidio. Porque es una casa y está todo lleno de sangre, eso sería para mí.
Blanca	Están comiendo en una casa y ahí junta al lado, y se le cruza por la cabeza el salirse, el irse con la mala junta, pero lo piensa y prefiere estar con la familia.

Sujeto: Walter	
Lámina	Historia
1 – A1	Veo un hombre solo, triste queriendo salir delante de todo lo que ve.
2 – A2	Veo dos personas cuidándose, queriéndose tal y como son.
3 – C3	Veo una casa con una mujer y un hombre adentro merendando y charlando de los problemas.
4 – B3	Veo dos personas frente a un espejo y otro atrás que ve, está mirando que hacen. Están enamorados, está viendo eso, como se aman.
5 – AG	Veo un grupo de personas reunidas charlando de la vida, tomando mate, se sienten bien.
6 – B1	Veo una habitación sola y detrás una mujer mirando si se puede encontrar ella misma. Esta buscándose a ella misma, pero no se encuentra, no se siente bien. Es un pensamiento, no puede encontrarse al final, ella se siente deprimida.
7 – CG	Veo una persona que está mirando su sombra, se siente bien.
8 – A3	Veo tres personas metidos en un problema, discutiendo entre ellos, se sienten mal anímicamente por el problema que tienen.
9 – B2	Veo dos personas bajo un árbol y mirando un futuro, se sienten bien.
10 – BG	Veo dos niños queriendo cruzar la calle para poder jugar a la pelota. Se sienten fantásticos.
11 – C2	Veo una persona mirando su cuarto, viendo que se puede ordenar, si puede limpiar. Se siente bien porque quiere limpiar su cuarto.
12 – C1	Veo una cocina esperando que llegue alguien así la habitan. Esperando que llegue alguien para tomar unos mates.
Blanca	Me veo yo acá en Abitus cocinando y charlando de mis problemas con mis compañeros comiendo galletas y tomando mates.