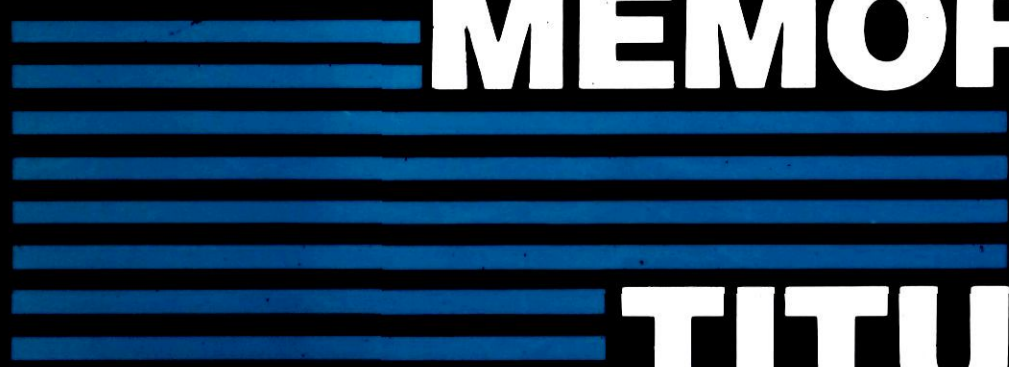


ME.PSI
(12)
2001
c.0



MEMORIA DE TITULO

**UNIVERSIDAD
GABRIELA MISTRAL**
LA UNIVERSIDAD PRIVADA AUTONOMA MAS ANTIGUA

ME.PSI
(12)
2001

M2384
C.O

UNIVERSIDAD GABRIELA MISTRAL
Departamento de Psicología

INDICADORES EN EL TEST DE RELACIONES OBJETALES DE PHILLIPSON EN PACIENTES ADICTOS A LA COCAINA

Memoria para optar al Título de Psicólogo



Autoras:

Paulina Erbeta
Mariane Grass
Verena Klawitter

Profesor Patrocinante:

José A. Montalbán

Asesor Metodológico:

Iván Armijo

Santiago, Abril del 2001

Departamento de Psicología

EVALUACION MEMORIA DE TITULO

I IDENTIFICACION

TITULO DE LA MEMORIA “Indicadores en el test de Relaciones Objetales de Phillipson con pacientes adictos a la cocaína”

AUTOR (ES) Paulina Erbeta
 Marianne Grass
 Verena Klawitter

PROFESOR EVALUADOR: Sra.Eve Marie Apfelbeck

FECHA : Santiago, Julio 2001

II CONTENIDOS

Evaluación (*)
Asigne una nota de 1 a 7 a cada aspecto presentado

2.1	Originalidad y/o relevancia de la investigación realizada	6.0.-
2.2	Fundamentación teórica, discusión bibliográfica presentada	6.5.-
2.3	Logro de los objetivos planteados en la investigación	6.0.-
2.4	Metodología general utilizada	5.0.-
2.5	Tratamiento de la información recopilada, análisis de resultados	5.0.-
2.6	Conclusiones y reflexiones finales presentadas	6.0.-

III ASPECTOS FORMALES

3.1	Capacidad de integración y síntesis teórica	5.5.-
3.2	Coherencia interna del trabajo presentado	5.0.-
3.3	Estilo de redacción (grado de precisión conceptual, lenguaje académico, etc.)	6.0.-
3.4	Grado de corrección ortográfica y de puntuación	7.0.-
3.5	Presentación formal de la bibliografía y fuentes utilizadas	6.5.-

(*) La nota final de la Memoria no tiene necesariamente que ser un promedio de estas evaluaciones parciales, dado que cada uno de los puntos detallados para los contenidos y los aspectos formales, tienen diferente ponderación para una nota global.

Eligieron un tema altamente contingentes y queda claro que trabajaron mucho y con esfuerzo. Sin embargo, cabe plantear una serie de preguntas y/u objeciones:

- ¿Cómo pueden afirmar que los indicadores formales y las dinámicas psicológicas son propias de los toxicómanos, y no de p ej:pacientes con trastorno de personalidad límite?.**
- ¿Cómo estos indicadores pueden orientar a la prevención y la terapia?.**
- ¿Por qué realizaron un análisis cuantitativo, calcularon porcentajes y frecuencias para una muestra de 8 evaluados?**
- ¿Cuánto tiempo de adicción tenían los evaluados?¿No presentaban indicadores de daño orgánico cerebral?.**

El modelo de análisis sistemático de la información es un aporte para futuros trabajos , con muestras mayores.


No integran los resultados cuantitativos en las conclusiones.

Por momentos confunden los objetos internos con los externos, si en la A3 el evaluado dice "...lo retaron", no implica necesariamente que sus padres en la realidad externa hayan sido autoritarios castigadores o bien incapaces de resolver conflictos y contener la angustia.

En los ejemplos, que hacen muy comprensible los postulados teóricos y amenizan la lectura, aparecen otros fenómenos interesantes de considerar: las autorreferencias "negativas"o pérdidas de distancia por las cuales se incluyen directamente en las historias "yo y ...", así como las concretizaciones.

De acuerdo a la información anterior califico esta Memoria con nota
Nota en palabras (cinco coma cinco)

5.5.-



Firma Profesor evaluador

Departamento de Psicología

EVALUACION MEMORIA DE TITULO

I IDENTIFICACION

TITULO DE LA MEMORIA "Indicadores en el test de Relaciones Objetales de Phillipson con pacientes adictos a la cocaína"

AUTOR (ES) Paulina Erbeta
 Marianne Grass
 Verena Klawitter

PROFESOR EVALUADOR: Sr. José A.Montalbán

FECHA : Santiago, Julio 2001

II CONTENIDOS

Evaluación (*)

Asigne una nota de 1 a 7 a cada aspecto presentado

2.1	Originalidad y/o relevancia de la investigación realizada	6.0.-
2.2	Fundamentación teórica, discusión bibliográfica presentada	6.5.-
2.3	Logro de los objetivos planteados en la investigación	6.0.-
2.4	Metodología general utilizada	6.5.-
2.5	Tratamiento de la información recopilada, análisis de resultados	6.0.-
2.6	Conclusiones y reflexiones finales presentadas	6.5.-

III ASPECTOS FORMALES

3.1	Capacidad de integración y síntesis teórica	6.5.-
3.2	Coherencia interna del trabajo presentado	6.0.-
3.3	Estilo de redacción (grado de precisión conceptual, lenguaje académico, etc.)	6.5.-
3.4	Grado de corrección ortográfica y de puntuación	7.0.-
3.5	Presentación formal de la bibliografía y fuentes utilizadas	7.0.-

(*) La nota final de la Memoria no tiene necesariamente que ser un promedio de estas evaluaciones parciales, dado que cada uno de los puntos detallados para los contenidos y los aspectos formales, tienen diferente ponderación para una nota global.


Se presentaron más dificultades de las esperadas en la obtención de la muestra , sin embargo, las memoristas fueron capaces de movilizarse. El tratamiento teórico aparece claro y coherente .

Dos observaciones , primero en relación a la definición de adicción mezclan elementos que no corresponden a una definición. Lo segundo hubiese sido esperable una síntesis propia de una definición de adicción. Quizás se podría haber intentado una mayor relación entre la Teoría de las Relaciones Objetales y las consideraciones sobre la adicción. Pero lo intentan en cierta medida.

Las conclusiones son claras y están presentadas de manera directa y accesible, pudiendo vincularlas con las consideraciones teóricas previas. Hubiese sido desable que aportaran más ejemplos de material de las historias.

De acuerdo a la información anterior califico esta Memoria con nota
Nota en palabras (seis coma cinco)

6.5.-


Firma Profesor evaluador

ABSTRACT

La presente memoria, consiste en la descripción de indicadores en las respuestas al Test de Relaciones Objetales de Phillipson de pacientes adictos a la cocaína. Para esto, se administraron y analizaron según los criterios psicoanalíticos, ocho protocolos a una muestra de pacientes adictos, cuyas edades fluctúan entre los veinte y cuarenta años. Junto con esto, se clasificaron las respuestas en base a tablas y categorías propuestas por el autor del test y modificadas por las integrantes de la línea de investigación.

Agradecimientos

Agradecemos a nuestro profesor patrocinante, Sr. José A. Montalbán quién, con excelente disposición nos guío para la realización de nuestra memoria. A nuestro metodólogo Sr. Iván Armijo. A el Dr. N. Contente y Dr. P. Arancibia quienes nos ayudaron a contactar a los pacientes. Y a nuestras respectivas familias por el apoyo que nos brindaron.

INDICE



	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	5
II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	7
2.1 Objetivos Generales	7
2.2 Objetivos Específicos	7
III. HIPOTESIS DE ESTUDIO	8
IV. MARCO TEÓRICO	8
4.1 Aproximación Descriptiva a la Adicción	8
4.1.1 Definiciones de Adicción	8
4.1.2 Criterios Diagnósticos de Dependencia a Sustancias según DSM-IV	8
4.2 Clasificación de las Drogas	9
4.2.1 Descripción de la Cocaína	10
4.2.2 Efectos y Mecanismos de Acción de la Cocaína	11
V. CONSIDERACIONES GENERALES ACERCA DE LA TEORIA DE LAS RELACIONES OBJETALES DE MELANIE KLEIN	12
5.1 Posición Esquizoparanoide	19
5.2 Posición Depresiva	27
5.2.1 Defensas Maníacas	33
5.2.2 Reparación	33
5.2.3 Complejo de Edipo	34

VI. PERSPECTIVA PSICODINAMICA DE LAS ADICCIONES	35
6.1 Definiciones de Adicción	36
6.2 La Adicción como Fijación en la Fase Oral	37
6.3 La Droga como Defensa frente a Fallas en la Regulación Afectiva	38
6.4 Organización del Aparato Mental en las Adicciones	42
6.5 El Problema de la Dependencia en los Adictos	44
6.6 Organización Narcisística	47
VII. PRUEBAS PROYECTIVAS	50
VIII. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO	51
IX. METODOLOGÍA	63
9.1 Diseño	63
9.2 Técnicas de Muestreo	64
9.3 Descripción de la Muestra	64
X. ANÁLISIS DE RESULTADOS	65
10.1 Análisis Cuantitativo	65
10.2 Análisis Cualitativo	99
XI. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	109
XII. BIBLIOGRAFÍA	114

I. INTRODUCCIÓN

Si bien el consumo de drogas ha sido un comportamiento constante a través de la historia de la humanidad, utilizado para fines religiosos y de salud, entre otros; actualmente, debido a su abuso y posible potencial adictivo, se ha convertido en una patología social. Esto debido a que implica un gasto para el país en términos de salud, en prevención y soluciones de los comportamientos antisociales asociados a la droga. Así también, conlleva a disfunciones familiares, problemas laborales, y por supuesto, a alteraciones psicológicas generales que englobarían lo anteriormente señalado. Además, se ha observado que el uso de drogas aumenta cada vez más y que el consumo se inicia en forma más precoz.

La etimología de la palabra "adicto" deriva del latín "esclavo", lo cual pone en evidencia el problema de la dependencia del sujeto a un objeto externo, supliendo éste las funciones que debería asumir la propia persona. Es así como este tipo de pacientes carece de un grado de libertad que permite desarrollarse y enfrentar los desafíos y adversidades que impone la vida en sociedad.

Por todo esto, el problema de las adicciones, en que se observa una confluencia de factores biológicos, constitucionales, psicológicos y socioculturales, se ha convertido en nuestros días en una de las principales preocupaciones sociales, motivando la puesta en *marcha de numerosas investigaciones y planes de prevención*. Sin embargo, a nivel del trabajo psicológico, faltan instrumentos técnicos que arrojen indicadores que orienten a la prevención, diagnóstico y terapia de estos pacientes. A partir de esto, surgió el interés en detectar indicadores de esta patología mediante el Test de Relaciones Objetales de Phillipson, en pacientes adictos a la cocaína, dado que el estilo de relación que el adicto tiene con la droga, es sin duda una manifestación de sus relaciones de objeto internalizadas.

Al ser la dependencia la principal característica de esta patología, es esencial poder detectar el origen y los conflictos existentes en las etapas tempranas del desarrollo de estos pacientes, en donde se estructuraría este problema. A través de esta prueba, es posible evaluar la forma característica de interactuar con los objetos internos y externos, lo que fundamenta la elección de la prueba.

En el presente estudio se pretende realizar una descripción de la dinámica de personalidad del drogodependiente a la cocaína, a través de la identificación de indicadores formales en el T.R.O. Para este fin se realizará una revisión bibliográfica de autores psicoanalíticos clásicos, como también de teóricos contemporáneos que aludan al fenómeno. A partir de esto, se agruparán sus postulados esenciales según la etiología y descripción que proponen, los cuales serán contrastados con los resultados obtenidos por la muestra en la prueba proyectiva. Utilizando en primer lugar un análisis estadístico de análisis de frecuencias, y posteriormente un estudio cualitativo se extraerán conclusiones y síntesis de resultados.

Lo anterior es significativamente relevante en el campo de la psicología clínica chilena debido a la escasa investigación existente en torno a esta prueba proyectiva aplicada a la patología adictiva. Por otra parte, al ser un estudio exploratorio, permitirá dar luces para posteriores investigaciones más completas y extensas, con mayores posibilidades de generalizar a la población y así implementar mejores alternativas de prevención, diagnóstico y tratamiento de las toxicomanías.

II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

2.1. Objetivo general

- Identificar indicadores formales comunes a las láminas del T.R.O. en pacientes adictos a la cocaína.
- Identificar dinámicas psicológicas en pacientes adictos a la cocaína, en función de lo que investiga el T.R.O., de acuerdo a las diferentes series que conforman las láminas.

2.2. Objetivos específicos

- a) Describir el aparato mental presente en los pacientes adictos a la cocaína, desde el punto de vista psicodinámico.
- b) Describir las defensas presentes en los pacientes adictos a la cocaína, desde el punto de vista psicodinámico.
- c) Describir el tipo y cualidad de los impulsos predominantes en los pacientes adictos a la cocaína, desde el punto de vista psicodinámico.
- d) Describir el control de impulsos en los pacientes adictos a la cocaína, desde el punto de vista psicodinámico.
- e) Describir los rasgos de personalidad predominantes en los pacientes adictos a la cocaína, desde el punto de vista psicodinámico.

III. HIPOTESIS DEL ESTUDIO

Al ser un estudio exploratorio no se pueden establecer hipótesis, ya que no existen datos de investigaciones realizadas acerca de indicadores específicos del Test de Relaciones Objetales en pacientes adictos a la cocaína.

IV. MARCO TEÓRICO

4.1 Aproximación Descriptiva de la adicción:

4.1.1 Definición de Adicción

Grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que un sujeto continúa el consumo, a pesar de los problemas ocasionados por la droga.

Existe un patrón de repetición y autoadministración que lleva a la tolerancia, abstinencia e ingestión compulsiva de la sustancia.

La necesidad irresistible al consumo se observa en la mayoría de las personas dependientes de sustancias. (DSM IV, 1994).

4.1.2 Criterios diagnósticos de Dependencia a Sustancias según el DSM IV

Para el diagnóstico de dependencia a cocaína no existen criterios específicos, sino que comparte los criterios generales de dependencia a sustancia.

Para el diagnóstico de dependencia se requieren a lo menos 3 de los siguientes síntomas que aparecen dentro de un periodo de 12 meses:

- 1) Tolerancia: Necesidad de recurrir a cantidades cada vez mayores de la sustancia para alcanzar la intoxicación (o el efecto deseado) o la disminución de los efectos obtenidos anteriormente con las mismas dosis.

- 2) **Abstinencia:** Comportamiento desadaptativo, que incluye concomitantes cognoscitivos y fisiológicos que se producen en un sujeto que ha mantenido un consumo prolongado de una gran cantidad de sustancia. Frente a la aparición de abstinencia, el sujeto ingiere la sustancia con el fin de eliminarlos o aliviarlos.
- 3) **Uso compulsivo de la sustancia:** ingestión frecuente, en gran cantidad o durante un período más prolongado de lo planeado previamente por el sujeto.
- 4) **Deseo persistente por controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.**
- 5) **Dedicación de una gran cantidad de tiempo en la obtención, consumo y recuperación de los efectos de la sustancia.**
- 6) **Disminución de actividades sociales, laborales o recreativas por el consumo.**
- 7) **El sujeto continúa la ingestión de la sustancia, a pesar de la consciencia de los problemas psicológicos y físicos que el consumo produce.**

4.2 Clasificación De Las Drogas

Se utilizará la clasificación propuesta por la Dra. Gabriela Díaz, la cual se basa en los efectos que la droga produce en el organismo.

I. **Psicotropos en sentido amplio:** Hipnóticos, Sedantes, Anticonvulsionantes y Psicoestimulantes.

II. **Psicotropos en sentido estricto:** Neurolépticos, Ansiolítico, Antidepresivos

III. **Psicotropos de acción psicomimética:** Drogas psicodélicas o alucinógenas

4.2.1 Descripción De La Cocaína

La cocaína es una de las drogas psicoestimulantes y como tal, su utilización agiliza el intelecto, aumentando el rendimiento mental del consumidor; mejora el ánimo y la depresión y desarrolla dependencia tanto física como psíquica. También produce euforia, sensación de bienestar, aumento del estado de alerta, excitación sexual, y una disminución en la necesidad de dormir. (Weddington, 1993).

Cuando hay repetidos estados de intoxicación, la tolerancia se desarrolla; es decir, el sujeto necesita una mayor ingesta para experimentar los efectos buscados. Así, hay una disminución en la intensidad de la euforia, por lo cual, los adictos crónicos reportan un aumento de la disforia, ansiedad, una sensación de pérdida del control con una baja en la autoestima, paranoia, agresividad y confusión. (Weddington, 1993).

Weddington (1993), planteó que la cocaína es consumida usualmente como clorhidrato de cocaína. Puede ser consumida intravenosamente o aspirada nasalmente. Los efectos más elevados en la sangre ocurren dentro de los 20 a 60 minutos después de la inhalación nasal y decrecen en la siguiente hora. Intravenosamente, los efectos ocurren dentro de los cinco minutos y disminuyen en 20 o 40 minutos. El clorhidrato de cocaína no puede ser fumado, porque sus puntos de vaporización son muy altos. La pasta base de cocaína, que se evapora a una menor temperatura, puede ser inhalada usando una pipa caliente. La cocaína, al fumarla, produce euforia casi inmediatamente, pero sus efectos sólo duran algunos minutos.

La utilización de este psicoestimulante, produce efectos secundarios que están directamente relacionados con el sistema cardiovascular, es decir, infartos, arritmias, angina, hipertensión, etc. Otras complicaciones médicas pueden ser: bronquitis, edema

pulmonar, convulsiones, perforación del tabique nasal, abscesos, disfunción sexual, etc. (Weddington, 1993).

En la cocaína, la dependencia física de esta droga aún no ha sido demostrada. Sin embargo, la dependencia psicológica es tan fuerte que el cocainómano se comporta como un verdadero adicto. (Díaz, 1996).

4.2.2 Efectos y Mecanismos De Acción De La Cocaína

La cocaína, altera el estado psicofisiológico del organismo, produciendo euforia, aumento del estado de alerta, sensación de bienestar, disposición al trabajo, anorexia, supresión de la fatiga, disminución del tiempo de reacción, vasoconstricción y anestesia local.

Su efecto estimulante general sobre el sistema nervioso central, se produce por mecanismos que consisten en la activación de los sistemas noradrenérgicos y dopaminérgicos; la cocaína parece estimular la liberación de sus neurotransmisores por mecanismos aún no bien dilucidados, y también inhibir la recaptación de noradrenalina y dopamina en conexiones presináptica, con lo cual permanece más neurotransmisor en el espacio sináptico, manteniendo por un mayor periodo de tiempo la activación de las neuronas, lo cual genera estados de placer. Esta interferencia en la transmisión normal de los impulsos nerviosos en la corteza cerebral sería uno de los elementos comunes a los mecanismos de acción de las drogas de abuso.

Los efectos sobre los estados de alerta se producen por aumento de la actividad noradrenérgica en la corteza cerebral; en cambio la euforia responde a la estimulación del sistema límbico hipotalámico; tal vez la acción más notoria sea la estimulación de los centros de placer ubicados en el hipotálamo.

La mayor actividad muscular se puede deber al estado de excitación psíquica del individuo, pero también a la estimulación de las neuronas noradrenérgicas que regulan la actividad muscular. Esto se acompaña de cambios metabólicos que incluyen un aumento en la degradación de los carbohidratos, lo que constituye una mayor fuente energética.

Entre los efectos neurovegetativos se pueden citar: taquicardia, taquipnea, hipertermia, aumento de la presión arterial sistémica, midriasis y vasoconstricción. (Díaz, 1996).

V. CONSIDERACIONES GENERALES ACERCA DE LA TEORIA DE LAS RELACIONES OBJETALES DE MELANIE KLEIN

La teoría de las relaciones objetales de Melanie Klein resulta de fundamental relevancia para el tema de esta investigación y se ha descrito como un "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 defensas predominantes" (Laplanche y Pontalis, 1993, pg. 359).

El tema de las relaciones objetales se encuentra en los escritos de Freud, quien, al concebir la teoría de las pulsiones, distinguió la fuente (zona o aparato somático en que se asienta la excitación sexual), el fin o meta pulsional (actividad hacia la que empuja la pulsión y que conduce a una resolución de la tensión interna, siendo sostenida y orientada por fantasías) y el objeto que es aquello en lo cual y mediante lo cual la pulsión busca alcanzar su fin, es decir cierto tipo de satisfacción. Puede tratarse de un objeto parcial, real o fantaseado. Al mismo tiempo, el objeto se define como medio contingente de la

satisfacción. Resulta ser el elemento más variable en la pulsión, no se halla ligado a éste originalmente, siendo lo que se halla menos predeterminado constitucionalmente.

Cabe agregar, que el objeto parcial corresponde a la fase que Freud denominó "autoerótica" y está subordinado a la satisfacción de las pulsiones parciales (pregenitales). Posteriormente, reservó el término "elección de objeto" para designar la relación de la persona con sus objetos de amor, que son esencialmente, personas totales. En este sentido, se habla de objeto total (genital).

A partir de los años 30, el concepto de relaciones objetales ha adquirido gran relevancia en la teoría psicoanalítica, incluso para algunos autores constituye el punto de referencia fundamental. Balint insistió desde el año 1935, en la importancia trascendental del desarrollo de las relaciones objetales, señalando que anteriormente la gran mayoría de conceptos psicoanalíticos se referían al individuo solo. Spitz también hacía notar, que Freud, salvo algunas excepciones, desarrolló el concepto de objeto libidinal desde el punto de vista del sujeto (Laplanche y Pontalis, 1993).

Esta concepción freudiana fue también criticada por Fairbairn, quien señaló, como eje central de su concepción teórica, que la libido es esencialmente una energía que busca objetos y no placer, como lo había manifestado Freud.

El otro aspecto fundamental en Fairbairn, cuando destaca el punto de vista de las relaciones objetales, es que reactualiza y concede gran valor al objeto externo, enfatizando la imposibilidad de la vida sin trascendencia desde el sujeto hacia el objeto, para que aquél estructure luego su mundo interno (Rolla, 1971).

Según Gomberoff (1999) esta es una de las controversias psicoanalíticas más importantes en la actualidad; el contraste entre los que defienden teorías objetales puras en

oposición a teorías pulsionales, lo cual constituye una contradicción aparente que permite una síntesis.

Gomberoff (1999) distingue cuatro diferentes escuelas psicoanalíticas desde el punto de vista de las relaciones objetales, según los conceptos de motivación, estructura de la personalidad y técnica de intervención.

En primer lugar, menciona la corriente kleiniana como representante típica de la escuela de relaciones objetales británica. Posteriormente, el enfoque culturalista cuyo principal exponente es H. Sullivan. También es importante la escuela de la Psicología del Yo, especialmente americana, representada actualmente por Ch. Brenner entre otros. Finalmente se refiere a la posición de O. Kernberg que en cierto sentido es una integración de aspectos de la escuela británica y la Psicología del Yo.

Centrándose en la escuela kleiniana, se plantea que la motivación última está en las pulsiones de vida (libido) y de muerte (agresión), las que operan desde el comienzo de la vida, actuando en la interacción del bebé con la madre a través de procesos de introyección y proyección. Estos van dando origen a representaciones de objetos y del sí mismo a través de la internalización y proyección de objetos buenos y malos.

El concepto de estructura se refiere a la organización de la personalidad sobre la base de dos combinaciones de pulsiones, defensas y relaciones de objetos; la posición esquizoparanoídea, que es la más primitiva, y la posición depresiva.

La técnica para la escuela kleiniana, se enfoca en la activación de las relaciones de objeto primitivas en la transferencia, y en el análisis de las defensas esquizoparanoídeas y depresivas. La premisa básica es que es importante analizar los conflictos psicológicos en sus raíces últimas para poder resolverlos.

Esta escuela, insiste en la importancia de las fantasías inconscientes, que determinan el significado de las relaciones de objeto (interpersonales) actuales. Por definición, las fantasías inconscientes están a la base de todos los procesos mentales; son la representación mental de los sucesos somáticos, entre los que se incluyen las pulsiones, y son sensaciones físicas interpretadas como relaciones de objeto, causantes de esas sensaciones. La fantasía inconciente es la expresión psíquica de las pulsiones y también de los mecanismos de defensa dirigidos contra ellos (Gomberoff, 1999).

"Klein incorpora, reevaluando el concepto de fantasía y sobre todo de fantasía inconsciente, el concepto de conformaciones producidas por el Yo, y que tienen relación con las fuerzas instintivas y la comunicación con los objetos...la fantasía inconsciente se define como el corolario mental de los instintos, de alguna forma...es la definición misma de instintos que daba Freud. En el grupo freudiano, el concepto de fantasía inconsciente fue aceptado como una conformación relativamente tardía, siempre en relación con la idea de la estructura edípica alrededor del tercero o cuarto año de vida. Klein afirma que las fantasías inconscientes surgen desde el comienzo del funcionamiento del Yo, o sea desde el comienzo mismo de la vida postnatal. Una fantasía contiene tendencias instintivas, objetos, ansiedades y defensas. Es decir, es toda una constelación de relaciones objetales..." (Rolla, 1971, pg. 61, 62).

El esquema integracionista de O. Kernberg reúne las contribuciones de un grupo de analistas norteamericanos, tales como E. Erickson, E. Jacobson y M. Mahler; y las integra y completa con aportes teóricos de la escuela británica.

La unidad básica de internalización de relaciones de objeto es la representación de objeto, del Self y el afecto que las liga. Existirían relaciones de objeto internalizadas caracterizadas por experiencias de placer, o bien de dolor. Cuando estas experiencias

primitivas resultan intensas, originan estructuras internas en la memoria, engramas "buenos" bajo el signo del amor más absoluto (los objetos buenos de la escuela kleiniana), o "malos" internalizados como experiencias terroríficas que más adelante darán lugar a angustia de muerte, de castración, etc.

Estas internalizaciones ocurren a través de distintas fases del desarrollo de relaciones objetales. La primera fase, para Kernberg, sería la simbiótica en que existe una falta de diferenciación entre imagen del Sí mismo e imagen del objeto, integrándose separadamente las relaciones buenas de sí mismo y objetos fusionados y las malas de sí mismo y objetos fusionados. Esta constituiría la segunda fase en la teoría original de Mahler, quien consideraba a la fase autista como anterior a ésta. Esta fase ha sido cuestionada por experiencias que demuestran capacidades de discriminación entre bebé y madre desde el primer día de nacimiento, y que señalan que en las experiencias con afectos relativamente bajos existe una gran capacidad de discriminación.

La simbiosis normal no es un periodo constante, sino de momentos de fusión. La importancia de esta etapa radica en que estructura la capacidad de internalizar experiencias ideales y persecutorias. Cuando hay patología grave de relaciones de objeto, las experiencias malas simbióticas son de tal índole que activan defensivamente las internalizaciones idealizadas. El refugio en la relación de objeto bueno, para escapar de la relación de objeto malo, es un estado idealizado con falta de diferenciación entre el sí mismo y la representación de objeto, que determina una pérdida del juicio de realidad característico de las transferencias psicóticas.

La segunda fase de separación-individuación, presenta una disminución de la intensidad afectiva al vivenciar el objeto ideal y el persecutorio. Así también el sujeto logra una mayor diferenciación entre la representación del sí mismo y del objeto, por lo tanto del

mundo externo, contribuyendo al desarrollo del juicio de realidad. En esta fase se estructura la *patología de la organización límite de personalidad*.

La tercera fase de integración implica fundamentalmente la reunión de las relaciones idealizadas y persecutorias, de las imágenes de sí mismo todo buenas y todo malas, lo que lleva a una neutralización mutua de idealización y persecución y a una tolerancia de la ambivalencia en la imagen de sí mismo y de los demás. Esta integración ocurre tanto en el yo como en el super yo.

Para Kernberg, las motivaciones últimas están dadas por las pulsiones libidinales y agresivas. Estas se originan en afectos placenteros de euforia, gratificación y excitación por un lado y de dolor, temor, rabia por otro. Estos afectos primitivos van integrándose en dos cadenas jerárquicamente supraordinadas que son la pulsión de vida y de muerte respectivamente.

Desde el punto de vista de la estructura, las relaciones de objeto internalizadas, idealizadas y persecutorias, se van integrando gradualmente a través de la fase simbiótica, la fase de separación-individuación y la fase de integración o constancia objetal en la estructura tripartita de yo, ello y super yo.

En cuanto a la técnica, lo que se activa en la transferencia, son las unidades de imagen de sí mismo, de objeto y el objeto correspondiente, las que son interpretadas como estructuras defensivas que se oponen a relaciones de objeto no transferenciales (Gomberoff, 1999).

Resulta de gran importancia, adentrarse en una mayor comprensión de la obra de Melanie Klein, ya que constituye un marco referencial fundamental en esta investigación.

Klein plantea que existe un yo rudimentario desde el nacimiento, capaz de sentir ansiedad y reaccionar defensivamente frente a ella. Esta reacción es dirigida hacia la madre comenzando simultáneamente el desarrollo del yo y de la relación objetal.

Klein plantea la existencia innata de las pulsiones de vida y muerte. La presencia activa de la destructividad y el conflicto entre ella y la libido, son vivenciadas por el niño como ansiedad.

Por otra parte, Klein considera el narcisismo como una modalidad de relación con el objeto interno, que pone en juego alguna parte del propio cuerpo, identificada con el objeto, y puede dar lugar a actividades autoeróticas (Baranger, 1971 y Joseph, 1989).

Es importante destacar, que el yo y el ello surgen conjuntamente, comenzando la organización del super yo desde los primeros años de vida por la introyección de objetos buenos y malos.

También habló de estadios tempranos del Complejo de Edipo y llegó a la conclusión de que las tendencias edípicas se liberan como consecuencia de la frustración que el niño experimenta en las épocas del destete. Por lo tanto su aparición ya es clara al final del primer año.

Klein postula la existencia de dos estados de funcionamiento del psiquismo llamados posiciones. Este término aparece en la obra de Klein en el año 1928, dentro del contexto de una descripción de actitudes presentes en los niños. Utilizó el concepto asimilándolo al de fase, en el sentido de fases evolutivas de la libido. Luego se produce un cambio planteando que posición se refiere a una ubicación determinada del sujeto dentro de una situación objetal completa (Baranger, 1971).

En relación con el término de posición, Klein dice preferirlo al de fase, ya que las ansiedades y defensas características que aparecen durante los estadios precoces del

desarrollo, no se limitan a éstos, sino que resurgen durante la infancia y ulteriormente, bajo determinadas condiciones (Laplanche y Pontalis, 1993).

"Posición implica una estructuración particular de relaciones de objeto, mecanismos de defensa y ansiedades correspondientes" (Gómez, 1987).

Klein plantea la existencia de dos posiciones; estas son la esquizo-paranoide y la depresiva. Filogenéticamente, la primera surge antes pero en el desarrollo normal existe un curso constante entre ambas, pudiéndose regresar a una posición anterior sin que esto signifique necesariamente una patología (Pollak y Pupkin, 1993).

5.1 Posición esquizo-paranoide.

La posición esquizo-paranoide, fue denominada por Klein, en un comienzo, sólo como posición paranoide. Más tarde, incorporó el término de disociación esquizoide empleado por Fairbairn, estableciéndose, de este modo, el concepto utilizado hasta el día de hoy. Este período del desarrollo ocupa los tres o cuatro primeros meses de vida, y se caracteriza por el establecimiento de relaciones de objeto parciales, ansiedad de tipo predominantemente paranoide y el uso de defensas que giran en torno a la escisión. Estos aspectos forman parte del desarrollo normal del ser humano.

Si bien Melanie Klein plantea la existencia de un yo desde el nacimiento, se trata de un yo desorganizado y lábil, cuyo grado de integración varía de día en día, y hasta de un momento a otro (Segal, 1964).

La posición esquizo-paranoide es el período evolutivo donde predominan más ampliamente los sentimientos destructivos. Esto modifica el concepto anterior de M. Klein acerca de la fase de sadismo máximo que se ubicaría alrededor de los seis meses. Esta nueva concepción implica que a menor integración de la personalidad, más primitivo se

torna el mundo interno y menor es el dominio que se puede ejercer de los impulsos tanáticos. Esto concuerda con la experiencia clínica referente al hecho de que mientras más regresivo y arcaico es un estado, más dominan en él los elementos destructivos (Baranger, 1971).

Es comprensible que la ansiedad esté presente desde el comienzo de la vida, ya que su origen se encuentra en la lucha entre los instintos de vida y de muerte, que opera desde el nacimiento. Así, la fuente primaria de ansiedad sería la actuación del instinto de muerte dentro del organismo del bebé, la cual es sentida por éste como un ataque por parte de un objeto incontrolable, tomando la forma de temor a la persecución. Además de esta importante fuente de ansiedad, se describen otras, también primarias y de gran relevancia en el desarrollo, las cuales se relacionan con el trauma del nacimiento, que corresponde a la ansiedad de separación, y la frustración de necesidades corporales (Klein, 1948).

Como se esbozó anteriormente, al comienzo de la vida, el yo del bebé se encuentra muy desorganizado, pero tiende cada vez más a la integración, orientación general del crecimiento fisiológico y psicológico. Esta tendencia posibilita que aún durante el período de predominio de la posición esquizo-paranoide, aparezcan sentimientos depresivos fugaces en relación con los objetos parciales (Baranger, 1971). Sin embargo, bajo el impacto del instinto de muerte y de una ansiedad intolerable, a veces esta tendencia pierde toda efectividad, produciéndose una desintegración defensiva contra la ansiedad de ser aniquilado.

Cuando el bebé se ve enfrentado a la ansiedad del instinto de muerte, su yo realiza una deflexión de éste, que consiste, por una parte, en una proyección, y por otra, en su conversión en agresión (Segal, 1964). Al proyectar los impulsos destructivos en el pecho, desviando de este modo hacia afuera el instinto de muerte, éste objeto parcial atacado se

convierte en el representante externo de esta pulsión. De este modo, el bebé siente como retaliación la frustración por el pecho, debido a sus impulsos destructivos dirigidos hacia él, por lo que siente este pecho frustrante como persecutorio (Klein, 1948). Es por esto que la agresión contra dicho objeto, en tanto significa la amenaza contra la retaliación, se experimenta como lo que Grinberg denomina culpa persecutoria (Rolla, 1971).

De este modo, M. Klein amplía y modifica la idea de Freud dándole una implicación más psicológica, ya que, en lugar de decir que es el organismo el que defleca el instinto de muerte, ella plantea que es el bebé el que hace esto (y un bebé es mucho más que un organismo). Asimismo, dice que el bebé proyecta los impulsos destructivos dentro de la madre o su pecho. Esto implica mayor precisión acerca de adonde se dirigen tales impulsos (Riesenberg, 1981).

Un fenómeno que contribuye a intensificar la situación primaria de peligro interno, reforzándola, es la introyección de este “pecho malo”, lo que incrementa la necesidad del yo de proyectar los peligros internos en el mundo externo (Klein, 1948).

Simultáneamente, el instinto de vida se liga por medio de la libido al objeto externo y el pecho gratificador se convierte en el representante externo del instinto de vida. Este objeto bueno, al ser introyectado, llega a constituirse como el núcleo del yo, cohesionándolo. De este modo el pecho bueno, externo e interno pasa a constituir el prototipo de todos los objetos gratificadores y protectores, y el pecho malo, por el contrario, se constituye en el prototipo de todos aquellos objetos, internos y externos, que se sienten como perseguidores (Klein, 1948).

Debido a este mecanismo a través del cual el yo escinde el pecho materno, es decir, el objeto primario, se constituye una relación con dos objetos, el pecho ideal y el persecutorio. La fantasía del primero se fusiona con experiencias gratificadoras de ser

amado y amamantado por la madre externa real, lo que a su vez confirma dicha fantasía, mientras que la fantasía de persecución se fusiona con experiencias reales de privación y dolor, que el bebé atribuye a objetos persecutorios (Segal, 1964). De este modo, se produce una separación entre amor y odio, ya que el bebé ama a su madre cuando ésta satisface sus necesidades, calmando su sensación de hambre, mientras que la odia cuando no satisface sus necesidades de nutrición, o cuando siente molestias o dolor físico (Klein, 1937).

El impulso destructivo proyectado afuera es experimentado primero como agresión oral. En estados de frustración y ansiedad los deseos sádico-orales y canibalistas se refuerzan y el niño siente que ha incorporado el pezón y el pecho en pedazos, aunque la libido oral mantiene la primacía, impulsos y fantasías libidinales y agresivas de otras fuentes entran en acción y provocan una confluencia de deseos orales, uretrales y anales, tanto libidinales como agresivos. De este modo, se pueden describir dos líneas principales que siguen los ataques fantaseados a la madre. Por una parte, se encuentra el impulso predominantemente oral de succionar hasta la última gota, morder, vaciar y robar del cuerpo materno los contenidos buenos. Por otra parte, se encuentran los impulsos anales y uretrales de expulsar las sustancias peligrosas (excrementos) y las partes malas del yo fuera de éste y dentro de la madre. Esto último, es decir, colocar dentro de la madre aspectos malos del yo, permite, además de dañar al objeto, controlarlo y tomar posesión de él. El objeto se transforma, hasta cierto punto, en representante de aspectos malos del yo. Esto lleva a una forma especial de identificación que establece el prototipo de una agresiva relación de objeto, llamada identificación proyectiva.

Como los ataques fantaseados dirigidos contra el objeto son fundamentalmente influidos por la voracidad, el temor a la voracidad del objeto, debido a la proyección,

constituye un elemento esencial de la ansiedad persecutoria: el pecho malo devorará al bebé con la misma voracidad con que él desea devorarlo (Klein, 1948).

Pero además de proyectar aspectos rechazados del yo, también es posible proyectar partes buenas, lo cual puede tener diversos fines, ya sea el de mantenerlas a salvo de la maldad interna, evitar la separación, o mejorar al objeto externo a través de una especie de primitiva reparación proyectiva.

Es característico que las emociones del niño muy pequeño sean extremas y poderosas. El objeto frustrador (malo) es sentido como un perseguidor terrible y el pecho bueno tiende a transformarse en el pecho ideal que es capaz de saciar el voraz deseo de gratificación ilimitada. De esta manera se origina la sensación de que hay un pecho perfecto, inagotable y siempre disponible, es decir, la idealización de éste (Klein, 1948). El mecanismo de idealización está ligado a la escisión del objeto, ya que se exageran los aspectos buenos del pecho para defenderse contra el temor del pecho persecutorio.

Otro mecanismo de defensa utilizado por el bebé es la negación omnipotente de la existencia del objeto malo y de la situación dolorosa, que lleva al aniquilamiento de cualquier objeto o situación frustrante, lo cual está ligado al control omnipotente extremo. Debido a que lo que se aniquila es una relación de objeto, aquella parte del yo, de la cual emanan los sentimientos hacia el objeto, también es negada y aniquilada. (Klein, 1946). Otra forma de utilizar la negación omnipotente es idealizar al objeto perseguidor y tratarlo como ideal (Segal, 1964).

Cuando los mecanismos esquizoides, tales como la proyección, introyección, escisión, idealización, negación e identificación proyectiva, no alcanzan a dominar la ansiedad y ésta invade al yo, puede surgir la desintegración de éste como medida defensiva. Este mecanismo se acompaña de la identificación proyectiva, por lo que el yo se fragmenta

y proyecta sus pedazos en el objeto. Esto adquiere carácter patológico cuando se la utiliza extensamente (Segal, 1964).

Baranger, 1971, plantea que al hablar de proyección e introyección no hay que presuponer un exterior y un interior, un yo y un no - yo esencialmente distintos, ya que esta condición no se da en los primeros días de la vida. Plantea, por lo tanto, que para despojar a estos conceptos de toda referencia espacial, hay que suponer un movimiento de repulsión o rechazo y otro movimiento de atracción o fusión. De este modo, mediante estos mecanismos de introyección y proyección el yo atrae a los objetos o los ubica fuera de sí.

Si bien, el que predominen sentimientos de frustración o de gratificación en la relación del bebé con el pecho, está muy ligado a las circunstancias externas, el factor constitucional es de gran importancia pues contribuye a fortalecer al yo permitiéndole una mayor capacidad para tolerar la ansiedad y la tensión, y por lo tanto, tolerar mejor la frustración, aspectos que en última instancia están ligados al predominio de la libido por sobre el instinto de muerte (Klein, 1948).

En relación a lo anterior, Melanie Klein considera que la envidia temprana sería uno de los factores internos del niño que actúa desde el nacimiento y que afecta fundamentalmente sus primeras experiencias. La considera una de las emociones más primitivas, y tiene por objetivo ser uno mismo tan bueno como el objeto. Cuando esto se siente imposible, el objetivo cambia, y se convierte en algo destructivo para el desarrollo: arruinar lo bueno del objeto para suprimir así la fuente de envidia. De este modo, se convierte en mala a la fuente misma de todo lo bueno. Además de defenderse arruinando al objeto, otro mecanismo que se moviliza contra la envidia es la desvalorización, mediante la cual se disminuye el valor del objeto, sin arruinarlo totalmente. Ambos mecanismos se vinculan habitualmente con la poderosa proyección de sentimientos envidiosos en el objeto.

En contraste con estos mecanismos, se puede recurrir también a una rígida idealización, en un intento de preservar algún objeto ideal, lo que resulta muy precario, ya que cuanto más ideal es el objeto, más intensa es la envidia. Todas estas defensas comparten el hecho de lesionar al yo.

Si la envidia temprana llega a niveles muy intensos, interfiere con el funcionamiento normal de los mecanismos esquizoides, ya que como se ataca al objeto ideal, no se puede mantener el proceso de escisión en un objeto ideal y uno persecutorio, lo cual conduce a una confusión entre lo bueno y lo malo, quedando gravemente interferidas la introyección del objeto ideal y la identificación con él. Esto lleva, a su vez, a la desesperación, debido a que al no encontrar un objeto ideal, desaparece toda esperanza de recibir amor y ayuda. De este modo, la envidia puede influir en que la transición a la posición depresiva sea inadecuada, *determinando primitivos puntos de fijación*, ya que lleva a la formación de relaciones objetales internas en las que los sentimientos de culpa y daño ocupan un lugar preponderante. Este daño posee la cualidad de ser irreparable, ya que una nueva relación con el objeto poseedor de toda bondad conduce a nuevas fantasías de ataque y destrucción (Rolla, 1971).

En un desarrollo normal, la envidia se integra a la personalidad, por lo que la gratificación que produce el pecho estimula, además de envidia, admiración, amor y gratitud, mientras que en el desarrollo patológico, la excesiva envidia temprana afecta fundamentalmente el curso de la posición esquizo-paranoide, constituyéndose en un factor determinante de su psicopatología (Segal, 1964).

Al considerar todos los eventos que ocurren durante el transcurso de esta posición, no se puede dejar de mencionar la importancia que ésta posee para la integración en estadios posteriores del desarrollo, según el éxito que tenga el manejo de las primeras

ansiedades. Es más, algunos de los principales mecanismos defensivos a los cuales se recurre durante esta posición intervendrán de manera fundamental con la formación del aparato psíquico, no sólo en términos del desarrollo del yo, sino también del super yo. El desarrollo de este último se inicia mediante la utilización de los mecanismos de introyección y proyección de los objetos de naturaleza buena y mala, durante la fase oral, siendo el pecho materno la base de esto, por ser el primer objeto introyectado.

De este modo, el super yo se va formando, por una parte, a partir de la internalización del pecho devorador de la madre y más tarde, del pene devorador del padre, y por otra, a partir de la internalización del pecho bueno al que se agrega el pene bueno del padre. Las imagos del pecho de su madre y del pene de su padre se establecen dentro de su yo y forman el núcleo del super yo (Klein, 1948).

Si bien los primeros objetos introyectados en la posición esquizo-paranoide constituyen los fundamentos de lo que será el super yo, recién en la posición depresiva consiguen la estructura definida y el funcionamiento relativamente unitario. Durante la posición esquizo-paranoide, el perseguidor infunde sólo sentimientos de terror, por lo que quiere aniquilar, mientras que durante la depresiva, engendra culpa, queriendo castigar (Baranger, 1971).

Existen diversos factores que permiten la transición de la posición esquizo-paranoide a la depresiva, entre estos se encuentran:

- Los factores evolutivos que tienen lugar en la mitad del primer año, que incluyen los progresos en la percepción, la maduración neurológica, la ampliación de los intereses, el incremento de la capacidad de expresar emociones y de comunicarse con las personas, etc.

- El cambio en la constitución misma del mundo objetal: con la aparición de un objeto percibido como total, se produce la confluencia de los impulsos de amor y odio hacia la misma persona (ambivalencia).
- El cambio de tipo de angustia predominante: sustitución de la angustia de aniquilamiento del sujeto o del objeto por el perseguidor, por la angustia por el objeto amado y odiado a la vez, lo que se relaciona con el sentimiento de culpa por el temor de dañar y destruir al objeto. Este factor sería el que permite con mayor precisión comprender la posición con la cual nos encontramos (Baranger, 1971).

5.2 Posición Depresiva

M. Klein definió la posición depresiva como la fase del desarrollo en que el niño es capaz de percibir a un objeto total y relacionarse con él (Segal, 1964). El niño entre los cuatro y los seis meses, alcanza suficiente madurez física y emocional para integrar sus percepciones fragmentadas de la madre para reunir objetos buenos y malos que antes había experimentado como separados (Hinshelwood, 1989). La concurrencia de amor y odio hacia el objeto da lugar a la ansiedad depresiva. Esta enuncia la primera forma de culpa, que emerge debido a los sentimientos ambivalentes hacia el objeto.

De esta forma, Klein se refiere a esta posición como la suma de las ansiedades paranoides y depresivas. Es decir, el niño teme que sus objetos amados puedan ser destruidos por los objetos malos. Estos sentimientos dolorosos y temores agregados a los temores paranoides y sus defensas se unen para constituir esta posición (Del Valle, 1986).

“Cuando surge la posición depresiva, el yo está forzado a desarrollar métodos defensivos que se dirigen esencialmente contra el penar por el objeto amado” (Del Valle, 1986, p. 113). Al aparecer esta posición no han desaparecido las fantasías persecutorias, lo

cual explicaría el sufrimiento de culpa. De esta forma, la elaboración de la posición depresiva consiste esencialmente en superar la ambivalencia (Del Valle, 1986).

Esta posición “llega a su culminación alrededor de la época del destete. El objeto del duelo es, pues, el pecho materno perdido, pero a ellos se agregan otros objetos...” (Del Valle, 1986, p. 113)

Hinshelwood (1989) señala que el pasaje de la posición esquizo-paranoide a la depresiva presenta dos características relevantes. En primer lugar, el objeto bueno se ha transformado en la mente del bebé en algo más realista y al mismo tiempo más sospechoso. Se establece una nueva relación con la madre, en que ésta pasa a ser un personaje mixto, por lo que ya no representa la perfección que el niño desea. Esta nueva relación es el núcleo de esta posición y la fuente de muchas fantasías dolorosas acerca de lo que le ha sucedido, las cuales provocan angustia depresiva. En segundo lugar, el niño adquiere una nueva aptitud para amar, que consiste en la atención y protección al objeto total en bien del objeto mismo y no a causa de la satisfacción que le puede procurar.

La estructura de esta posición se asienta sobre tres procesos esenciales:

- 1) Una creciente integración del yo,
- 2) Un aumento de los mecanismos introyectivos (y consecuentemente disminución de los proyectivos, por miedo a expulsar el objeto bueno junto con el malo),
- 3) Y en una identificación del yo con el objeto bueno interno. Ésta, a su vez, refuerza la introyección (Del Valle, 1986).

Con respecto a este cambio posicional, Segal (1964) señala que si el desarrollo se efectúa en condiciones favorables, el bebé siente cada vez más que su objeto ideal y sus propios impulsos libidinales son más fuertes que el objeto malo y sus propios impulsos malos, se puede identificar cada vez más con su objeto ideal, y gracias a ésta identificación

y también al crecimiento y desarrollo fisiológico de su yo, siente que éste se va fortificando y capacitando para defenderse a sí mismo y al objeto ideal. Cuando se siente más fuerte proyecta menos porque está menos asustado. Al disminuir la proyección de los impulsos malos, disminuye también el poder atribuido a éstos, por lo que el yo se fortifica, ya que no se ve tan empobrecido por la proyección.

Por otra parte, el yo al tornarse más organizado, provoca que los objetos internos se aproximen más a la realidad, por lo que se identifica más con los objetos buenos. El miedo a los perseguidores se extiende también a un temor a que destruyan el objeto bueno, por lo que desde ahora en adelante la preservación de este objeto es considerada como un equivalente a la supervivencia del yo.

Klein en 1935 señala que además de lo anterior, hay una modificación de la relación con el objeto, desde una relación parcial a una total. A través de este paso, el yo alcanza una nueva posición que constituye la base de la situación llamada la pérdida del objeto amado. En esta transición, el infante experimenta la pérdida del objeto ideal y perfecto (la madre), cuando descubre las imperfecciones de ella.

Con este cambio, nuevas ansiedades hacen aparición, así como también nuevos mecanismos de defensa. La ansiedad paranoide que se genera por miedo a que los objetos destruidos sean una fuente de peligro dentro del sujeto, provoca, a pesar de la vehemencia de sus impulsos orales y sádicos, que a la vez se desconfíe de ellos mientras se los incorpora. Esto lleva a un debilitamiento de las fijaciones orales. Mientras el niño se identifica en forma más completa con el objeto bueno, las urgencias libidinales aumentan, desarrolla un amor y deseo intensos de devorar al objeto, por lo que el mecanismo de introyección es reforzado (Klein, 1935).

Cuando el yo del niño se identifica completamente con el objeto no abandona sus mecanismos de defensa más tempranos, sino que los utiliza en menor grado. El miedo a que el objeto bueno pueda ser expulsado junto con el malo provoca que los mecanismos de expulsión y proyección pierdan valor. Debido a esto, el yo comienza a utilizar más la introyección del objeto bueno como un mecanismo de defensa (Klein, 1935).

Este cambio en los mecanismos de defensa se acompaña de un cambio en la percepción del objeto por parte del niño, considerándolo ahora como un objeto total, lo que implica reconocer a la madre como una persona con vida propia. Por lo tanto, el niño reconoce más claramente que es a una misma persona a quien ama y odia. De esta forma se enfrenta a los conflictos vinculados con su propia ambivalencia.

Paralelamente, se produce una modificación fundamental en el yo: se convierte en un yo total, escindiendo cada vez menos. “Al disminuir los procesos proyectivos e integrarse más el yo, se distorsiona menos la percepción de los objetos de modo que el objeto malo y el ideal se aproximan el uno al otro. Al mismo tiempo la introyección de un objeto cada vez más total estimula la integración del yo” (Segal, 1964, p. 72). Al sintetizarse correlativamente los aspectos buenos y malos de los objetos, se origina la segunda forma de angustia, la angustia depresiva, porque los impulsos y deseos agresivos del bebé hacia el pecho malo son sentidos como peligrosos también para el pecho bueno. “Como el objeto interno bueno forma el núcleo del yo y del mundo interno del bebé, surge en él la ansiedad de poder ser él mismo el autor de la completa destrucción de su mundo interno” (Segal, 1964, p. 73).

El yo se siente constantemente amenazado en su ~~posesión~~ posesión de objetos buenos internalizados. Esto le provoca un gran monto de ansiedad debido al temor a que estos objetos se mueran. Es por esta razón, que en el niño se produce una exagerada fijación

hacia su madre, por lo que está constantemente pendiente de ella. Así mismo, cada experiencia que sugiere la pérdida del objeto real amado, estimula el temor de perder también al que está internalizado (Klein, 1935).

De esta forma “la pérdida del objeto amado” está determinada por sentimientos de desvalimiento del sujeto. Una de las razones de este desvalimiento es que el niño no ha sido capaz aún de superar su temor paranoide a los perseguidores internos (Klein, 1935).

De esta forma, persiste la ansiedad persecutoria, interfiriendo en la posición depresiva. Sin embargo, ésta disminuye cuantitativamente jugando un papel menos preponderante. Como es una persona amada (interna y externa) la que se siente dañada por impulsos agresivos, el niño sufre sentimientos depresivos intensos, por lo que el yo más integrado, se enfrenta con una realidad psíquica cada vez más dolorosa y se siente obligado a soportarla. Esto conduce a la necesidad dominante de preservar, reparar o revivir los objetos amados, es decir, la tendencia a la reparación. Con el objeto de manejar estas ansiedades, el yo recurre a las defensas maníacas como método alternativo y simultáneo. El conflicto depresivo es una lucha constante entre la destructividad del bebé y sus impulsos amorosos y reparatorios.

En consecuencia, la base de la ansiedad depresiva es el proceso por el cual el yo, sintetiza los impulsos destructivos y amorosos. El sentir que el daño hecho al objeto amado tiene por causa los impulsos agresivos del sujeto, es la esencia de la culpa. El impulso a reparar este daño proviene de sentir que el sujeto mismo lo ha causado en sus fantasías omnipotentes. Por consiguiente la tendencia reparatoria puede ser considerada como consecuencia de este sentimiento de culpa (Klein, 1948).

Cabe señalar, que a la base del proceso reparatorio, se encuentra la capacidad de identificarse con el otro, lo cual es además, una condición del amor intenso y auténtico. Así

el niño, debe ser capaz de sacrificar e incluso posponer sus propias necesidades y deseos por los de su objeto al cual sintió dañado. Las ansiedades depresivas son resueltas por el niño, recuperando externa e internamente sus objetos buenos al reparar a sus objetos externos e internos en la realidad y en sus fantasías omnipotentes.

En general, la posición depresiva marca un progreso crucial en el desarrollo. El niño descubre su propia realidad psíquica. Advierte su propia existencia y la de sus objetos como distintos y separados de él. Comienza a distinguir entre fantasía y realidad. Su relación con los objetos cambia, adquiere la capacidad de amar y respetar a las personas como seres separados y diferenciados (Segal, 1964).

El objeto bueno interno consiste en la idea de que existe dentro de la personalidad una figura buena que ayuda, se la siente residir en ella y se la ama tan íntimamente que constituye la identificación primaria en torno de la cual se forma la identidad. Este objeto bueno es la base de la confianza y de la seguridad psicológica (Hinshelwood, 1989).

El trabajo de la posición depresiva es el trabajo de duelo. El duelo es un estado anímico provocado por la pérdida del objeto (Del Valle, 1986). Este es un duelo interno por algo muerto adentro (Hinshelwood, 1989). El duelo tiene éxito cuando lleva a una reinstalación del objeto perdido en el mundo interno, reviviéndolo y conservando el vínculo libidinal con él (Del Valle, 1986). El duelo por la pérdida del objeto amado también incluye el duelo por la parte del self que está ligada a ese objeto (Grinberg, 1978, en Hinshelwood, 1989).

5.2.1 Defensas maníacas

Conjunto de defensas cuyo eje central es la omnipotencia. Estas incluyen una desmentida de la realidad psíquica, y por lo tanto, de la importancia de los objetos amados e incorporados, por lo que su pérdida no se experimenta como algo importante, como una forma omnipotente y triunfante de declarar que todo está bien (Hinshelwood, 1989), y para evitar el miedo a la destrucción de los objetos amados y del yo. Son mecanismos regresivos, que en un primer momento sirven para evitar el dolor de la ambivalencia, protegiendo al yo de la desesperación (Del Valle, 1986). En esta posición estas defensas se encuentran más organizadas y se dirigen específicamente a impedir la vivencia de la ansiedad depresiva, de la culpa y de la dependencia del objeto. Cuando la ambivalencia, el dolor y la amenaza disminuyen, con la consecuente integración del yo, se puede dar paso a la reparación auténtica (Segal, 1964).

5.2.2 Reparación

“Es un mecanismo en virtud del cual el sujeto intenta reparar los efectos de sus fantasmas destructores sobre su objeto de amor. Este mecanismo va ligado a la angustia y a la culpabilidad depresivas: la reparación fantasmática del objeto materno, externo e interno, permitiría superar la posición depresiva asegurando al yo una identificación estable con el objeto benéfico” (Laplanche y Pontalis, 1993, p. 367). Implica que el niño reconozca el dolor y la culpa que posee por haber dañado al objeto amado y en la adopción de una acción adecuada para remediarlo tanto en la fantasía como en la realidad. Resulta necesario que el niño aprenda a renunciar al control omnipotente de su objeto y que lo acepte como realmente es (Segal, 1964).

El uso de la reparación hace posible y alivia las ansiedades depresivas, favoreciendo la integración y la estabilidad de los objetos totales. Es necesario distinguir entre la reparación depresiva, anteriormente descrita, de aquella que es utilizada como un mecanismo de defensa perteneciente a las defensas maníacas. En esta última, el objeto es descalificado, dependiente, se siente inferior y es despreciable. Se niega la angustia que produce el daño infringido a este y se vivencia que la experiencia de la reparación es inmediata y mágica (Del Valle, 1986). Es decir, se realiza sin reconocimiento de la culpa y no se dirige a los objetos originales sino que a objetos remotos ya que el niño evita reconocer que el mismo dañó al objeto destinatario de la reparación.

5.2.3 Complejo de Edipo

Klein ha situado el Edipo temprano en la posición depresiva, hacia el sexto mes de vida. El objeto preponderante en esta etapa, es la figura combinada de los padres, la cual es expresión de una fantasía de un coito constante entre ellos (Del Valle, 1986). Esta fantasía es posible, porque el niño reconoce a su madre como objeto total sin diferenciarla completamente del padre. Así, padre o pene forman parte de su madre, la que contiene todo lo que él desea, pechos, bebés, penes. Al proyectar sus propios deseos, cuando se percata del vínculo libidinal que existe entre sus padres, le genera frustración, celos y envidia ya que ellos se dan las gratificaciones que él desea para sí.

Frente a esta situación reacciona atacando a los padres en su fantasía en la cual los percibe destruidos. Introyecta esos padres atacados, sintiendo que son parte de su mundo interno. Así, el niño no sólo siente a su madre y pechos internos destruidos, sino que también a la pareja parental (Segal, 1964).

A raíz de lo anterior, y de la depresión resultante, se despliegan las defensas pertenecientes a ambas posiciones. “la negación, escisión e idealización, pueden tomar diversas formas, por ejemplo, escindir entre padres y madre, sintiendo a uno de ellos como el ideal, y al otro como el perseguidor o bien, escindir entre padres buenos asexuales y malos sexuales” (Segal, 1964, p. 111). Por lo tanto “el conflicto edípico se instala por el deseo y el amor ambivalente a uno de los padres, frente a la ambivalencia respecto del otro” (Del Valle, 1986, p. 243-244).

La resolución de esta conflictiva edípica, se da a través de una serie de fluctuaciones de lo genital a lo pregenital, de lo depresivo a lo paranoide, y viceversa. Además, por el paso alternado entre las tendencias homosexuales y heterosexuales. “La genitalidad y con ella el pleno desarrollo edípico y la heterosexualidad, se afianza en la medida en que se logra elaborar la posición depresiva” (Del Valle, 1986, p. 217). La resolución del complejo de Edipo también se centra en la fantasía de coito de los padres. En el curso normal de su evolución, habrá un predominio libidinal, el cual transformará el coito de los padres en un acto creativo de amor (Del Valle, 1986).

VI. PERSPECTIVA PSICODINÁMICA DE LAS ADICCIONES

La literatura psicoanalítica clásica, al estudiar la patología adictiva, se centró en la gratificación regresiva de los instintos a través de la ingesta de drogas. Así es como Freud y Abraham plantearon que la droga satisfacía simbólicamente las pulsiones de la etapa oral. Fenichel, en la misma línea, agregó la función del tóxico como una forma de aliviar la tensión y el malestar psíquico en individuos impulsivos que no toleran la espera y requieren de gratificación inmediata.

Autores contemporáneos tales como Glover, Khantzian y Wurmser, entre otros, consideran que el uso de la droga cumple una función defensiva en individuos con defectos en la estructura yóica, tales como la capacidad para regular y expresar afectos. De esta forma, el tóxico se utilizaría como forma de automedicación frente a estados emocionales inmanejables e intolerables.

Por otra parte, teóricos actuales como Szyter, Maldavsky, entre otros, postulan que la utilización defensiva de la droga obedece a que en el adicto existe una deficiencia en la capacidad para utilizar la angustia como señal de alarma. Es así como, éste se ve fácilmente inundado por afectos dolorosos que no puede tramitar.

En cuanto a la psicogénesis de la adicción, algunos autores (Kernberg, Abadi, Dupetit, Maldonado, entre otros), plantean la existencia de fallas en las funciones parentales tempranas en estos sujetos, lo cual lleva a que persista un modelo de dependencia primitiva, lo cual se hace patente en su relación con la droga.

Por último, la mayoría de los estudiosos del tema, concuerdan en que a la base de la toxicomanía, existe una vulnerabilidad narcisista que predispone a esta patología, utilizando la droga como instrumento para elevar la autoestima y mantener un sentimiento de control y triunfo sobre los objetos.

6.1 Definiciones de adicción:

Fenichel (1945) plantea que los adictos son personas que tienen una predisposición a reaccionar a los efectos de las drogas, de una manera tal, que tratan de usar estos efectos para satisfacer el arcaico anhelo oral que es al mismo tiempo anhelo sexual, una necesidad de seguridad y una necesidad de conservar la autoestima.

Glover (en Florenzano, 1979), centra el problema de las adicciones en el manejo de la agresión y el sadismo. Postula que el uso compulsivo de drogas es una defensa progresiva y adaptativa, ya que impide la aparición de tendencias paranoides, sádicas y de una posible psicosis.

También se habla de adicción "cuando la ausencia, ruptura o separación no son elaboradas a través del pensamiento simbólico y los objetos transicionales, sino que son negadas, colmadas por restituciones, actos, síntomas, objetos fetichizados, que se cronifican como soportes permanentes al servicio de una pseudo-integridad" (Abadi, 1991, p. 608).

Otra definición psicoanalítica apunta a que la adicción "se constituye como defensa contra intensas angustias depresivas que surgen ante la pérdida (o amenaza de pérdida) que tiene lugar ya sea por distanciamiento o por diferenciación del objeto con respecto al sujeto" (Maldonado, 1996, p. 259).

Szyter (1997), postula que la adicción se vincula a la dependencia de un objeto vivo o muerto, cuya privación produce el síndrome de abstinencia, ya que ese objeto tiene el carácter de impulso irrefrenable. Lo que caracteriza a las adicciones es la habitualidad del consumo, la necesidad y la perentoriedad. El adicto posee poca tolerancia a la frustración y escasa capacidad de espera. Hay dificultades para la aceptación del principio de realidad, ya que, en la búsqueda de disminuir el dolor, predomina en ellos el principio del placer.

6.2 La Adicción como Fijación en la Fase Oral

La mayor parte de la literatura psicoanalítica temprana sobre el estudio de las adicciones a drogas, se basó en la hipótesis de que ésta se asentaba en la búsqueda de

gratificaciones de instintos a través de regresiones a la etapa oral del desarrollo psicosexual del sujeto.

Freud y Abraham plantearon que esta forma de dependencia se centraba en la búsqueda de la satisfacción de los instintos orales, a través del consumo de sustancias psicoactivas. De esta forma, se caracterizaba a los adictos como sujetos demandantes, dependientes, sin capacidad de espera, intolerantes a la frustración, voraces y sin consideración por los objetos externos. Esto debido principalmente a "factores constitucionales o a experiencias fijadoras" (Fenichel, 1945, p. 471).

Fenichel (1945) considera que los adictos tienen una predisposición a reaccionar a los efectos de la droga de una manera específica, es decir, tratan de usarlos para satisfacer el arcaico anhelo oral, que es al mismo tiempo anhelo sexual, una necesidad de seguridad y de conservar la autoestima. En consecuencia, el origen y la naturaleza de la adicción no residen en el efecto químico de la droga, sino en la estructura psicológica del paciente.

Simmel (en Fenichel, 1945), plantea que el uso de drogas representa primero, a la masturbación genital. Posteriormente surgen conflictos de niveles más profundos del desarrollo, que se extienden retrospectivamente hasta la etapa oral. Esto corresponde a la gradual desintegración regresiva de la sexualidad.

6.3 La Droga como Defensa Frente a Fallas en la Regulación Afectiva

Fenichel (1945), consideró que la adicción a las drogas correspondía a un tipo de neurosis impulsiva. Esto implica que los adictos muestran una impulsividad característica que se debería a la condensación del apremio instintivo con el esfuerzo defensivo. Estos pacientes no son capaces de tolerar tensiones, necesitan gratificación inmediata. No pueden esperar, y por consiguiente, no han logrado el desarrollo cabal del principio de realidad y la

juzgan indebidamente en términos de experiencias pasadas. Actúan todavía como si toda tensión fuera un peligroso trauma. Sus actos no se dirigen a la finalidad objetiva de alcanzar una meta, como tampoco a la finalidad negativa de liberarse de una tensión. El objetivo no es el placer sino la interrupción del dolor (Fenichel, 1945).

El yo es la estructura del aparato psíquico encargada de proteger a la personalidad de toda perturbación, a través de los mecanismos de defensa. Freud plantea que una defensa normal "actúa en el caso de una reviviscencia de una experiencia penosa, para esto es preciso que el yo haya podido ya, durante la experiencia inicial, comenzar a inhibir el displacer por medio de catexis laterales. Por lo tanto, cuando se repite la catexis de la huella mnémica, se repite también el displacer, pero las facilitaciones del yo están ya establecidas" (Laplanche y Pontalis, 1993, p. 90). De esta forma, la segunda vez, la liberación del displacer es menos importante, por lo que ésta se reduce a la intensidad de una señal conveniente al yo. Esta defensa evita al yo el peligro de verse inundado por el proceso primario.

En los adictos, este proceso se encuentra perturbado, observándose una falta de capacidad para anticipar el daño y evitar el peligro, lo que lleva a explicar muchos de los aspectos impulsivos y autodestructivos de los consumidores (Khantzian y Treece, 1986).

La persona drogodependiente niega los datos entregados por el medio, alterándose así el juicio de realidad, esto debido a que no puede tramitar los afectos dolorosos. De esta forma, utiliza la droga para mantener un estado de placer perpetuo, evitando el surgimiento de sentimientos depresivos. "El adicto no tolera el juicio de realidad, le produce una tensión insostenible, ya que lo pone en presencia de su incapacidad para tramitar el sentimiento de displacer. Sólo a través de la droga cree que puede sostener una situación de placer perentorio, evitando el dominio de la pena y el dolor" (Szyter, 1997, p.2).

Este proceso se establece como una medida de defensa característica del adicto, mecanismo que se asemeja a la forma de desestimar la realidad y escindir partes del yo y de los objetos propios de los pacientes psicóticos. "En las patologías en que predominan los procesos tóxicos, lo desestimado es algo diverso, elemental: el afecto, y sobre todo, su matiz..." (Maldavsky, 1992, p. 306). La desestimación de un afecto como representante de una realidad dolorosa, por ejemplo, la falta de empatía materna, queda reemplazado por un sentimiento de vacío. De esta forma, la abolición del matiz afectivo no permite la tramitación de la energía, por lo cual la pulsión se estanca y se vuelve tóxica (Maldavsky, 1992).

Le Poulichet (1987) plantea que cuando falta la droga, es como si el cuerpo demandara la restitución de un órgano que ligara las excitaciones. Esto pone al sujeto en un estado de desvalimiento debido a un aumento intolerable de las tensiones.

Grinberg (1961, en Cofré et al. 1999), postula que la negación es un mecanismo de defensa precario que se renueva en cada acto de consumir. En la drogadicción se niega la culpa y el duelo por la pérdida del objeto amado, y la conciencia del poder destructivo del tóxico.

También se plantea que la toxicomanía representa un intento por volver a un estado homeostático o para adaptarse al sufrimiento, aumentando la posibilidad de un consumo posterior (Cofré et al. 1999).

Para Chein, (1964 en Cofré et al., 1999), los sujetos usan la droga para adaptarse a situaciones de estrés emocional. Khantzian (1986), postula que las drogas son usadas para compensar fallas defensivas y lograr defenderse contra sentimientos de ira, rabia, vergüenza y abandono. Considera que la cocaína es usada para aliviar el sufrimiento emocional.

Dodes (1984, en Johnson, 1999), plantea que la adicción es utilizada para revertir los sentimientos de soledad y desamparo, y restaura un sentimiento de poder interno, controlando los propios estados emocionales.

Khantzian en 1995 (en Johnson, 1999), sitúa los orígenes del problema para regular los afectos en la infancia temprana y en un fracaso de la internalización de la capacidad de autocuidado proveniente de los padres. Ésta habilidad psicológica está relacionada con determinadas funciones del yo. Protege contra el peligro y asegura la supervivencia, incluyendo la prueba de realidad, la capacidad de juicio, el control, la angustia señal, y la capacidad para sacar conclusiones a partir de premisas. Los pacientes adictos, al carecer de estas internalizaciones, no pueden regular la autoestima o las relaciones de objeto, ni cuidar de sí mismos.

En este sentido, la droga tendría la función de aliviar el sufrimiento (sentimientos depresivos, ansiedad, rabia, etc.) como forma de automedicación. La droga es utilizada como un agente terapéutico, que al ser incorporada, actúa como destrucción contra los propios impulsos de odio y contra el objeto de la ambivalencia con el cual el adicto se identifica (Glover, 1932, en Maldonado, 1996). “El uso compulsivo de la droga es una tentativa de autotratamiento” (Wurmser 1974, en Maldonado, 1996, p. 275).

Esto explicaría el hecho de la elección de una droga en particular. Por ejemplo, Khantzian (1986), describe la relación entre la dependencia a cocaína y ciertos estados afectivos dolorosos, relacionados con la depresión, labilidad emocional, ansiedad e hiperactividad.

Krystal en 1988 (en Johnson, 1999), a diferencia de lo postulado anteriormente, considera que la capacidad de autocuidado no es un defecto del yo, sino que fue desarrollada y posteriormente prohibida por una figura parental excesivamente

controladora. De esta forma, los adictos serían capaces de un autocuidado, pero tienen la fantasía inconsciente de ser castigados si toman el control de sus funciones vitales y afectivas, que creen pertenecientes a la madre.

6.4 Organización del Aparato Mental en las Adicciones

Un requisito esencial para que el individuo logre ser independiente, es la instauración del super yo como reemplazo de la función paterna, a través de progresivas internalizaciones de éstas. Así, la regulación de la autoestima ya no dependerá de la aprobación o el rechazo de los objetos externos, sino del juicio que establezca el super yo. Freud (1923) plantea que para lograr una salida tolerable al mundo externo, debe constituirse una instancia super yóica, la cual debe estar investida, actuando como guía y amparo frente al desvalimiento.

“Seguramente, la falta de relaciones de objeto duraderas en la primera infancia, o una fijación oral sumada a experiencias traumáticas, pueden hacer imposible la instauración en forma completa y definitiva de un super yo eficiente” (Fenichel, 1945, p. 478).

En los pacientes adictos se encuentran anomalías cualitativas en el super yo. En las reacciones del yo ante éste último, se reflejan las ambivalencias y contradicciones de estas personas frente a sus primeros objetos. Wurmser (1981, en Johnson, 1999), plantea que esto llevaría a una alternancia entre el sometimiento a prohibiciones internas poco razonables por un lado y a las conductas adictivas rebeldes y desordenadas, por otro.

La relación anómala entre el yo y el super yo se manifiesta en distintos mecanismos. Uno de ellos consiste en “el soborno del super yo, la negociación de libertades instintivas a cambio del cumplimiento anticipado o simultáneo, de un requerimiento ideal o de un castigo” (Fenichel, 1945, p. 479).

Un mecanismo de soborno es el aislamiento de la instancia censora.. El yo mantiene al super yo a distancia, en forma activa y constante. “Las experiencias con las personas cuya incorporación dio lugar a la creación del super yo, han dado al yo la posibilidad de sentir la conciencia en un lugar determinado o en ciertos períodos, lo cual le permite sentirse relativamente libre de las influencias inhibitorias del super yo en el momento de ser puesto a prueba por el apremio irresistible de las necesidades de gratificación o seguridad. Así, la capitulación ante el impulso tiene lugar inmediatamente, antes de que pueda producirse una inhibición proveniente del super yo...” (Fenichel, 1945, p. 479). Éste último señala que un aislamiento de este tipo es especialmente estimulado por situaciones en que el yo ha experimentado previamente un intenso placer erógeno y a la vez, fuertes frustraciones en su entorno.

Las intoxicaciones producen una erotización exitosa de las funciones del yo. Es decir, reducen las inhibiciones y tensiones que surgen del yo como consecuencia del conflicto entre las demandas instintivas y las prohibiciones del super yo. (Rado, 1933, en Setter, 1985). Así, el adicto crea un “refugio autoerótico” en donde la pulsión se satisface una y otra vez (Díaz, 2000).

En el adicto, el super yo se ha desinvertido, es decir, se distorsionan los ideales y se desmiente el juicio de esta instancia respecto de lo que es útil y nocivo para el yo (Szyter, 1997). Junto con esto se produce una “formación de una especie de segundo super yo, complaciente con los instintos, y una idealización de la actividad instintiva...” (Fenichel, 1945, p. 480).

Así mismo, Szyter en 1997, refiere que en el adicto hay una tendencia a igualar el yo ideal (yo placer) con el ideal del yo, por medio de una regresión, lo cual enfatiza el uso de la droga. Por lo tanto, el yo identificado con el yo placer, va a tramitar sólo lo que

conlleva el placer sin tensión, de allí la desmentida de la realidad. Sin embargo, “cuando fracasa la desmentida, aparece el sentimiento de inferioridad y culpa, intensificándose los afectos de aburrimiento, hastío y humillación que lo llevan a la depresión. Pero como este sentimiento es intolerable, entonces, en un círculo interminable, a través del yo de placer, son desmentidos los imperativos morales, de autoconservación, de conservación de la especie y de la vida” (Szyter, 1997, p. 2).

6.5 El Problema de la Dependencia en los Adictos

La adicción a drogas sería una expresión de una forma primitiva de dependencia. “En la adicción, reencontramos esa búsqueda compulsiva del objeto que suministra todo, que remite a las primeras formas de dependencia. La persistencia del modelo de dependencia absoluta, estará determinada por las vicisitudes en la elaboración de los pares satisfacción - frustración, unión - separación” (Abadi, 1991, p. 610).

Kernberg (1979), describe cuatro etapas en el desarrollo de las relaciones objetales humanas. En la primera, existe una constelación indiferenciada entre el self y el objeto. La segunda etapa consiste en el establecimiento y consolidación de la representación self-objeto, bajo la influencia organizadora de experiencias gratificantes. En la tercera etapa, el self y el objeto están diferenciados, pero no hay integración entre lo bueno y lo malo, ya sea del self o del objeto. En la última etapa, el niño es capaz de integrar lo positivo y lo negativo de sí mismo y del objeto. De esta forma las imágenes objetales se fusionan en representaciones más realistas de los otros significativos. Un concepto integrado del self rodeado por una visión integrada de los otros constituye la identidad yóica.

Los adictos presentarían una fijación en la tercera etapa, ya que no logran la internalización de la permanencia de objeto, es decir, no logran tener una representación

permanente de la madre y tienen un temor intenso de que sus impulsos agresivos puedan destruirla (Johnson, 1999).

La dependencia adicta es derivable de la existencia de conflictos y fallas en la función parental temprana. Desde el punto de vista del desarrollo, en un comienzo el niño requiere de otro para satisfacer sus necesidades y obtener gratificaciones. Posteriormente, esta función va siendo internalizada y asumida por el niño. En este proceso de pérdida parental, gradual y necesaria, el individuo llega a asumir el control de sus funciones y a autoabastecerse de gratificaciones.

Los sujetos recurren a objetos externos que tengan relación con los que fueron ofrecidos por los padres en las primeras etapas evolutivas. Es así como la madre ofrece al niño objetos que satisfacen las necesidades y alivian el dolor psíquico. Cuando la presentación de estos objetos es adecuada, el niño tiene una experiencia de omnipotencia que le permite confiar en su posibilidad de crear objetos, de investigar y de interesarse en el contacto con el mundo. Cuando este ofrecimiento de objetos es inadecuado, impiden pasar al niño por la experiencia necesaria de omnipotencia, por lo que el niño desarrolla una desconfianza básica en la posibilidad de descansar en el cuidado de otro, debiendo recurrir a una serie de actos psíquicos que le procuren un sentimiento de omnipotencia. La experiencia de omnipotencia permite un vínculo gratificante en la relación con la madre y es lo que impulsa al desarrollo. En cambio, cuando este vínculo falla o es muy insatisfactorio, el sentimiento de omnipotencia será utilizado como una defensa (Dupetit, 1978, en Cofré et al., 1999).

Los problemas en el vínculo se pueden producir por diversos factores, tales como: ausencia física o psicológica de los padres, negligencia de los mismos, ambiente familiar caótico, insuficiencia de estimulación y/o por incapacidad o baja sensibilidad parental para

la comunicación. De esta forma, si hay un déficit en la cantidad o calidad de los cuidados parentales, se producirían daños psicológicos que no podrían ser reparados en etapas biográficas posteriores (Sole Puig, 1992).

En la primera infancia en estos pacientes ha existido una disfunción materna, produciendo en el niño frustración y dolor, debido a su constante ausencia y entrega de satisfacciones sustitutivas a través de objetos inanimados. De esta forma, el sujeto no puede construir un buen objeto interno, por lo que siempre necesitará de un objeto concreto para calmar su ansiedad (Abadi, 1991).

Abadi (1991), conceptualiza la adicción como la consecuencia de una falla en el encuentro entre el sujeto y el objeto. Ésta estaría negada a través de la interposición de objetos concretos que generan una particular disposición en la manera de vincularse. Es decir, el individuo mantiene la creencia de que no requiere de un vínculo amoroso para satisfacer la totalidad de sus pulsiones.

De esta forma, las personas pierden importancia para el adicto, quedando en un estado de vacío afectivo, en que solamente requiere de cosas gratificantes que controle omnipotentemente. Éste niega su necesidad de dependencia rechazando al otro y manteniendo una ilusión de autonomía absoluta, llegando al "aislamiento y la soberbia narcisista" (Abadi, 1991, p. 611). La paradoja entre la necesidad de otros y la negación de la dependencia, son elementos que se combinan con otros componentes narcisistas que permiten el logro de una actividad que conlleva riesgos (Khantzian y Treece, 1986).

"Es posible suponer que para llegar a esta fantasía de prescindencia del objeto, el paciente adicto efectúa una operación del yo que consiste en un tipo particular de escisión de la representación de objeto, con la cual separa y aísla los aspectos nutricios y concretos ligados a la necesidad, de aquellos otros ligados al deseo y a la demanda de amor, y que

totalizan la representación del mismo" (Maldonado, 1996, p. 262). De esta forma, el vínculo con la madre, al ser desposeído de sus cualidades amorosas deviene parcializado y cosificado, lo cual no permite un desarrollo integral (Maldonado, 1996).

En consecuencia, se genera "una paradoja que consiste en que el sujeto necesita la presencia de un objeto para rechazarlo y demostrar así que no lo necesita. Es sobre la base de ese rechazo que el narcisismo se estructura" (Maldonado, 1996, p. 275). El rechazo por el otro con la carga de hostilidad que contiene, implica una repercusión sobre el yo, ya que conduce tanto a la pérdida del objeto como de los símbolos que lo representan (Maldonado, 1996).

Así, el adicto invierte el problema de la dependencia: rechaza al objeto, y lo controla omnipotentemente en su fantasía haciéndolo depender de él. Esto lleva a sentimientos de triunfo sobre el objeto, con la consecuente elevación de la autoestima.

6.6 Organización Narcisista En Los Adictos

Los pacientes adictos tienen una forma de funcionamiento narcisista, en donde intentan convencer al objeto que mediante el consumo de la droga pueden prescindir del mismo (Maldonado, 1996).

Fenichel (1945), plantea que en estos pacientes no existe diferenciación entre la búsqueda de la satisfacción sexual y de la seguridad. En este sentido se encuentran en un estado de dependencia absoluta del amor del objeto. Al estar fijados en esta etapa, tienden a reaccionar violentamente ante las frustraciones. "Su principal conflicto consiste en una lucha entre esta tendencia a la violencia y una tendencia a reprimir toda agresividad, por temor a la pérdida de amor... los objetos todavía no son personas, son simples proveedores de suministros y por lo tanto, intercambiables" (Fenichel, 1945, p. 472). Así, se hallan

fijados a una finalidad narcisista - pasiva, y sólo muestran interés en el logro de su gratificación y nunca en la satisfacción de otro.

Los individuos con organización narcisista parecen haber retirado su libido de las personas y objetos del mundo exterior sin sustituirlos por otros en su fantasía (Freud, 1914), siendo incapaz de simbolizar, relacionándose con un objeto inanimado y concreto. Éste (droga) imposibilita construir la representación de aquello que no está, convirtiéndose en un “objeto anti-duelo” que no permite recuperar al objeto perdido. El desinvertir a este objeto provocaría angustia de pérdida lo cual no puede tolerar. Entonces, la droga es utilizada como una defensa de estilo perverso para elaborar un duelo melancólico inelaborable (Abadi, 1991).

Cuando la libido liberada por frustración no queda adscrita a los objetos en la fantasía, sino que se retira sobre el yo, se produce un estancamiento libidinal, el cual es sentido como displacentero, ya que, según plantea Freud (1914), más allá de cierto grado no puede soportarse la acumulación de libido. En este sentido manifiesta que “...hemos de comenzar a amar para no enfermar y enfermamos en cuanto una frustración nos impide amar” (Freud, 1914, p. 2024).

En este sentido, en el adicto hay una regresión del yo, en donde la libido catectiza lo orgánico, "con lo cual se produce un corte en la relación entre el yo y el conjunto de representaciones que conforman el proceso psíquico" (Szyter, 1997, p. 2). Así, la libido conserva un estado inicial en cuanto a su distribución: inviste órganos en lugar de desplazarse globalmente hacia las zonas erógenas. Esto se evidencia en la patología adictiva como una desconexión abúlica del mundo, como un dolor anímico no transformado en matiz afectivo (Maldavsky, 1992).

Freud (1895, en Le Poulichet, 1987), considera que el dolor resulta de una especie de agujero en el psiquismo, debido a la “soltura de asociaciones” que sobreviene a consecuencia de una inhibición psíquica, correlativa a un empobrecimiento instintual. “El dolor es también imperativo, puede ser vencido exclusivamente por la acción de una droga o por la influencia de una distracción psíquica” (Freud, 1915, p. 2053).

Ante esto, la droga provoca una cancelación del dolor, provocando un repliegue narcisista, retirando nuevamente las investiduras del mundo externo (Le Poulichet, 1987). Cuando ya no se ejerce la acción de la droga, resurge el dolor narcisista, apareciendo sentimientos de inferioridad y culpa, aburrimiento y humillación, lo cual lo lleva a volver a consumir (Szyter, 1997).

Dodes (en Johnson, 1999), sugiere que a la base de la adicción existe una vulnerabilidad narcisística a sentirse abrumados por experiencias de impotencia-indefensión y sentimientos de vacío, que son vividos como herida narcisística. La droga actúa revirtiendo estos afectos y restaurando una vivencia de poder infantil y una fantasía de satisfacción absoluta. Al mismo tiempo, expresa la rabia narcisista que acompaña a estos estados de desvalimiento (Johnson, 1999).

La droga aplaca los sentimientos de hostilidad hacia los objetos externos. Sin embargo, el sujeto al verse impedido de agredir en la realidad, transforma esta hostilidad y/o la devuelve contra sí mismo. Por lo tanto, esta retracción narcisista hace peligrar la propia vida por el grado de vulnerabilidad en que el sujeto queda inmerso (Korin, 1980, en Cofré et al., 1999).

VII. PRUEBAS PROYECTIVAS

La técnica proyectiva supone la existencia de aspectos inconscientes de la personalidad. El material de las pruebas elicitán respuestas indirectas por parte del sujeto, que representan aspectos de su estructura psicológica de los cuales no tiene consciencia y por lo tanto no puede comunicar directamente (Rapaport, 1971).

El uso de éstas técnicas se debe a la convicción general de que es esencial el llegar a comprender la interacción de los motivos inconscientes y los esfuerzos conscientes, cuyas resultantes se advierten en la conducta manifiesta. (Phillipson, 1955).

Uno de los supuestos a la base de las técnicas proyectivas es que el sujeto percibe el medio ambiente y responde al mismo en función de sus propios intereses, aptitudes, hábitos, estados afectivos, duraderos o momentáneos, esperanzas, deseo, entre otros. Las estructuras o rasgos esenciales de la personalidad pueden aparecer en el comportamiento manifiesto (Laplanche y Pontalis, 1993).

Estas técnicas implican la presencia de un estímulo que no manifiesta, o sólo parcialmente, el verdadero propósito del examinador al requerir una respuesta. Esta característica permite reducir el control consciente del sujeto sobre su conducta a ser analizada y origina respuestas que reflejan su propia individualidad (Bell, 1948). Así, tal como señala Phillipson en 1955, la utilización de estímulos poco estructurados o ambiguos, contribuye a moderar la amenaza de la realidad, y al mismo tiempo priva de muchos de los apoyos y posibilidades defensivas que suministran las situaciones de la realidad ya conocidas.

Éstas técnicas han sido clasificadas en 5 tipos, según el tipo de respuesta que se solicita al examinado:

- 1) **Técnicas de construcción:** se solicita construir una historia en base al estímulo. Por ejemplo: el Test de Relaciones Objetales de Phillipson (TRO), CAT-A, CAT-H, etc.
- 2) **Técnicas de completación:** ya sea una frase o un parlamento. Por ejemplo: Test de Frustración de Rosenzwaig.
- 3) **Técnicas de Ordenación o Elección:** consiste en ordenar estímulos según un criterio que está determinado por el test. Por ejemplo: Test del Color de Lüscher.
- 4) **Técnicas de Asociación:** por ejemplo, Técnicas de asociación de palabras de Jung, Rorschach, etc.
- 5) **Técnicas Expresivas:** se refieren a la expresión física como proyectiva de la personalidad. Se centra en el aspecto fisiognómico, otorgándole importancia a la observación del gesto. Por ejemplo, Test del Arbol de Kôch, Test de la pareja, entre otros.

En esta investigación, nos centraremos en el Test de Relaciones objetales de Phillipson (TRO).

VIII. Descripción del Instrumento

El Test de relaciones objetales fue creado por Herbert Phillipson en Londres, en el año 1955, según el modelo operativo del TAT, por lo que se puede considerar como un descendiente de éste. Se basa en la teoría de las relaciones objetales desarrollada por Melanie Klein y Fairbairn.

El objetivo del test es “explorar las dinámicas del mundo interno del paciente, la naturaleza de sus relaciones objetales inconscientes, la posibilidad de modificación de vínculos patológicos, los distintos tipos y niveles de organización de vínculos y sistemas defensivos ante diversas situaciones” (Siquier de Ocampo, y cols., 1987, pág 125).

La teoría de las relaciones objetales plantea que las personas se conducen con otros según un largo proceso de aprendizaje, producto de las relaciones con los objetos más tempranos de los que dependió para satisfacer sus necesidades biológicas y psicológicas primarias. De este modo, la forma en que una persona maneja su relación con el mundo es fruto de una larga historia de interacciones con éste (Siquier de Ocampo y cols. 1987).

El Test de Relaciones Objetales encuentra soporte teórico en el postulado que indica que la forma en que la persona percibe al mundo es congruente, de manera dinámica, con su forma de manejar las relaciones humanas, y con el producto de cualquier interacción con su medio (como la historia elaborada frente al test).

Este modo de percibir y relacionarse con el mundo, lleva al establecimiento de formas más profundas de interacción con las personas. En este sentido, el sujeto está constantemente realizando un intento de integrar dos sistemas tensionales de relaciones de objeto.

Uno de estos sistemas se encuentra ligado a formas de relacionarse que son inconscientes, las cuales son reprimidas producto de fantasías de gratificación o ataque ligadas a frustraciones tempranas de necesidades biológicas en el niño. Éstas formas inconscientes se mantienen activas, buscando una resolución mediante comportamientos incompatibles con las pautas sociales, pues implican modos infantiles e irracionales de interacción. El otro sistema consisten relaciones más conscientes producto de un largo proceso de aprendizaje e intercambio con la realidad, a través del cual se fueron

consolidando patrones de interacción y valores, los cuales están determinados por pautas socialmente aceptadas.

Los intentos del individuo por conciliar ambos sistemas en sus interacciones actuales, son los que determinan su comportamiento típico, el cual se origina por el equilibrio resultante de fuerzas opuestas, recursos propios del sujeto y la situación a la que se enfrenta (Siquier de Ocampo, M., y cols., 1987).

El Test de Relaciones Objetales, utiliza situaciones estímulo que coinciden de manera dinámica con las de relaciones objetales inconscientes internalizadas por el individuo a lo largo de su desarrollo. Esto permite al examinado evocar y proyectar en el test, los sistemas tensionales antes mencionados.

Las particularidades de inestructuración del estímulo pictórico del TRO, con su poder para movilizar tanto las percepciones como las fantasías del individuo, lo transforman en un test de alta saturación proyectiva (Siquier de Ocampo, M. y cols. 1987).

Este instrumento presenta aspectos comunes con el Test de Apercepción Temática de Murray (TAT), en lo que se refiere al tipo de estímulo (situación psicosocial), relato de una historia, análisis e interpretación. Asimismo, también integra algunos elementos propios del Test de Rorschach, como es el análisis formal de los datos obtenidos y la neutralidad temática de sus láminas. Asimismo, puede ser correlacionado con el Rorschach, ya que ambos introducen aspectos como la textura, el claroscuro y el color.

Se puede concluir que el gran mérito de Phillipson consistió en lograr una armónica integración entre los test TAT y Rorschach, elaborando una prueba con un carácter propio. Al emplear figuras brumosas, en penumbra o en silueta, sin facciones, expresión o movimiento, Phillipson logró fusionar el poder de dramatización subjetiva que tienen las escenas del TAT, con la neutralidad temática que tienen las manchas del Rorschach.

El T.R.O. se ubica, dentro de las técnicas proyectivas, entre aquellas técnicas de estimulación visual y producción verbal.

El material del Test consiste en tres series de cuatro láminas con figuras, y una lámina en blanco.

Cada una de las series, denominadas A, B y C, respectivamente, presenta situaciones de relaciones objetales básicas, de una, dos, tres personas, así como situaciones grupales. La numeración de cada lámina corresponde al número de figuras humanas presentes en éstas.

Las cuatro láminas de la serie A se designan, respectivamente: A1, A2, A3 y AG, y del mismo modo ocurre con las series B y C. En las tres series las situaciones varían en cuanto al contenido y al contexto de realidad (Phillipson, H.,1990).

En cada una de las series hay una variedad de detalles y grados de estructuración en el ambiente físico y en el clima emocional. Las figuras humanas que aparecen dibujadas en las láminas presentan ambigüedad, en cuanto al sexo, movimiento y expresión, lo que permite al sujeto un amplio margen para la adjudicación de edades, vestimentas u otros atributos físicos.

La experiencia con el material del test y los estudios normativos, muestra de que a pesar de que en el material no se enfatizan claves manifiestas sugerentes de posibles conflictos, cada lámina tiende a evocar temas de relaciones humanas conflictivas. (Frank de Verthelyi, R., 1983).

La descripción que se realizará de las series se basa en lo postulado por Herbert Phillipson en 1955.

Láminas de la serie A:

Las figuras están dibujadas con sombreado liviano al carbón. No presentan una composición definida en función de objetos del mundo físico. Fuera de las figuras humanas, hay poco o ningún contenido de realidad, el cual es dado en este caso por la luz, la oscuridad del sombreado y la textura de las láminas.

Se piensa que el clima emocional que prima en las situaciones de esta serie tiende a estimular las necesidades primitivas de dependencia y las ansiedades conexas, mientras que la indefinición y la ausencia de otro contenido de realidad permite observar cómo la persona enfrenta esos sistemas tensionales primitivos.

Láminas de la serie B:

Aquí las figuras humanas están dibujadas con sombreado mucho más oscuro, para dar profundidad y están ubicadas en ambientes físicos corrientes pero ambiguos, dos interiores y dos exteriores.

La composición ambiental, así como las figuras humanas, se definen por sus contornos. Este aspecto, así como la oscuridad, busca enfatizar las relaciones fantaseadas con objetos amenazantes e intransigentes. La profundidad que produce lo oscuro del sombreado evoca la experiencia y expresión de ansiedades relacionadas con el control de las fuerzas internas y del mundo externo.

Láminas de la serie C:

Esta serie, si bien representa las figuras en forma ambigua, lo hace en un nivel más maduro y con apariencias de vida. Los ambientes donde se encuentran estas figuras humanas también son comunes, pero con detalle y plenitud. De esta manera el sujeto encuentra las láminas más evocativas, al tiempo que lo proveen de detalles en el ambiente que pueden ser usados defensivamente. Si bien existe mayor precisión, a diferencia de las series anteriores, los dibujos presentan un grado suficiente de indefinición como para permitir a los sujetos diversas interpretaciones.

La forma de presentación de esta serie incluye el uso del color cromático, en algunos casos con una clara y a veces incongruente “intrusión” de un elemento de color y, en otros, con una inclusión más suave de este elemento en la situación. Se usa el color cromático, para que opere como un fuerte desafío emocional para el sujeto.

La siguiente descripción de las láminas, según orden de presentación, se basa en Siquier de Ocampo, M. y cols., 1987.

Lámina A1 (1)

Esta lámina, por ser la primera, enfrenta al sujeto a una situación nueva, mostrando cómo éste reacciona al enfrentarla. En la mayoría de los casos se visualiza una figura masculina. Con menor frecuencia una segunda figura, que puede verse como femenina, en la zona gris oscura inferior de la lámina.

Junto a la lámina en blanco, otorga indicadores acerca de cómo vive el paciente la situación de examen psicológico, y del tipo de relación transferencial con el psicólogo.

El sombreado claro evoca sentimientos de dependencia, mientras que la difusión, sensaciones de incertidumbre.

Lámina A2 (2)

Introduce más directamente una situación bipersonal. En este sentido, enfrenta al sujeto de modo más directo con el psicólogo.

Generalmente, la figura izquierda es percibida como femenina, mientras que la derecha es percibida como masculina, por lo que tiende a estimular la proyección de la imagen interna de una pareja, frecuentemente de tipo amoroso.

El leve sombreado central superior invita a proyectar el ambiente en el que está la pareja.

Lámina C3 (3)

En esta lámina aparecen tres figuras claramente diferenciadas, por lo que moviliza elementos relacionados con el conflicto edípico, y un contenido de realidad más poblado y preciso, lo que contrasta con la vaguedad e inestructuración de las láminas anteriores.

Aquí se introduce por primera vez el color, el rojo, de manera intrusiva y también difuminada. El cálido resplandor rojo evoca comúnmente sensaciones de calidez e intimidad, mientras que el rojo brillante del globo, introducido un tanto incongruentemente, intensifica los aspectos agresivos de la situación tripersonal.

Lámina B3 (4)

El contenido de realidad aparece menos detallado y más austero, lo que dificulta maniobras defensivas, excepto de negación y/o de distorsión perceptual.

Se mantiene la situación triangular, pero a diferencia de la anterior, aparece una pareja claramente unida, y una tercera persona alejada de la pareja, que puede representar un tercero incluido o excluido, o bien, excluyente de alguno de los miembros de la diada.

Al ser más definida la situación edípica, con una intrusión o celos como tema implícito, disminuye las posibilidades de evitar sus implicaciones.

En general, la historia otorga índices acerca de la capacidad del paciente para enfrentar aspectos sombríos, angustiantes, o decepcionantes de la vida. El tipo de vínculo proyectado se relaciona con el mirar y ser mirado o bien, con espiar o ser espiado.

Lámina AG (5)

Representa la vuelta a una situación muy inestructurada, de textura clara, la que generalmente es conceptuada como deprimente.

Explora la capacidad del paciente para tolerar el daño inflingido a los objetos significativos, aceptar la ansiedad depresiva y elaborar pérdidas. Permite visualizar la posibilidad del sujeto de rearmarse frente a los duelos reales o fantaseados, incluyendo los microduelos de la vida cotidiana.

Lámina B1 (6)

Esta lámina presenta una situación unipersonal. Se observa un personaje, percibido generalmente como masculino, que está solo en una habitación. Puede visualizarse subiendo o bajando una escalera. Esto, unido a las características que el paciente adjudique

a la habitación entrega índices acerca de cómo fantasea su propio interior y cómo se las arregla con la soledad, por lo que puede evidenciar los conflictos existentes con la propia identidad.

La historia elaborada en esta lámina permite obtener un diagnóstico y pronóstico acerca de las posibilidades del paciente para realizar un insight de sus conflictos, qué peligrosidad les atribuye, qué defensas utiliza y en qué medida permitirá al futuro terapeuta un libre acceso a su mundo interior.

Debido a que plantea una situación cotidiana en cuanto al contenido de realidad, resulta útil para explorar las posibilidades del paciente para adaptarse a condiciones de vida normal.

Lámina CG (7)

Plantea una situación grupal cuya temática se refiere a un grupo versus un individuo con rasgos de autoridad. La forma en que se distribuyen los personajes en el espacio y los colores y rayas horizontales a modo de escalones permite la exploración de la relación que establece el paciente con la autoridad interna y externa. Esto se observa a través de la posibilidad de discriminar aspectos estructurales internos (ello, yo, super yo) en pugna, negados, con posibilidades o no de conciliación, según las características psicológicas del paciente.

Esta lámina también permite explorar, desde el punto de vista adaptativo, la proyección de sentimientos agresivos competitivos que pueden determinar, de manera sana, aspiraciones y deseos de progreso.

Lámina A3 (8)

En esta lámina se presenta al paciente, por primera vez, una situación triangular a la luz de sus ansiedades más arcaicas.

Por lo general, el tema se relaciona con el hecho de ser separado de los padres o dejado de lado en la tríada familiar. El personaje que aparece separado de los otros dos frecuentemente es visualizado como reprendido, postergado, ignorado o abandonado por los otros dos, interpretados como figuras parentales de autoridad. En este sentido, sirve para que el paciente logre resolver el conflicto con la autoridad que no logró solucionar en la lámina CG.

Lámina B2 (9)

Hay una total ausencia del blanco. Presenta una situación en la cual hay una pareja en un ambiente exterior, generalmente interpretado como una plaza. Puede movilizar fantasías de desprotección de la pareja frente a circunstancias externas de peligro o de falta de protección y resguardo. La casa funciona, en este sentido, como un tercero protector, incluyente, o por el contrario, como excluyente, amenazador y rechazante. En algunos casos el claroscuro intenso determina el uso, por parte del paciente, de mecanismos de defensa de tipo maniaco, ya sea a nivel perceptual o de la fantasía.

Lámina BG (10)

En esta lámina, la proporción de blanco es más destacada que en las demás. Los arcos sugieren historias referentes a visitas a ruinas o museos.

Muestra un grupo, y un individuo aparece claramente diferenciado respecto del resto, pero sin la connotación de autoridad que induce la lámina CG, ya que la figura separada está en el mismo nivel que las restantes.

Aquí se enfrenta al sujeto con la situación de soledad frente al grupo de pares.

Explora sentimientos de aceptación, rechazo, o indiferencia que el paciente proyecta en el grupo.

Lámina C2 (11)

Es una lámina de dos personajes, pero permite la omisión de uno de ellos. Los elementos de color inducen a pensar en situaciones de enfermedad, muerte y vejez.

También puede aparecer el tema de la relación sexual. En la edición inglesa del test, el color rojizo facilita temas de incendios, peleas, o hechos de sangre, mientras que en la edición argentina la coloración es marrón, elicitando temas referentes a suciedad, humo y desprolijidad.

Generalmente, la figura situada en primer plano es visualizada en actitud de entrar o mirar hacia la habitación. La otra figura es vista en la cama.

Los temas de relación objetal que elicitó la lámina se refieren a pérdida objetal, que puede ser predominantemente del pasado, o situaciones de duelo presentes y futuras, en el sentido de proyectos existenciales a los que renuncia el paciente. Pueden apreciarse los sentimientos de culpa, las posibilidades yóicas de reparación, o la deficiencia o incompletud de la elaboración de este proceso, con aparición de defensas maníacas.

Lámina C1 (12)

Es la última lámina pictórica que se administra. El contenido de realidad suele interpretarse como el interior de una casa humilde, y el contexto de realidad se siente como acogedor.

La diversidad de elementos hace que esta lámina facilite la proyección de aspectos de variada índole, como aquellos ligados a la oralidad y a la analidad. No es frecuente la interpretación de algún contenido en función de la genitalidad. El color rojo puede movilizar connotaciones agresivas o de calidez.

La lámina también presenta una figura humana, esbozada detrás de la ventana. Su relación con el ambiente y el papel que desempeña en la historia muestran lo que el paciente supone que ha sucedido entre él y el psicólogo a lo largo de la administración del test, así como también la forma en que se despide.

Lámina en blanco (13)

Va precedida de una breve consigna introductoria que informa al paciente de la carencia de estimulación visual. Si, a pesar de esto, el paciente se bloquea sin poder dar respuesta, puede indicar que la estimulación visual fue indispensable como punto de referencia para movilizar la proyección, por lo que al no estar presente, el paciente se siente desprotegido y angustiado ante la pérdida de límites.

En su respuesta a esta lámina, el sujeto puede mostrar la relación transferencial que se ha desarrollado a lo largo de la tarea, y en ciertos casos, resulta clave para formular el pronóstico.

La consigna que se le dará al examinado será la propuesta tradicionalmente por H. Phillipson. Luego de la consigna, se van presentando las láminas una a una, en el siguiente orden: A1, A2, C3, B3, AG, B1, CG, A3, B2, BG, C2, C1 y blanca.

En general, el tiempo de aplicación es de aproximadamente una hora y media y se administra de manera individual.

La experiencia ha confirmado la utilidad y adecuación de esta técnica, para personas mayores de 14 años. Para personas normales o especialmente dotadas, podría llegarse hasta los 10 años de edad (Frank de Verthelyi, R., 1983).

Los resultados obtenidos mediante la aplicación del Test, poseen cualidad descriptiva, cualitativa, no numérica.

IX. METODOLOGÍA

9.1 Diseño

De acuerdo al objetivo de nuestra investigación, corresponde realizar un diseño no experimental, exploratorio y transversal. Esto se fundamenta en que no habrá manipulación de variables, en que no existen antecedentes específicos acerca de indicadores del test de Phillipson en pacientes adictos a la cocaína y en que sólo se realizará una aplicación de la prueba a cada sujeto incluido en la muestra. El muestreo a utilizar es intencional, debido a que la muestra será recogida en centros de rehabilitación según se tenga acceso a los pacientes; es decir la muestra es cautiva.

9.2 Técnica de Muestreo

Este corresponde al tipo no probabilístico e intencional, ya que se contó con criterios de selección a priori, que van de acuerdo al objetivo de nuestra investigación y no son por tanto, resultado de elección por azar.

El contacto de los pacientes se realizó mediante la ayuda de: Dr. Pablo Arancibia, y Dr. Norberto Contente.

9.3 Descripción de la Muestra

Para desarrollar la presente investigación, se aplicó el Test de Relaciones Objetales de Phillipson (TRO) a ocho pacientes que, al momento de la evaluación, se encontraban en tratamiento contra la adicción a la cocaína.

Las variables según las cuales fueron seleccionados, además de su adicción a la droga mencionada, son:

- Edad: Esta oscila dentro de un rango que va entre los 20 y 40 años.
- Escolaridad: Poseer un mínimo de doce años de educación formal
- Ausencia de patología psicótica del Eje I de DSM-IV. Fue posible controlar esta variable debido a que todos los pacientes poseían un diagnóstico previo que descarta la enfermedad.
- Nivel socioeconómico: Que varía entre niveles medio- altos a niveles altos.
- Tiempo de desintoxicación: Los pacientes debían estar desintoxicados y abstinentes por un mínimo de 3 semanas antes de la aplicación de la prueba.
- Sexo: Inicialmente se pretendió evaluar solamente individuos de sexo masculino; sin embargo, debido a la dificultad para encontrar pacientes con las características planteadas, la muestra real se compuso de 7 hombres y una mujer. Se privilegió el

tiempo de desintoxicación, ya que podía influenciar fuertemente los datos recogidos más que esta variable.

Según estado civil, cabe señalar que del total muestral, el 62,5 % corresponden a sujetos solteros, mientras que el 37,5% de ellos corresponden a casados con hijos.

X. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para el logro de nuestros objetivos, se realizó un análisis descriptivo e interpretativo de la muestra de protocolos clínicos del Test de Relaciones Objetales provenientes de pacientes adictos. Este análisis se realizó en dos niveles, un análisis cuantitativo y uno cualitativo.

10.1 Análisis Cuantitativo

Este consistió en analizar las respuestas de cada lámina de los protocolos de la muestra a partir de los criterios que Phillipson estableció en el manual del test en 1965. Estas variables pertenecen a tres grandes categorías de análisis: aspectos manifiestos, sistema tensional inconsciente dominante y características formales de las historias. Cabe destacar que estas categorías fueron ampliadas y precisadas con el fin de obtener mayor claridad al momento de hacer los análisis.

- 1) **Aspecto Manifiesto:** se refiere a aquellos aspectos observables de manera directa en la historia, o que son explicitados por el sujeto. Incluye el contenido humano, contenido y contexto de realidad. La cualidad de la relación establecida por el personaje y el clima emocional que predomina, si bien no siempre son directamente observables, se deducen de los aspectos manifiestos.

- a) **Contenido Humano:** se refiere a las características de las figuras humanas proyectadas en la lámina o que aparecen objetivamente en esta. Esta dimensión se describirá a partir de las siguientes variables: sexo, tipo de movimiento, adecuación al número de personajes, presencia o ausencia de fundamento perceptual de los personajes, grado de humanización de estos, tipo de relación que establecen así como la cualidad atribuida a esa relación. Informa acerca del esquema interno de las relaciones objetales del examinado.
- b) **Contenido de Realidad:** se refiere a cómo el paciente estructura la realidad, en términos de ajuste o desvío. Incluye las siguientes variables: escenario físico y la descripción de este. Informa acerca de la capacidad del yo para utilizar la realidad externa.
- c) **Contexto de Realidad:** se refiere a cómo el sujeto utiliza el sombreado, la oscuridad y el color. Se compone de las siguientes variables: grado de objetivación (difuso, más objetivado o simbólico) y del clima emocional.. Informa acerca de la necesidad y ansiedades específicas del sistema tensional del sujeto.

2) Sistema Tensional Inconsciente Dominante: se refiere a porqué el examinado percibe así las situaciones sociales. Considera variables tales como: los impulsos predominantes (agresivos, libidinales, orales, anales, etc), las relaciones objetales subyacentes (dominio-sumisión, exclusión, destrucción, etc), el tipo de angustia movilizada, el tipo de defensas, la presencia, ausencia o negación del conflicto, su localización y la presencia o ausencia de capacidad de reparación inferida de la historia.

3) **Características de la historia:** se refiere al modo en que el sujeto estructura su relato, dimensión que se describirá en función de las siguientes variables: si el sujeto es capaz o no de seguir de manera espontánea la secuencia temporal, si luego del interrogatorio es capaz de aludir a los tres tiempos, el realismo y lógica de los nexos temporales, las características del desenlace de los relatos y el ajuste al cliché.

* Ver Anexo N° 1 donde se encuentra la pauta de análisis, que incluye las distintas dimensiones y variables estudiadas, sus definiciones operacionales y códigos correspondientes.

Luego de obtenidos los protocolos, se procedió a codificar las respuestas según las variables propuestas. Posteriormente, se realizó un análisis de frecuencias debido a que estas eran nominales. Así se obtuvieron las mayores frecuencias de respuestas en cada categorías en las distintas láminas, con el fin de obtener las respuestas y contenidos comunes (indicadores) en cada lámina del test aplicado.

A continuación se presentan las tablas que resumen lo dicho anteriormente. Las celdillas destacadas con color representan la mayor frecuencia obtenida de respuestas en cada variable analizada.

I. Aspecto Manifiesto

I.1 Sexo:

	A1(1)		A2(2)		A3(8)		AG(5)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Hombre	3	37,5	0	0	0	0	0	0	3	9,375
Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas Mujeres	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todos Hombres	1	12,5	0	0	3	37,5	2	25	6	18,75
Pareja Heterosexual	2	25	7	87,5	0	0	1	12,5	10	31,25
Mixto	1	12,5	0	0	1	12,5	1	12,5	3	9,375
Confuso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No especificado	1	12,5	1	12,5	4	50	4	50	10	31,25

	B1(6)		B2(9)		B3(4)		BG(10)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Hombre	5	62,5	0	0	0	0	0	0	5	15,63
Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas Mujeres	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todos Hombres	0	0	0	0	1	12,5	3	37,5	4	12,5
Pareja Heterosexual	1	12,5	7	87,5	2	25	0	0	10	31,25
Mixto	0	0	0	0	5	62,5	0	0	5	15,63
Confuso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No especificado	2	25	1	12,5	0	0	5	62,5	8	25

	C1(12)		C2(11)		C3(3)		CG(7)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Hombre	1	12,5	2	25	0	0	0	0	3	9,375
Mujer	1	12,5	1	12,5	0	0	0	0	2	6,25
Todas Mujeres	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todos Hombres	0	0	0	0	3	37,5	3	37,5	4	12,5
Pareja Heterosexual	0	0	3	37,5	0	0	0	0	3	9,375
Mixto	1	12,5	1	12,5	1	12,5	1	12,5	4	12,5
Confuso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No especificado	5	62,5	1	12,5	4	50	4	50	12	37,5

	Blanca (13)	
	f	%
Hombre	3	23,1
Mujer	0	0
Todas Mujeres	0	0
Todos Hombres	0	0
Pareja Heterosexual	0	0
Mixto	2	25
Confuso	0	0
No especificado	3	23,1

Al comparar las distintas series, se observa que la B, la mas estructurada de las tres, presenta menor grado de indefinición de sexo de los personajes percibidos. Dentro de la serie C, resulta relevante que solo logren tal definición en la C2.

1.2 Tipo de Movimiento

	A1(1)		A2(2)		A3(8)		AG(5)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Activo	5	100	5	100	6	75	2	25	18	56,25
Pasivo	3	37,5	2	25	1	12,5	3	37,5	9	28,13
Ausencia	0	0	1	12,5	1	12,5	3	37,5	5	15,63

	B1(6)		B2(9)		B3(4)		BG(10)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Activo	8	100	7	77,8	7	87,5	7	70	29	58,03
Pasivo	0	0	0	0	1	12,5	1	12,5	2	6,25
Ausencia	0	0	1	12,5	0	0	0	0	1	3,13

	C1(12)		C2(11)		C3(3)		CG(7)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Activo	1	12,5	5	45,5	8	100	8	100	22	55,25
Pasivo	0	0	2	25	0	0	0	0	2	6,25
Ausencia	7	57,5	1	12,5	0	0	0	0	8	25

	Blanca (13)	
	f	%
Activo	2	25
Pasivo	1	12,5
Ausencia	5	62,5

Por lo general , los pacientes tienden a percibir movimientos activos en los personajes de la historia. En la lámina C1 prima la ausencia de movimiento debido a que los omiten, lo cual no es de gran relevancia debido a que es altamente frecuente en la población, debido a las características del material. En la lámina blanca se revela el mismo hecho que en la C1, lo que se explica por el menor número de historias construidas.

1.3 Adecuación al Número de personajes esperados

	A1(1)		A2(2)		A3(8)		AG(5)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Si	3	37,5	7	87,5	7	87,5	8	100	25	78,13
Adición en Percepción	5	62,5	1	12,5	1	12,5	0	0	7	21,87
Adición en Historia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Omisión en Percepción	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Omisión en Historia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	B(6)		B2(9)		B3(4)		BG(10)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Si	7	87,5	8	100	6	75	7	87,5	28	87,5
Adición en Percepción	1	12,5	0	0	1	12,5	0	0	2	6,25
Adición en Historia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Omisión en Percepción	0	0	0	0	1	12,5	1	12,5	2	6,25
Omisión en Historia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	C1(12)		C2(11)		C3(3)		CG(7)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Si	3	37,5	4	36,4	7	100	7	100	21	63,63
Adición en Percepción	0	0	1	12,5	1	12,5	0	0	2	6,25
Adición en Historia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Omisión en Percepción	5	62,5	3	37,5	0	0	1	12,5	9	28,13
Omisión en Historia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

En todas las series, aparece que los sujetos se adecuan por sobre el 60% a los personajes esperados. Dos casos especiales aparecen sin embargo al revisar tal ajuste por lámina: A1 y C1. En el primero de ellos tienden a adicionar y en el segundo a omitir. Ambos, estadísticamente relevantes, no portan de gran significación ya que son características de los estímulos los que permiten que así suceda.

1.4 Adecuación a la descripción de los Personajes

	A1(1)		A2(2)		A3(8)		AG(5)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Si	8	100	8	100	8	100	7	100	31	96,96
No	0	0	0	0	0	0	1	12,5	1	3,12
No Evaluable	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	B1(6)		B2(9)		B3(4)		BG(10)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Si	8	100	8	100	8	100	8	100	32	100
No	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No Evaluable	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	C1(12)		C2(11)		C3(3)		CG(7)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Si	3	37,5	8	100	8	100	8	100	27	84,38
No	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No Evaluable	5	62,5	0	0	0	0	0	0	5	15,63

1.5 Realismo de los personajes

	A1(1)		A2(2)		A3(8)		AG(5)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Humanismo Real	8	100	8	100	8	100	7	87,5	31	96,88
Deshumanizado/Desrealizado	0	0	0	0	0	0	1	12,5	1	3,12
Mixto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No Evaluable	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	B1(6)		B2(9)		B3(4)		BG(10)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Humanismo Real	8	100	8	100	8	100	8	100	32	100
Deshumanizado/Desrealizado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mixto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No Evaluable	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	C1(12)		C2(11)		C3(3)		CG(7)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Humanismo Real	3	37,5	8	100	8	100	8	100	27	84,38
Deshumanizado/Desrealizado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mixto	1	12,5	0	0	0	0	0	0	1	3,12
No Evaluable (N/E)	4	50	0	0	0	0	0	0	4	12,5

	Blanca (13)	
	f	%
Humanismo Real	7	87,5
Deshumanizado/Desrealizado	0	0
Mixto	0	0
No Evaluable (N/E)	1	12,5

1.6 Tipo de Relación

	A1(1)		A2(2)		A3(8)		AG(5)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Familiar	2	25	0	0	2	25	2	25	6	18,75
Pareja	2	25	7	87,5	1	12,5	0	0	10	31,25
Pares	0	0	0	0	1	12,5	3	37,5	4	12,5
Laboral	1	12,5	0	0	0	0	0	0	1	3,13
Casual	0	0	1	12,5	0	0	1	12,5	2	6,25
Confusa	0	0	0	0	2	25	0	0	2	6,25
Otras	0	0	0	0	0	0	1	12,5	1	3,13
Ausencia	3	37,5	0	0	2	25	1	12,5	6	18,75

	B1(6)		B2(9)		B3(4)		BG(10)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Familiar	0	0	0	0	4	50	1	12,5	5	15,63
Pareja	1	12,5	7	87,5	2	25	0	0	10	31,25
Pares	0	0	1	12,5	0	0	5	50	6	18,75
Laboral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Casual	0	0	0	0	0	0	1	12,5	1	3,13
Confusa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras	0	0	0	0	2	25	0	0	2	6,25
Ausencia	7	87,5	0	0	0	0	1	12,5	8	25

	C1(12)		C2(11)		C3(3)		CG(7)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Familiar	0	0	3	37,5	4	50	0	0	7	21,87
Pareja	0	0	1	12,5	0	0	0	0	1	3,13
Pares	0	0	0	0	0	0	4	50	4	12,5
Laboral	1	12,5	0	0	1	12,5	0	0	2	6,25
Casual	1	12,5	0	0	0	0	2	25	3	9,375
Confusa	0	0	0	0	1	12,5	0	0	1	3,13
Otras	0	0	0	0	2	25	0	0	2	6,25
Ausencia	6	50	4	50	0	0	2	25	12	37,5

	Blanca(13)	
	f	%
Familiar	2	25
Pareja	0	0
Pares	1	12,5
Laboral	0	0
Casual	0	0
Confusa	0	0
Otras	0	0
Ausencia	5	37,5

Respecto a esta variable cabe destacar que en las láminas de un personaje no se observa relación entre los personajes “ausencia”, debido a que solo se percibe a uno. En aquellas de a dos, las relaciones tienden a ser de pareja principalmente a excepción de la C2, en la cual se observa una mayor variabilidad. Las de tres personajes elicitán escenas familiares y las grupales conllevan relaciones de tipo horizontal (pares).

1.7 Calidad de la Relación

	A1(1)		A2(2)		A3(8)		AG(5)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Amorosa/ Amistad	1	12,5	6	75	2	25	3	37,5	12	37,5
Enemistad	0	0	0	0	1	12,5	1	12,5	2	6,25
Cooperatividad	1	12,5	0	0	0	0	0	0	1	3,13
Competitividad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disputa	1	12,5	2	25	2	25	0	0	5	15,63
Amenazante	1	12,5	0	0	2	25	0	0	3	9,375
Otras	2	25	0	0	0	0	0	0	2	6,25
Ausente	2	25	0	0	1	12,5	4	50	7	21,88

	B1(6)		B2(9)		B3(4)		BG(10)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Amorosa/ Amistad	1	12,5	6	75	3	37,5	1	12,5	11	34,38
Enemistad	0	0	1	12,5	0	0	2	25	3	9,375
Cooperatividad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Competitividad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disputa	0	0	0	0	2	25	1	12,5	3	9,375
Amenazante	0	0	0	0	2	25	0	0	2	6,25
Otras	0	0	0	0	1	12,5	0	0	1	3,13
Ausente	7	87,5	1	12,5	0	0	4	50	12	37,5

	C1(12)		C2(11)		C3(3)		CG(7)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Amorosa/ Amistad	1	12,5	1	12,5	2	25	0	0	4	12,5
Enemistad	0	0	1	12,5	1	12,5	2	25	4	12,5
Cooperatividad	0	0	0	0	0	0	1	12,5	1	3,13
Competitividad	1	12,5	0	0	0	0	1	12,5	2	6,25
Disputa	0	0	0	0	5	62,5	0	0	5	15,625
Amenazante	0	0	0	0	0	0	1	12,5	1	3,13
Otras	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ausente	6	75	6	75	0	0	3	37,5	15	46,88

	Blanca(13)	
	f	%
Amorosa/ Amistad	2	25
Enemistad	0	0
Cooperatividad	0	0
Competitividad	0	0
Disputa	0	0
Amenazante	0	0
Otras	0	0
Ausente	6	75

Esta variable resultó difícil de evaluar debido a lo superficial de los relatos entregados. En aquellos casos en que la cualidad de la relación se pone de manifiesto, se evidencian relaciones amorosas o familiares, así como de disputa, amenazantes o de enemistad. Estas últimas ponen de relieve climas negativos imperantes en las relaciones interpersonales. Al comparar esta variable entre las láminas de 1, 2, 3 y grupo de personajes, aparece relevante que la “disputa” aparece como el contenido más frecuente y comparativamente superior en las series de tres personajes.

2. Contenido de Realidad

2.1 Escenario Físico

	A1(1)		A2(2)		A3(8)		AG(5)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Doméstico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cementerio	0	0	0	0	0	0	1	12,5	1	3,13
Naturaleza	1	12,5	0	0	2	25	2	25	5	15,625
Vía Pública	1	12,5	1	12,5	1	12,5	0	0	3	9,375
Recintos Públicos	1	12,5	1	12,5	1	12,5	0	0	3	9,375
Otro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No Especificado (N/E)	5	62,5	6	75	4	50	5	62,5	20	62,5

	B1(6)		B2(9)		B3(4)		BG(10)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Doméstico	8	100	0	0	5	62,5	1	12,5	14	43,75
Cementerio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Naturaleza	0	0	1	12,5	0	0	1	12,5	2	6,25
Vía Pública	0	0	5	62,5	0	0	2	25	7	21,875
Recintos Públicos	0	0	1	12,5	2	25	3	37,5	6	18,75
Otro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No Especificado (N/E)	0	0	1	12,5	1	12,5	1	12,5	3	9,375

	C1(12)		C2(11)		C3(3)		CG(7)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Doméstico	8	100	8	100	6	75	2	25	24	75
Cementerio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Naturaleza	0	0	0	0	0	0	1	12,5	1	3,13
Vía Pública	0	0	0	0	1	12,5	0	0	1	3,13
Recintos Públicos	0	0	0	0	0	0	2	25	2	6,25
Otro	0	0	0	0	0	0	1	12,5	1	3,13
No Especificado (N/E)	0	0	0	0	1	12,5	2	25	3	9,375

	Blanca (13)	
	f	%
Doméstico	1	12,5
Cementerio	0	0
Naturaleza	1	12,5
Vía Pública	0	0
Recintos Públicos	0	0
Otro	0	0
No Especificado (N/E)	6	75

En la serie A, debido a la difusión e inestructuración del material, los pacientes, en su mayoría, no logran especificar el lugar en el cual se desarrolla la historia. Tanto en la serie B como en la C, predominan los escenarios domésticos (Ej. Casa), observándose sin embargo, en la primera de ellas, un predominio variable según el número de personajes de la lámina.

2.2 Descripción del Ambiente Físico

	A1(1)		A2(2)		A3(8)		AG(5)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Presencia	2	26	0	0	1	12,5	2	25	5	15,625
Ausencia// (NE)	6	75	8	100	7	87,5	6	75	27	84,375
Distorsión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	B1(6)		B2(9)		B3(4)		BG(10)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Presencia	3	37,5	7	87,5	2	25	3	37,5	15	46,88
Ausencia// (NE)	5	62,5	1	12,5	6	75	5	62,5	17	53,12
Distorsión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	C1(12)		C2(11)		C3(3)		CG(7)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Presencia	7	37,5	3	37,5	5	62,5	3	37,5	18	56,25
Ausencia// (NE)	1	12,5	5	62,5	3	37,5	5	62,5	14	43,75
Distorsión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Se observa que en la serie A los pacientes, por lo general, no describen el ambiente físico lo cual es consistente con la no especificación de éste. La serie C aparece con el mayor porcentaje de descripción, lo cual es atribuido a la casi exclusiva descripción del material en la C1.

3. Contexto de Realidad

3.1 Clima Emocional

	A1(1)		A2(2)		A3(8)		AG(5)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Frialdad	0	0	0	0	1	12,5	0	0	1	3,13
Calidez	0	0	2	25	0	0	1	12,5	3	9,375
Agobio	4	50	0	0	0	0	1	12,5	5	15,625
Tensión	3	37,5	3	37,5	6	75	2	25	14	43,75
Tristeza	0	0	1	12,5	0	0	2	25	3	9,375
Felicidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Superficialidad	0	0	1	12,5	1	12,5	1	12,5	3	9,375
Otras	0	0	1	12,5	0	0	0	0	1	3,13
Ausencia// (N/E)	1	12,5	0	0	0	0	1	12,5	2	6,25

	B1(6)		B2(9)		B3(4)		BG(10)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Frialdad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Calidez	0	0	6	75	0	0	1	12,5	7	21,875
Agobio	1	12,5	0	0	0	0	0	0	1	3,13
Tensión	1	12,5	1	12,5	4	50	4	50	10	31,25
Tristeza	2	25	0	0	1	12,5	0	0	3	9,375
Felicidad	0	0	0	0	2	25	0	0	2	6,25
Superficialidad	2	25	1	12,5	0	0	1	12,5	4	12,5
Otras	1	12,5	0	0	0	0	0	0	1	3,13
Ausencia// (N/E)	1	12,5	0	0	1	12,5	2	25	4	12,5

	C1(12)		C2(11)		C3(3)		CG(7)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Frialdad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Calidez	0	0	1	12,5	0	0	0	0	1	3,13
Agobio	0	0	1	12,5	0	0	0	0	1	3,13
Tensión	0	0	2	25	7	87,5	1	12,5	10	31,25
Tristeza	0	0	1	12,5	0	0	0	0	1	3,13
Felicidad	0	0	0	0	0	0	1	12,5	1	3,13
Superficialidad	1	12,5	2	25	0	0	2	25	5	15,625
Otras	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ausencia// (N/E)	7	87,5	1	12,5	1	12,5	4	50	13	40,62

	Blanca (13)	
	f	%
Frialdad	0	0
Calidez	3	37,5
Agobio	5	62,5
Tensión	0	0
Tristeza	0	0
Felicidad	0	0
Superficialidad	0	0
Otras	0	0
Ausencia// (N/E)	0	0

Aparece, en todas las series, un predominio de climas de tensión en las relaciones interpersonales. Menos relevante estadísticamente, aparece la superficialidad, la cual cualitativamente adquiere importancia si se analizan los protocolos individualmente, ya que se observa como característica común entre los evaluados. Aparece relevante el clima emocional de tensión que es significativamente mayor en la serie de tres personajes en comparación con las demás.

3.2 Grado de objetivación

	A1(1)		A2(2)		A3(8)		AG(5)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Difuso	3	37,5	2	25	0	0	2	25	7	21,875
Más Objetivado	5	62,5	6	75	8	100	6	75	25	78,125
Simbólico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	B1(6)		B2(9)		B3(4)		BG(10)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Difuso	0	0	0	0	1	12,5	0	0	1	3,13
Más Objetivado	8	100	8	100	7	87,5	8	100	31	96,87
Simbólico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	C1(12)		C2(11)		C3(3)		CG(7)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Difuso	0	0	0	0	0	0	1	12,5	1	3,13
Más Objetivado	8	100	8	100	8	100	6	75	30	93,75
Simbólico	0	0	0	0	0	0	1	12,5	1	3,13

II. Sistema Tensional Inconsciente Dominante

1 .Impulsos

	A1(1)		A2(2)		A3(8)		AG(5)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Oral	3	23,07	1	8,33	7	33,33	3	30	14	29,16
Anal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fálico	0	0	0	0	1	8,33	0	0	1	2,08
Genital	2	15,38	4	33,33	0	0	0	0	6	12,5
Libidinal	0	0	4	33,33	0	0	1	10	5	10,41
Agresivo	5	38,46	3	25	4	33,33	1	10	13	27,08
No Evaluable	3	23,07	0	0	1	8,33	5	50	9	18,75

	B1(6)		B2(9)		B3(4)		BG(10)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Oral	3	50,00	2	12,5	2	13,33	3	21,42	10	17,85
Anal	1	9,09	1	6,25	0	0	3	21,42	5	8,92
Fálico	1	9,09	0	0	0	0	0	0	1	1,78
Genital	1	9,09	5	31,25	5	33,33	0	0	11	19,64
Libidinal	2	18,18	7	43,75	2	13,33	1	7,14	12	21,42
Agresivo	1	9,09	1	6,25	5	33,33	6	42,85	13	24,26
No Evaluable	2	18,18	0	0	1	13,33	1	7,14	4	7,14

	C1(12)		C2(11)		C3(3)		CG(7)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Oral	5	41,66	3	33,33	4	28,57	4	30,76	16	33,33
Anal	1	8,33	0	0	0	0	1	7,69	2	4,16
Fálico	0	0	0	0	1	7,14	0	0	1	2,08
Genital	1	8,33	0	0	2	14,28	0	0	3	6,25
Libidinal	2	16,66	0	0	0	0	1	7,69	3	6,25
Agresivo	2	16,66	3	33,33	7	50	5	35,46	17	35,46
No Evaluable	1	8,33	3	33,33	0	0	2	15,38	6	12,5

	Blanca (13)	
	f	%
Oral	2	20
Anal	1	10
Fálico	0	0
Genital	0	0
Libidinal	1	10
Agresivo	1	10
No Evaluable	5	50

Cuando la variable es analizable, el tipo de impulsos evidenciados en las historias es diverso, con mayor predominio de los orales y anales, lo relevante es la connotación agresiva con la cual se manifiestan.

2.Relaciones de Objeto

	A1(1)		A2(2)		A3(8)		AG(5)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Unión Simbiótica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sumisión dominio	0	0	1	12,5	1	12,5	3	37,5	5	15,625
Pérdida de Objeto	2	25	4	50	0	0	2	25	8	25
Destrucción de Objeto	2	25	1	12,5	1	12,5	1	12,5	5	15,625
Temor a Exclusión	1	12,5	1	12,5	6	75	1	12,5	9	28,125
Aniquilación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N/E	3	37,5	1	12,5	0	0	1	12,5	5	15,125

	B1(6)		B2(9)		B3(4)		BG(10)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Unión Simbiótica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sumisión dominio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pérdida de Objeto	5	62,5	2	25	1	12,5	1	12,5	9	28,125
Destrucción de Objeto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Temor a Exclusión	1	12,5	0	0	7	87,5	6	75	14	43,75
Aniquilación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N/E	2	25	6	75	0	0	1	12,5	9	28,125

	C1(12)		C2(11)		C3(3)		CG(7)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Unión Simbiótica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sumisión dominio	1	12,5	0	0	2	25	4	50	7	21,875
Pérdida de Objeto	4	50	5	62,5	0	0	1	12,5	10	31,25
Destrucción de Objeto	0	0	3	37,5	0	0	1	12,5	4	12,5
Temor a Exclusión	0	0	0	0	6	75	2	25	8	25
Aniquilación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N/E	3	37,5	0	0	0	0	0	0	3	9,375

	Blanca (13)	
	f	%
Unión Simbiótica	0	0
Sumisión dominio	0	0
Pérdida de Objeto	4	50
Destrucción de Objeto	0	0
Temor a Exclusión	1	12,5
Aniquilación	0	0
N/E	3	37,5

Un hecho interesante ocurre en las láminas de tres personajes: el temor a la exclusión aparece en ellas en alto porcentaje. En aquellas de uno, dos y lámina blanca predomina la pérdida de objeto, cuando puede evaluarse. Las de grupo, de las series A y C muestran un predominio de relaciones en que la sumisión o el dominio generan conflictos. En la B más relevante aparece el temor a la pérdida de objeto.

3. Angustia Predominante

	A1(1)		A2(2)		A3(8)		AG(5)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Esquizo paranoide	0	0	0	0	2	25	2	25	4	12,5
Depresiva	7	87,5	8	100	5	62,5	4	80	24	75
Castración	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N/E	1	12,5	0	0	1	12,5	2	25	4	12,5

	B1(6)		B2(9)		B3(4)		BG(10)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Esquizo paranoide	0	0	1	12,5	0	0	0	0	1	3,13
Depresiva	6	75	6	75	5	62,5	8	100	25	78,125
Castración	0	0	0	0	1	12,5	0	0	1	3,13
N/E	2	25	1	12,5	2	25	0	0	5	15,625

	C1(12)		C2(11)		C3(3)		CG(7)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Esquizo paranoide	0	0	0	0	0	0	2	25	2	6,25
Depresiva	5	62,5	7	87,5	5	62,5	5	62,5	22	68,75
Castración	0	0	0	0	1	12,5	1	12,5	2	6,25
N/E	3	37,5	1	12,5	2	25	0	0	6	18,75

	Blanca (13)	
	f	%
Esquizo paranoide	0	0
Depresiva	6	75
Castración	0	0
N/E	2	25

4. Defensas

	A1(1)		A2(2)		A3(8)		AG(5)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Giran en Torno a Escisión	0	0	0	0	1	12,5	4	50	5	15,625
Giran en Torno a Represión	8	100	8	100	6	75	4	50	26	81,25
No Evaluable	0	0	0	0	1	12,5	0	0	1	3,13

	B1(6)		B2(9)		B3(4)		BG(10)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Giran en Torno a Escisión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Giran en Torno a Represión	8	100	8	100	8	100	8	100	32	100
No Evaluable	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	C1(12)		C2(11)		C3(3)		CG(7)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Giran en Torno a Escisión	0	0	0	0	1	12,5	2	25	3	9,375
Giran en Torno a Represión	7	87,5	7	87,5	6	75	6	75	26	81,25
No Evaluable	1	12,5	1	12,5	1	12,5	0	0	3	9,375

	Blanca (13)	
	f	%
Giran en Torno a Escisión	3	37,5
Giran en Torno a Represión	4	50
No Evaluable	1	12,5

5. Conflicto

	A1(1)		A2(2)		A3(8)		AG(5)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Presente	6	75	4	50	7	87,5	1	12,5	18	56,25
Ausente	1	12,5	0	0	1	12,5	5	62,5	7	21,875
Negado	1	12,5	4	50	0	0	2	25	7	21,875

	B1(6)		B2(9)		B3(4)		BG(10)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Presente	3	37,5	1	12,5	5	62,5	5	62,5	14	43,75
Ausente	2	25	7	87,5	0	0	2	25	11	34,375
Negado	3	37,5	0	0	3	37,5	1	12,5	7	21,875

	C1(12)		C2(11)		C3(3)		CG(7)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Presente	0	0	5	62,5	5	62,5	2	25	12	37,5
Ausente	7	87,5	1	12,5	1	12,5	3	37,5	12	37,5
Negado	1	12,5	2	25	2	25	3	37,5	8	25

	Blanca (13)	
	f	%
Presente	3	37,5
Ausente	4	50
Negado	1	12,5

Al comparar entre las series de distinto número de personajes, resulta relevante que el conflicto se encuentra presente en mayor porcentaje en las láminas de tres personajes.

6. Localización del Conflicto

	A1(1)		A2(2)		A3(8)		AG(5)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
En la Mente	2	25	0	0	0	0	1	12,5	3	9,375
En el Cuerpo	0	0	0	0	0	0	1	12,5	1	3,13
En las Relaciones	4	50	6	75	7	87,5	0	0	17	53,12
En el Ambiente	1	12,5	0	0	0	0	0	0	1	3,13
No Evaluable	1	12,5	2	25	1	12,5	6	75	10	31,25

	B1(6)		B2(9)		B3(4)		BG(10)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
En la Mente	3	37,5	0	0	0	0	1	12,5	4	12,5
En el Cuerpo	1	12,5	0	0	0	0	0	0	1	3,13
En las Relaciones	0	0	0	0	5	62,5	4	50	9	28,125
En el Ambiente	0	0	0	0	1	12,5	0	0	1	3,13
No Evaluable	4	50	8	100	2	25	3	37,5	17	53,12

	C1(12)		C2(11)		C3(3)		CG(7)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
En la Mente	0	0	2	25	0	0	1	12,5	3	9,375
En el Cuerpo	0	0	1	12,5	0	0	1	12,5	2	6,25
En las Relaciones	1	12,5	2	25	8	100	2	25	13	40,62
En el Ambiente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No Evaluable	7	87,5	3	37,5	0	0	4	50	14	43,75

	Blanca (13)	
	f	%
En la Mente	3	37,5
En el Cuerpo	0	0
En las Relaciones	0	0
En el Ambiente	0	0
No Evaluable	5	62,5

Por lo general , cuando es posible evaluar la localización del conflicto, se observa que tienden a situarlo fuera de si mismos, específicamente en las relaciones establecidas, mayormente en las series de tres personajes. En las láminas A1 y B1, aparece mayor variabilidad, así como también una mayor tendencia a ubicar el origen del conflicto en si mismos, ya sea en el cuerpo o en la mente.

7. Capacidad de Reparación

	A1(1)		A2(2)		A3(8)		AG(5)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Presente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ausente/ No Evaluable	8	100	8	100	8	100	8	100	32	100

	B1(6)		B2(9)		B3(4)		BG(10)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Presente	0	0	0	0	0	0	1	12,5	1	3,13
Ausente/ No Evaluable	8	100	8	100	8	100	7	87,5	31	96,87

	C1(12)		C2(11)		C3(3)		CG(7)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Presente	0	0	0	0	1	12,5	0	0	1	3,13
Ausente/ No Evaluable	8	100	8	100	7	87,5	8	100	31	96,87

	Blanca (13)	
	f	%
Presente	1	12,5
Ausente/ No Evaluable	7	87,5

No se considerarán relevantes estos datos ya es difícil observar esta variable en repuestas particulares a cada lámina. Más bien un análisis clínico de los protocolos como totalidad podrían arrojar índices más válidos, lo cual, sin embargo, escapa a los objetivos de esta investigación.

III. Características de la Historia

1. Sigue Espontáneamente la Secuencia Temporal

	A1(1)		A2(2)		A3(8)		AG(5)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Si	3	37,5	5	62,5	3	37,5	2	25	13	40,62
No	5	62,5	3	37,5	5	62,5	6	75	19	59,38

	B1(6)		B2(9)		B3(4)		BG(10)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Si	5	62,5	6	75	3	37,5	5	62,5	19	59,38
No	3	37,5	2	25	5	62,5	3	37,5	13	40,62

	C1(12)		C2(11)		C3(3)		CG(7)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Si	3	37,5	3	37,5	2	25	2	25	10	31,25
No	5	62,5	5	62,5	6	75	6	75	22	68,75

		Blanca (13)	
		f	%
Si		3	37,5
No		5	62,5

2. Alusión a Pasado, Presente y Futuro

	A1(1)		A2(2)		A3(8)		AG(5)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Si	6	75	7	87,5	6	75	7	87,5	26	81,25
No	2	25	1	12,5	2	25	1	12,5	6	18,75

	B1(6)		B2(9)		B3(4)		BG(10)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Si	8	100	8	100	8	100	7	87,5	31	96,87
No	0	0	0	0	0	0	1	12,5	1	3,13

	C1(12)		C2(11)		C3(3)		CG(7)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Si	8	100	8	100	7	87,5	7	87,5	30	93,75
No	0	0	0	0	1	12,7	1	12,5	2	6,25

		Blanca (13)	
		f	%
Si		4	50
No		4	50

En relación a las dos variables anteriores, es importante destacar que si bien los evaluados presentan dificultades para seguir espontáneamente la consigna, logran aludir a los diferentes tiempos luego del interrogatorio.

3. Encadenamiento Temporal

	A1(1)		A2(2)		A3(8)		AG(5)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Adecuada	6	75	8	100	8	100	6	75	28	87,5
Inadecuada	2	25	0	0	0	0	2	25	4	12,5

	B1(6)		B2(9)		B3(4)		BG(10)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Adecuada	8	100	8	100	8	100	8	100	32	100
Inadecuada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	C1(12)		C2(11)		C3(3)		CG(7)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Adecuada	8	100	7	87,5	7	87,5	7	87,5	29	90,375
Inadecuada	0	0	1	12,5	1	12,5	1	12,5	3	9,375

	Blanca (13)	
	f	%
Adecuada	8	100
Inadecuada	0	0

4. Desenlace de la Historia

	A1(1)		A2(2)		A3(8)		AG(5)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Realista	4	50	6	75	6	75	5	87,5	21	68,75
Mágico	1	12,5	1	12,5	0	0	1	12,5	3	9,375
Ausente	1	12,5	1	12,5	2	25	2	25	6	18,75
Confuso	2	25	0	0	0	0	0	0	2	6,25

	B1(6)		B2(9)		B3(4)		BG(10)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Realista	7	87,5	7	87,5	7	87,5	7	87,5	28	87,5
Mágico	0	0	1	12,5	1	12,5	0	0	2	6,25
Ausente	1	12,5	0	0	0	0	0	0	1	3,13
Confuso	0	0	0	0	0	0	1	12,5	1	3,13

	C1(12)		C2(11)		C3(3)		CG(7)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Realista	7	87,5	7	87,5	6	75	6	75	26	81,25
Mágico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ausente	0	0	0	0	1	12,5	2	25	3	9,375
Confuso	1	12,5	1	12,5	1	12,5	0	0	3	9,375

	Blanca (13)	
	f	%
Realista	4	30
Mágico	2	25
Ausente	2	25
Confuso	0	0

5. Ajuste al Cliché

	A1(1)		A2(2)		A3(8)		AG(5)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Si	1	12,5	7	87,5	4	50	2	25	14	43,75
No	7	87,5	1	12,5	4	50	6	75	18	56,25

	B1(6)		B2(9)		B3(4)		BG(10)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Si	7	87,5	7	87,5	1	12,5	5	50	20	80
No	1	12,5	1	12,5	7	87,5	3	37,5	12	37,5

	C1(12)		C2(11)		C3(3)		CG(7)		Total Serie	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Si	0	0	3	37,5	3	37,5	1	12,5	7	21,875
No	8	100	5	62,5	5	62,5	7	87,5	25	78,125

Se observa que mientras mas inestructurado sean los estímulos presentados, la variedad de repuestas aumenta, siendo estas menos parecidas a las que frecuentemente se observan en la población.

10.2 Análisis Cualitativo

Este segundo nivel de análisis consistió en analizar e interpretar cada una de las respuestas de los protocolos desde el punto de vista psicoanalítico. Esto se realizó bajo la supervisión de nuestro profesor guía. El objetivo de esto, fue obtener las dinámicas de personalidad propias de cada sujeto, para poder determinar en conjunto con el análisis cuantitativo elementos estructurales comunes en cada una de las láminas como también en las tres series que comprende el test (series A,B y C).

SERIE A:

A1 (1)

En esta lámina, el total de los sujetos adicionó un personaje en la historia, lo cual puede ser poco significativo, dado que es un elemento común en la población general. Sin embargo, se podría hipotetizar que en estos pacientes hay una incapacidad para estar solos, temor al abandono y necesidad de dependencia. Generalmente se defienden a través de la evitación, evadiendo el conflicto y el dolor que este implica.

Si bien la relación entre los personajes es familiar, en general de padre - hijo, o bien, parejas heterosexuales, ésta es superficial, con escaso contenido afectivo y en la cual los patrones de comunicación son más bien egocéntricos. Refieren a dos personajes discutiendo, creando un ambiente de tensión y agobio. Los conflictos no son resueltos, terminan con un final laxo, poco claro.

Se observa mayormente la utilización de la autorreferencia para la construcción de las historias. Se hipotetiza que se debería a la dificultad para simbolizar que poseen estos

pacientes además de la presencia de inseguridad y temor a lo desconocido, por lo que tienden a quedarse en lo propio y conocido.

A2 (2)

La mayoría de los sujetos se ajusta al cliché, describiendo a una pareja heterosexual en una relación amorosa. Además, es la lámina de la serie en que más fácil les resulta seguir la consigna de establecer una secuencia temporal.

Así como en todo el protocolo, la relación establecida es superficial, en el sentido de que trivializan el contacto. Los personajes están juntos, pero no hay un intercambio comunicacional efectivo entre éstos, es como una historia sin contenido.

Aparecen generalmente fantasías de pareja muy regresivas, con aspectos infantiles, dependientes y demandantes. Se observa una fantasía inconsciente de abandono materno, de ausencia de una figura materna estable y contenedora.

El temor preponderante es a la pérdida de objeto, con fantasías de haberlo dañado con su propia hostilidad. Se defienden de esto principalmente a través de la evitación del contacto con lo doloroso.

Se observa que estos pacientes toleran mejor las diadas, acercándose a un funcionamiento más neurótico, que cuando la estimulación provee material en que se presentan tríadas, grupos y personas solas.

A3 (8)

A diferencia de otras láminas triádicas, la mayoría de los pacientes ven los tres personajes, sin adiciones ni omisiones.

La cualidad de la relación principalmente es agresiva, con un clima de tensión, agobio, crítica o disputa. Se hipotetiza que en ésta, en que se unen la difusión del claroscuro y la presencia de una tríada, en los adictos emergen temores persecutorios, en donde hay proyección de la agresión y hostilidad propia hacia la pareja parental, por lo cual se sienten amenazados y atacados.

De esta forma, se observa que no pueden especificar el sexo de los personajes, ni tampoco establecer diferencias generacionales entre éstos. En este sentido, presentan conflictos en la resolución del conflicto edípico, no tolerando la exclusión, evitando o negando la presencia de la pareja parental.

Por otra parte, tienden a devaluar a los personajes en cuestión, debido a que buscan negar la dependencia, ya que de este modo se sienten fortalecidos y en posición superior frente a los objetos. Esto se relaciona con sus rasgos narcisistas, en el sentido de que devalúan, triunfando omnipotentemente sobre el objeto y así evitar el sufrimiento.

También se observa una leve tendencia a realizar autorreferencias, ya que el temor a la situación y los sentimientos de inseguridad subyacentes hace que busquen seguridad en lo ya conocido.

Ejemplo de lo expuesto anteriormente: “veo dos personas mayores y hay una persona menor...hubo un conflicto...el niño con la cabeza abajo, no pudo resolver el problema, ellos tampoco. En vez de tratarlo con amor, no lo comprendieron, lo retaron”.

AG (5)

En esta lámina se enfrenta a un estímulo que gatilla sentimientos depresivos, de pérdida y de duelo, así también como necesidades primitivas de dependencia.

En general, estos pacientes tienden a evitar y a no contactarse con los sentimientos depresivos, desafectivizando, relatando historias y relaciones superficiales.

Aparece poca elaboración de la situación edípica, al no poder contactarse con el duelo de la pérdida de objeto y la culpa de haberles infringido algún daño.

Frente a esta estimulación de sentimientos depresivos, en general se observan tres formas de enfrentarlo:

- La mayoría hipomaniáticamente, negando los sentimientos depresivos.
- Escindiendo la realidad para defenderse de lo doloroso.
- En torno a defensas más altas como negación, evitación, pseudoreparación e idealización.

Sin embargo, ninguno logra elaborar adecuadamente la situación de duelo, ya que en sus historias hay ausencia de conflicto como aspecto manifiesto.

A diferencia de las demás láminas de la serie A, en ésta predomina el movimiento pasivo. La mayoría no se ajusta al cliché, debido al mismo problema de no contactarse con el duelo y de negar el conflicto.

Un ejemplo de esto sería: “un funeral...de mi tía Adriana...un árbol donde están o enterraron a alguien. Antes un campo lindo con paz y tranquilidad”.

SERIE A:

En esta serie, se observa la emergencia de mucha angustia debido a la difusión del claroscuro y la poca estructuración del estímulo. Esto también se ve en el hecho de que utilizan la autorreferencia en forma masiva, denotando inseguridad y temor ante lo desconocido así como una falta de simbolización. Esto último implicaría su dificultad para descentrarse de su propia vida y aceptar la consigna, es decir, construir una historia.

Si bien el tipo de relación es de pareja o amistad, éstas son superficiales y con poco contenido.

Si el clima emocional es desagradable, es decir, con presencia de tensión, agobio y disputa. Los impulsos predominantes son orales agresivos, defendiéndose de estos principalmente a través de la evitación y la negación.

El temor fundamental que emerge es a la pérdida de objeto. Se observó la presencia de angustias esquizo - paranoides ante la presencia de tres o más personajes. Esto, debido al temor a la exclusión y a la ausencia de resolución de las situaciones de duelo, a diferencia de aquellas situaciones en donde se perciben diadas, acercándose allí a un funcionamiento más neurótico.

Por otra parte, se observa que cuando está presente el conflicto, en general tienden a no seguir la secuencia temporal, lo que implica nuevamente una dificultad para simbolizar.

SERIE B

B1 (6)

Ésta lámina evidencia los conflictos del sujeto con su propia identidad y su disposición para contactarse con su mundo interno. Permite ver la capacidad de insight del paciente.

Lo que mayormente se observa en esta lámina es que estos pacientes temen a la soledad, los conflictúa, viviéndolo con sentimientos de abandono y vacío. Por esto, el clima emocional es generalmente de tristeza y cierta superficialidad, ya que les cuesta contactarse con lo que les duele. Esta tristeza es vivida con un matiz de desesperanza.

Se hipotetiza que temen entrar en su mundo interno ya que les resulta insatisfactorio y poblado de objetos internos persecutorios, los cuales podrían amenazar la existencia de sus objetos internos buenos.

B2 (9)

En esta lámina principalmente ven una pareja heterosexual, en que se proyectan impulsos libidinales, con referencia a actividades sexuales reprimidas o negadas, superficializando y desafectivizando la relación.

El clima emocional presente mayormente es de calidez. Sin embargo, el temor predominante es a la pérdida de objeto, defendiéndose de esto generalmente a través de la evitación y la negación.

Al ajustarse extremadamente al cliché, la posibilidad de proyectar y fantasear acerca de la temática de pareja y de protección se ve coartada, probablemente por el miedo a la pérdida de objeto y al reconocimiento doloroso de sus necesidades de dependencia.

B3 (4)

A diferencia de toda la serie B, en esta lámina la mayoría no se ajusta al cliché. Sin embargo, perciben a los tres personajes, los cuales se configuran en situaciones diversas tales como: pareja y amante, dos hijos y un padre, pareja de pololos con un espía, etc.

El tipo de relación entre los personajes en general es familiar, no obstante, su cualidad varía entre relaciones más agresivas principalmente y libidinales en menor grado. Las agresivas se refieren esencialmente a rivalidad, intrusión, amenaza y disputa. De esto se desprende que hay una falta de resolución del complejo de Edipo, con la consecuente incapacidad para aceptar la presencia de la pareja parental y la exclusión que esta implica.

Es así como estos pacientes se defienden de la angustia que les provoca la presencia de la tríada, a través de la negación de la existencia de la pareja parental, evitación y disociación de los aspectos amorosos y agresivos.

BG (10)

En esta lámina se observa que los pacientes no especifican el sexo de los personajes, primando el movimiento pasivo o la ausencia de éste.

En general realizan historias en que hay un grupo de personajes y un tercero excluido. En este último se proyectan sentimientos de rechazo, soledad e inferioridad frente al grupo.

El clima emocional es principalmente de tensión, evidenciándose la presencia de impulsos agresivos. Frente a esto, se defienden mayormente a través de la negación de sus aspectos dependientes y de la necesidad de pertenencia o aceptación. De esta forma, los adictos invierten la dependencia con fantasías de triunfo sobre los otros, lo que se refleja en historias tales como: “al hombre solo no le importa estar con gente”; “se fue para sentir una soledad que le hiciera bien”.

SERIE B

En esta serie, se encuentran pocos elementos significativos en común. Lo más marcado es la presencia de impulsos agresivos y orales, en el contexto de un temor a la exclusión y negación de la dependencia.

Los sujetos se defienden principalmente a través de la evitación y la negación con el fin de no contactarse con lo doloroso proveniente de los conflictos edípicos no resueltos.

SERIE C

C1 (12)

En esta lámina los sujetos tienden a omitir la presencia de personajes, por lo cual, a diferencia de las otras, prima la descripción de los elementos percibidos del ambiente físico, evitando construir historias. De esta forma, cuando las hay, estas son muy superficiales y carentes de matices afectivos. Generalmente, no aluden específicamente al color rojo que aparece en la lámina, lo cual daría cuenta de su poca habilidad para integrar los afectos.

Predomina la emergencia de impulsos orales y anales, de los cuales se defienden a través de la evitación y la negación.

C2 (11)

En cuanto a lo formal, tienden a percibir una pareja heterosexual, atribuyendo movimientos activos a ésta. Las historias se desarrollan en un ambiente doméstico y entre las personas hay un clima de tensión que destaca por su superficialidad. Esta lámina elicitaba la emergencia de impulsos orales y agresivos.

Generalmente aparecen fantasías de enfermedad y muerte, las cuales son trivializadas, sin establecer un contacto con sus sentimientos depresivos, debido al temor permanente a la posible pérdida de objeto. Así es como se defienden evitando, negando, disociando o racionalizando, creando historias en que el matiz afectivo está ausente.

Ejemplo de esto: “un cuarto con una cama...el tipo viene a ver a una persona enferma...va a visitarla, a estar un rato con ella porque puede ser grave, y después vuelve a su casa”.

C3 (3)

Se observa que por lo general se incluyen los tres personajes en las historias, de relación principalmente familiar. Sin embargo, resulta significativo que la mitad de éstos le asigne a la tríada tipos de relación no familiar, con elementos transgresores. Independiente del tipo de relación que se establezca, el rol femenino aparece devaluado, apreciándose críticas a la pasividad de la madre.

La cualidad de las relaciones triádicas principalmente es de disputa, en un clima de tensión y amenaza, con la presencia de impulsos orales agresivos. Esto último podría deberse al temor a ser excluido, negando el conflicto propio de este tipo de relaciones y evitando contactarse afectivamente con lo doloroso. Se hipotetiza que debido a la poca capacidad de estos pacientes para tolerar y tramitar emociones intensas, tienden a utilizar los mecanismos defensivos ya nombrados, los cuales atentarían contra una adecuada capacidad de simbolización.

Por otra parte, la presencia de la tríada y del color, elicitaba en los adictos la proyección de sus conflictos con la autoridad, observándose la temática de sumisión – dominio, con defensas tales como la devaluación, o bien, de temática narcisista, en que, negando el poder del objeto sobre el yo, invierten los roles de los personajes, logrando un control y triunfo omnipotente sobre éste.

CG (7)

Generalmente, perciben un grupo de gente sin sexo definido, y en ocasiones a un sujeto separado de éste, el cual usualmente es un hombre.

Se observa que la mayoría de estos pacientes presentan un conflicto con la autoridad. El personaje percibido en la parte superior de la lámina (super yo) posee, en

general, características de autoridad y dominio, tales como, carabinero, patrón de fundo, atleta admirado, un político, entre otros. No obstante, en la mayoría de las ocasiones éste no asume un rol castigador y severo frente a las demandas impulsivas del ello, coludiéndose e igualándose con éstas. De esta forma, esta instancia aparece débil, inútil y permisiva.

En general, no se hace alusión al centro de la lámina (al yo), ya que el enfrentamiento era directo entre los impulsos y el super yo.

SERIE C:

Esta serie al elicitarse y explorar la emocionalidad y la capacidad de los sujetos para contactarse e integrar los afectos e impulsos, permite observar que la mayoría de estos pacientes presentan dificultades en esta área. Es así como desafectivizan las situaciones, realizando historias superficiales, con escaso contenido, ateniéndose a aspectos más formales del estímulo presentado.

Se observa una baja capacidad de simbolización, al no poder manejar los afectos e impulsos, principalmente orales agresivos. En esta serie se defienden principalmente a través de la negación, devaluación y defensas narcisistas.

Al igual que en la serie A, vuelven a aparecer defensas esquizo-paranoides, lo cual puede explicarse por la presencia de difuminación y color.

BLANCA:

En esta lámina lo más frecuente fue la autorreferencia en la historias realizadas, mostrando ya sea su conflictiva actual y/o sus expectativas de bienestar.

En aquellas historias en que se manifiesta el conflicto, este estaría centrado en el temor a la soledad y la pérdida de objetos significativos a raíz de las acciones propias.

Este tipo de estímulo, al ser absolutamente inestructurado, hace que este tipo de pacientes les sea muy difícil realizar una historia, necesitando de una estimulación perceptual presente. Se hipotetiza que es por esta razón que en este caso, es donde se encuentra un mayor número de pacientes que se defienden a través de mecanismos esquizo-paranoides.

XI. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

El objetivo de esta memoria fue encontrar indicadores formales comunes en el TRO en un grupo de pacientes adictos a la cocaína. Este estudio tiene un carácter descriptivo por lo que las conclusiones se enmarcan dentro de este contexto. Se debe tomar en cuenta que la muestra es pequeña, debido al difícil acceso a pacientes, por lo que no se ha pretendido lograr una generalización de los resultados a la población adicta a la cocaína dentro del grupo etéreo estudiado.

Se optó por realizar un análisis de los protocolos considerándolos como un grupo, privilegiándolo por sobre lo individual, con la finalidad de obtener una visión comprensiva de éstos. Se utilizaron medidas estadísticas de porcentaje y frecuencia debido al tipo de variables analizadas lo que nos permitió conocer el patrón de funcionamiento común de estos pacientes. Un elemento en contra de este tipo de análisis es que la información cualitativa individual se pierde.

Este análisis consiste en describir cómo se observan las distintas posturas teóricas expuestas en el marco teórico, en las historias realizadas en el Test de Relaciones Objetales, ejemplificando a través de los registros verbales de los mismos pacientes.

Debido a que el objetivo de esta investigación fue realizar un estudio exploratorio descriptivo, para realizar el análisis se consideró fundamentalmente la información cualitativa proveniente del material clínico obtenido.

A continuación revisaremos las distintas posturas teóricas psicodinámicas acerca de la etiología de la adicción, contrastando los postulados e hipótesis con las respuestas a las distintas láminas del test.

1) La Adicción como Fijación en la Fase Oral

Los adictos se caracterizan por una fijación en la etapa oral del desarrollo, por lo que buscan gratificaciones de instintos a través de regresiones a este período. En estos pacientes hay persistencia de este nivel primitivo, ya ambivalente, el cual se encuentra a la base de funcionamientos más desarrollados. Es por esto que cuando aparecen dificultades o frustraciones, estos sujetos tienden a buscar formas de satisfacción incorporativas quedando en evidencia su dependencia y voracidad. Esto se evidencia en ejemplos como: “ Es como una cocina, un comedor de diario...como que alguien va a tomar desayuno...en el futuro alguien va a ir a desayunar, incluso está el delantal de otra persona de afuera, que va a arreglar la cocina y dejó listo el desayuno y se fue a hacer el quehacer de la casa...la relación es jerárquica del que va a venir a tomar desayuno y del que lo sirvió...van a tomar juntos para que no sea tan empleado patrón” (C2).

De esta forma las historias los caracterizan como demandantes, exigentes, intolerantes a la frustración y sin consideración por los objetos externos, estos no son personas sino proveedores de suministros. En este sentido buscan sólo ser gratificaciones, sin preocuparse por las necesidades de los otros. Un ejemplo de esto es una historia en la lámina C1: “Como una cocina, está puesta una tetera con un este para almorzar, una silla, una silueta en la ventana...la silueta de una mujer...tal vez venga a ver a este hombre, no se conocen, ella lo va a ir a ver porque a ella le interesa él”.

2) La Droga Como Defensa frente a fallas de la Regulación Afectiva

En general, se observó que en estos pacientes existe una incapacidad para manejar y regular los afectos, manifestándose una inhabilidad para simbolizarlos, por lo cual la expresión de éstos resulta inadecuada. En las historias relatadas, esto se evidencia en la

emergencia de impulsos orales agresivos sin una modulación adecuada. Esto sucede al enfrentarse con láminas que elicitán ansiedades tempranas, ya sea por su poca estructuración, o bien por la presencia de tríadas: "... a quién se le ocurrió poner esto rojo aquí?, puede ser una bomba, que este huevón quería tirar con este cordelito para explotar todo" (C3). Se puede notar que frente a situaciones triangulares en los cuales la temática de la exclusión está presente, se generan fuertes montos de agresividad pregenital que emergen en forma más o menos masiva. De esta forma se manifiesta su inhabilidad para tolerar tensiones y tramitar afectos dolorosos.

Al no poder utilizar la angustia como señal, estos pacientes se ven inundados por el proceso primario, alterando su juicio de realidad. Esto también se puede observar en que gran parte de los evaluados tendió a encadenar las historias realizadas en el test. En la teoría, esto sería un indicador de fallas en la prueba de realidad, al no poder diferenciar y separar una historia de otra de acuerdo al tipo de estímulo presentado.

Los adictos, al no poder manejar su emocionalidad, tienden a defenderse desestimando la realidad. Esto se observa en la desafectivización general de estos sujetos al contar sus historias, como por ejemplo, en la lámina C2 "estos colores me sugieren que no es ir a ver un muerto, sino a una viejita que sufre, pero en buena onda". En este ejemplo puede verse la dificultad de contactarse con la posibilidad de la muerte de un ser significativo, con la consecuente negación de la angustia que ésta genera.

Las relaciones son trivializadas y carentes de matices afectivos, como una forma de desinvertir y retirar las ligazones afectivas del mundo. De esta forma, el matiz afectivo eliminado, queda reemplazado por un sentimiento de vacío que se manifiesta en relatos tales como: "...esta persona llega sola a su casa a dormir, con la cama sin hacer, una persona que está sola... es de día y no quiere saber nada del mundo" (B1).

Lo anterior también se observa en su dificultad para contactarse con los sentimientos depresivos, los cuales frecuentemente aparecen en situaciones que gatillan temores a la pérdida del objeto del cual dependen. Así, se defienden constantemente negando el duelo y la culpa por la destrucción del objeto amado, como también evitando aquello que les provoca sufrimiento. De esta forma mantienen el equilibrio psíquico y un estado de placer perpetuo.

Por otra parte se postula que en los adictos hay un fracaso en la internalización de la capacidad de autocuidado proveniente de los padres, lo cual está relacionado con la falla de determinadas funciones del yo, tales como la angustia señal, el control sobre la conducta, las regulaciones de la autoestima, entre otras. Esto se observa en historias como en la lámina A3, “Veo dos personas mayores y abajo una menor, empezaron a conversar, hubo un conflicto. El niño está con la cabeza abajo, no pudo resolver el problema, ellos tampoco. En vez de tratarlo con amor, no lo comprendieron, lo retaron”. Aquí se expresa la incapacidad de los padres para resolver conflictos y contener la angustia, por lo cual el niño *no ha tenido la posibilidad de internalizar esta función paterna. Esto trae como consecuencia una construcción defectuosa del super yo, por lo que se carece de una instancia investida que actúe como guía y amparo frente al desvalimiento.*

Así mismo, estos pacientes se inundan fácilmente con afectos intensos, utilizando la droga para aplacarlos. Esto permite ver que sus tentativas para ejercer el control sobre sus procesos internos provienen del exterior y no de su mundo interno, lo cual se podría equiparar, en sus historias, a la forma en que evitan los conflictos y proyectan en otros la responsabilidad de las acciones del personaje principal, como por ejemplo, “Veo a esta persona con otras dos que lo están entre aconsejando, criticándolo... él no los pesca porque nunca le han puesto límites...” (A3).

3) Organización del Aparato Mental en los Adictos

La falla en la internalización de las funciones parentales, provoca anomalías cualitativas en la relación yo - super yo. Esto se manifiesta en la forma de resolución del conflicto entre las demandas instintivas y las prohibiciones de la instancia censora. De esta forma, los mandatos de ésta última oscilan entre prohibiciones extremas, castigadoras y acciones permisivas, conciliadoras con los instintos; evidenciándose en historias como: “...rejas, escalas, muchos guñas... puede ser una cárcel, el de arriba los dibuja y los de abajo posan como monos” (CG). En este ejemplo queda de manifiesto, que quien posee el control es el super yo (“el de arriba”), el cual se comporta en forma severa y autoritaria, paralizando y limitando las pulsiones (“como monos”).

Al ser tan intensas estas tendencias contrapuestas, la única solución que encuentra el yo es el desinvertir al super yo, y, en ocasiones, sobornarlo, por lo que se desmiente el juicio de esta instancia respecto de lo que es útil o nocivo para el yo.

Esto se observa en muchas respuestas de los pacientes, tales como: “Aquí hay varios locos caminando en la playa de noche. Están tomándose su copete... pero anda un carabinero, no en mala si, diciendo que se porten bien, que tomen, pero que no se pongan maldadosos” (AG). Aquí se aprecia la colusión entre la instancia autoritaria y el ello, quedando el super yo (carabinero) en el mismo nivel que los impulsos (los que están tomando).

4) Problema de la Dependencia

La adicción deriva de las primeras formas de dependencia, en que hay un objeto que suministra todo. En este sentido, se evidencia una regresión en estos pacientes a una forma

primitiva de funcionamiento en que necesitan de figuras externas para satisfacer sus necesidades, sin capacidad para tolerar la espera. Así, requieren de objetos concretos que los gratifiquen inmediatamente, sin poder funcionar a un nivel simbólico.

Teóricamente, se plantea que el origen del conflicto de la dependencia en los adictos, se genera en la relación temprana con la madre. Ésta aparece como un objeto frágil, pasivo, poco contenedor, vivenciándose como abandonador. Un ejemplo de esta situación: "... es mi mamá con mi papá y la guagua, tienen alguna cagá más o menos en su cabeza, mucha presión, sobre todo ella, porque está negro arriba... la presión la traspasó él hacia los otros... antes, por verla tan desvalida, por que no se comprometía más allá, él se comprometió con la mente y el corazón y nació este cabezón chico...". Acá se observa un esfuerzo por rescatar una figura materna rechazante, pese a todos los sentimientos de abandono. Al internalizar un objeto con estas características, se hipotetiza que el paciente adicto debió desplazar esta necesidad de dependencia a un objeto externo y concreto, manteniendo una relación libidinal con éste, controlándolo omnipotentemente y evitando cualquier posibilidad de sufrir un nuevo abandono. Así, las personas pierden importancia para el adicto, quedando en un estado de vacío afectivo, en el que sólo busca suministros que lo gratifiquen.

El problema de la dependencia se manifiesta en el material de los adictos de variadas formas. En primer lugar, al enfrentarse a situaciones triangulares intentan separar la pareja parental, negando su existencia como entidad independiente, ya que tienen la creencia que ésta los priva de los suministros que necesitan al sentirse el tercero excluido. Esto se observa en historias como: "...en la lámina hay tres personas, la pareja y el amante. Se toparon los tres juntos en la casa del hombre...hay tres personas, debiesen ser dos por ley de

la naturaleza, es un problema complejo, y no puede ser. Él se queda con la amante tal vez". (C3).

Por otra parte, al enfrentarse a situaciones diádicas, se observa que sus historias pierden contenido, tornándose superficiales y carentes de afecto. Se hipotetiza que estos pacientes, al darse cuenta de su necesidad de objeto, se sitúan en una posición de inferioridad que les provoca mucha inseguridad. Por esta razón, revierten la situación de dependencia situándose ellos como personas de las cuales se depende. Como por ejemplo: "...ahora está solo porque le cuesta relacionarse con las personas...a mi me gusta estar solo". (C2).

En las láminas de una persona, se observa que estos sujetos poseen baja tolerancia para estar solos y como consecuencia, una baja capacidad de insight, por lo cual generalmente adicionan personajes en la percepción o bien los omiten. En aquellos casos en que logran percibir adecuadamente, se observa que desarrollan relatos en que el personaje evita tomar contacto con elementos de su mundo interno, revelándose un desagrado y malestar con aquello que les es propio. Al parecer, presentarían cierto temor a que sus propios objetos internos malos destruyan a los buenos. Ejemplos de lo anterior se muestran en la siguiente historia: "...va a llegar a acostarse... es de día, es que no quiere saber nada del mundo". (B1).

5) Organización Narcisista en los Adictos

Se plantea que los adictos se encuentran fijados a una finalidad narcisista - pasiva, en que sólo muestran interés en el logro de su gratificación, lo cual se observa en historias tales como: "El tipo está de espaldas, relatando, las otras personas escuchando, receptores. Yo dándole explicaciones a mi familia y a mis receptores, porque yo tengo receptores, mi madre, mi esposa, hijos" (C3).

Retiran su libido de las personas y objetos del mundo exterior, debido a que el temor a la posible pérdida de éstos no la pueden tolerar. Además, son incapaces de sustituirlos por otros en su fantasía, relacionándose con objetos inanimados y concretos. En este sentido, los teóricos afirman que la droga es usada como un "objeto anti-duelo", eliminando la posibilidad de enfrentar y elaborar las pérdidas. Esto se observa en relatos en que no se contactan con el dolor ni la tristeza: "Un cuarto con una cama y viene alguien entrando... este tipo viene a ver a una persona enferma, tienen como una relación madre - hijo... puede ser grave y después vuelve a su casa".

La existencia de una organización narcisista implica un retiro de la libido de los objetos externos, replegándose ésta hacia el yo. Esto se observa empíricamente en estos pacientes en una desconexión abúlica con el mundo, con sentimientos de vacío y desesperanza. La droga actúa cancelando el dolor y otorga al adicto la sensación de control y triunfo sobre la realidad. Sin embargo, cuando esta deja de ejercer su acción, resurge el dolor de la herida narcisista, apareciendo sentimientos de inferioridad, culpa, hastío y aburrimiento. En los protocolos, esto último se observa principalmente en las láminas de un solo personaje, en donde éste, siente dolor, soledad y desesperanza, o bien, evita estos afectos, realizando conductas de evasión: "Un hombre que viene de un bar o del trabajo, está solo, triste porque se da cuenta que se ha equivocado muchas veces en su vida y se siente mal. En este momento no te puedo dar un final porque se ve demasiado débil" (C2); "El personaje quiere entrar a una habitación en que no hay nadie... concertó una cita con la chica y viene a verla, puede ser una prostituta. Se van a encontrar, van a llevar a cabo su cita, después él se va a ir" (B1)

Los rasgos narcisistas también se hacen patentes en su tendencia a devaluar a los objetos de los cuales dependen, negando así su necesidad de éstos y también anulando sus

sentimientos de inferioridad, lo cual puede apreciarse en una respuesta a la lámina A2: ... es una pareja así... yo creo que el loco la va a ir a dejar a la casa porque está enojado... la mina está como achacá... la mina se quedó preñá y el loco no quiere, se va a correr porque no quiere a la mina, porque la quiere para la pura cama no más"; como también en la A3 "Esto es como si viniéramos caminando varios, este podría ser yo conversando, yo podría estar explicándoles algo que yo les digo, ellos están tratando de entender lo que les estoy explicando... algo trascendental, teórico".

A partir de lo expuesto anteriormente, podríamos señalar que existe una concordancia entre los diversos planteamiento teóricos y los resultados obtenidos en el Test de Phillipson. De esta forma se puede concluir que existe un patrón de funcionamiento común en los pacientes adictos a la cocaína, caracterizado por una falla en la internalización de las relaciones tempranas. Esto se observaría en su forma de relacionarse con los objetos en donde se destaca su organización oral dependiente, similar a etapas tempranas del desarrollo libidinal, donde el infante exige gratificación, sin preocuparse del objeto. Así, son incapaces de esperar y tolerar el dolor, por lo que la droga se convierte en el objeto de satisfacción "perpetua" mientras ejerce su acción.

La cocaína actuaría otorgando placer disminuyendo el sufrimiento y provocando euforia. Sin embargo, esto es transitorio, por lo que al desaparecer el efecto, emergen sentimientos de hastío, inseguridad y angustia. Esto motiva una nueva ingesta, que otorgaría una vez más el control y el aumento de la autoestima.

En este sentido, no son capaces de simbolizar, por lo que tienden constantemente a la actuación, involucrándose en actividades autodestructivas.

Podemos concluir que en estos pacientes existe una patología de las relaciones objetales, la cual permanece a la base, como una forma estable de funcionamiento, a pesar de que la sintomatología haya desaparecido debido a tratamientos como en la muestra del estudio.

Al ser este un estudio no comparativo (con el uso de otros tipos de drogas), no podemos discernir si las características halladas son generalizables a otros tipos de drogodependencia. La bibliografía tampoco es concluyente en este punto. En este sentido, sería interesante realizar posteriormente un estudio en que se involucre esta variable, con el fin de tener un conocimiento más acabado y completo de las toxicomanías; como también el logro de una aproximación más adecuada y eficiente. Junto con esto, sería importante además, realizar una comparación entre los distintos sexos y niveles socioeconómicos, así como también, subdividir el rango de edad estudiado según la etapa evolutiva en la cual se encuentran los sujetos.

Un aspecto cuestionable de nuestra investigación es el tamaño muestral reducido con el que se trabajó, ya que los resultados obtenidos resultan poco generalizables a la población. Además, al contar sólo con un sujeto del sexo femenino, no fue posible establecer diferencias de género.

XII. BIBLIOGRAFÍA

1. Abraham, K. (1994). *Psicoanálisis Clínico. Las relaciones entre la sexualidad y el alcoholismo*. Buenos Aires: Lumen Horne.
2. Abadi, S. (1991). Adolescencia y Droga. Un Síntoma en la Cultura. *Revista de Psicoanálisis Argentina*. (A.P.A). XLVII n° 4, 603 - 613.
3. Baranger, W. (1971). *Posición y Objeto en la Obra de Melanie Klein*. Buenos Aires: Kargieman.
4. Bell, J. (1948). *Projective Techniques. A Dynamic Approach to the Study of the Personality*. New York: Longmans, Green and Co.
5. Cofré, P., Durcodoy, C., Rencoret, S. (1999). *Descripción de las Funciones del Yo en un Grupo de Pacientes Adictos a Cocaína a través del Test de Rorschach*. Tesis para optar al título de psicóloga. Universidad Gabriela Mistral, Santiago, Chile.
6. Díaz , M. (2000). *Aplicación del Enfoque Modular Transformacional a un caso de toxicomanía*. Buenos Aires. Revisado el 15 de Diciembre del 2000 desde Internet: www.aperturas.org.
7. Díaz, G. (1996). *Drogadicción*. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Gabriela Mistral.
8. Del Valle, E. (1986). *La Obra de Melanie Klein*. Vol 2. Buenos Aires: Lugar Editorial.
9. Fenichel, O. (1945). *Perversiones y Neurosis Impulsivas. Teoría Psicoanalítica De Las Neurosis*. Buenos Aires: Nova.
10. Florenzano, R. (1979). Funciones del Yo en Alcohólicos y Drogadictos. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 17, n° 23, 16 - 22.

11. Frank de Verthelyi, R. (1983). *Actualizaciones en el Test de Phillipson*. Buenos Aires: Paidós.
12. Freud, S. (1914). Introducción al Narcisismo. *Obras Completas*, 6. Madrid: Biblioteca Nueva.
13. Freud, S. (1915). La Represión. *Obras Completas*, 6. Madrid: Biblioteca Nueva.
14. Freud, S. (1926). Inhibición, síntoma y angustia. *Obras Completas*, 8. Madrid: Biblioteca Nueva.
15. Freud, S. (1930). El Malestar en la Cultura. *Obras Completas*, 8. Madrid: Biblioteca Nueva.
16. Freud, S. (1923). El Yo y el Ello. *Obras Completas*, 7. Madrid: Biblioteca Nueva.
17. Gabbard, G. (1994). *Psychodynamics Psychiatry in Clinical Practice*. The DSM-IV edition. Washington D.C. American Psychiatric Press.
18. Gomberoff, L. (1999). *Otto Kernberg. Introducción a su obra*. Santiago: Publicaciones Técnicas Mediterráneo Ltda. .
19. Gómez, P. (1987). Esquema Referencial; Teoría Kleiniana. *Revista Psicoanalítica Argentina*, Tomo XLI, N°6,1283.
20. Hinshelwood, R.D. (1989). *Diccionario del Pensamiento Kleiniano*. Buenos Aires: Amorrortu.
21. Johnson, B. (1999). Three Perspectives on Addiction. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 47, n° 3, 791 - 815.
22. Joseph, B. (1989). *Equilibrio Psíquico y Cambio Psíquico*. Madrid: Julián Yebnes S.A.
23. Kernberg, O. (1979). La Integración Yoica Temprana y las Relaciones Objetales, *Revista Psicoanálisis*, 6, n° 2, 177-196 .

24. Klein, M. (1935). Contribuciones a la Psicogénesis de los Estados Maníaco Depresivos. *Obras Completas de Melanie Klein*. Vol I. Buenos Aires: Paidós.
25. Klein, m. (1937). Amor, Culpa y Reparación. *Obras Completas de Melanie Klein*. Buenos Aires. Revisado el 5 de Mayo del 2000 desde Internet. www.psicoanalisis.org.
26. Klein, M. (1946). Notas sobre algunos mecanismo esquizoides. *Obras Completas de Melanie Klein*. Buenos Aires. Revisado el 5 de Mayo del 2000 desde Internet. www.psicoanalisis.org.
27. Klein, M. (1948). Sobre la Teoría de la Ansiedad y la Culpa. *Obras Completas de Melanie Klein*. Vol III. Buenos Aires: Paidós.
28. Laplanche J. y Pontalis J. (1993). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
29. Le Poulichet, S. (1987). Del Cuerpo Engendrado por la Operación del Farmakón; Estatuto del Cuerpo y del Tóxico en el Trayecto Freudiano. *Toxicomanías y Psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
30. Maldavsky, D. (1992). Adicciones. *Teoría y Clínica de las Procesos Tóxicos*. Buenos Aires: Amorrortu
31. Maldavsky, D. (1992). Sobre la Relación entre Psicosis y Procesos Tóxicos. *Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*, XIV, 303 - 319.
32. Maldonado, J.L. (1996). Sobre la patología del alcoholismo y la drogadicción en la experiencia psicoanalítica. *Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*, XVIII, 259 - 279.
33. Phillipson, H. (1955). *Test de Relaciones Objetales*. Buenos Aires: Paidós.

34. Pollak, D. y Pupkin, V. (1993). *El fenómeno Psicossomático a la luz de la Teoría de las Relaciones Objetales*. Tesis para optar al título de Psicóloga. Universidad Gabriela Mistral, Santiago, Chile.
35. Rappaport, D. (1971). *Test de Diagnóstico Psicológico*. Buenos Aires: Paidós.
36. Riesenberq, R. (1981). Melanie Klein: Logros y Problemas. *Revista Chilena de Psicoanálisis*, 3, 52-57.
37. Rolla, E. (1971). *Elementos de Psicología y Psicopatología Psicoanalítica*. Buenos Aires: Galerna.
38. Segal, A. (1964). *Introducción a la Obra de Melanie Klein*. Buenos Aires: Paidós.
39. Setter, H. (1985). Factores Psicodinámicos y Adicción a Drogas. *Rev. Journal of Drug Issues*, 15.
40. Siquier de Ocampo, M. L. y otros. (1984). *Las Técnicas Proyectivas y el Proceso Psicodiagnóstico*. Buenos Aires: Nueva Visión.
41. Sole Puig, J.R. (1992). Personalidad Narcicística del Drogadicto. *Revista Psicopatología de Madrid*, 12, 25 - 29.
42. Sorel E. (1990). Cocaína, Depresión y Familia: Una Perspectiva Norteamericana. *Revista Psicopatología de Madrid*, 10, 192 - 197.
43. Szyter, D. (1997). Sobre el Problema de las Adicciones: Algunas Consideraciones acerca del Aparato Psíquico en las Adicciones. *IX Congreso Metropolitano de Psicología*. Buenos Aires, Argentina. Revisado el 2 de Abril de 2000 desde Internet: www.psinet.com.ar
44. Treece, C. y Khantzian, E. (1986). Psychodynamic Factors in the Development of Drug Dependence. *Psychiatric Clinics of North America*, 9, 399 - 413.

45. Setter, H. (1985). Psychodynamic Factors and Drug Addiction: Some Theoretical and Research Perspectives. *Journal of Drug Issues*, 15, 447 - 458.
46. Weddington, W. (1993). Cocaine: Diagnosis and Treatment. *Psychiatric Clinics of North America*, 16, 87 - 93.

ANEXO 1:

Definiciones Operacionales y Codificación.

I.- Aspecto manifiesto.

1.- Contenido Humano:

1.1.- Sexo:

Hombre	1
Mujer	2
Todos mujeres	3
Todos hombres	4
Pareja heterosexual	5
Mixto	6
Confuso	7
No especificado / N.E	0

:Existen contradicciones en el género asignado a los personajes de la historia.

:No alude al género de los personajes de la historia.

N.E= No evaluable.

1.2.- Tipo de movimiento:

Característica del movimiento predominante realizado por los personajes de la historia.

Activo	1
Pasivo	2
Ausencia / N.E	0

:Cualquier tipo de movimiento o posición que implique que los personajes ejerzan una fuerza y/o un desplazamiento en el espacio. Se excluye de esta categoría movimientos propios del “conversar”.

:Cualquier tipo de movimiento o posición que no implique que los personajes ejerzan una fuerza y/o desplazamiento en el espacio. Se incluyen movimientos tales como: Mirar, contemplar, conversar, etc.

1.3.- Adecuación al número de personajes esperados:

Atribución esperada del número de personajes en cada lámina, en el momento presente.

a) Adición:

Agrega personajes de los esperados en la lámina. Puede ser:

i.- En percepción: El sujeto refiere percibir la existencia de uno o más personajes.

ii.- En la Fantasía o historia:

El sujeto alude a la existencia de uno o más personajes que no son percibidos en la lámina.

b) Omisión: Sustraer personajes de los esperados en la lámina. Puede ser:

i.- En la percepción: El sujeto no percibe la existencia de uno o más personajes.

ii.- En la fantasía o historia: El sujeto percibe el número esperado de personajes, pero no incluye a alguno (s) de ellos en la historia (Ejemplo: L C3, el evaluado percibe a los tres personajes, pero el hacer la historia no incluye a uno o más de los personajes)

	En la Percepción	En la Fantasía
Adición	1	2
Omisión	3	4
Si	5	

1.4.- Adecuación a la descripción de los personajes:

Fundamento perceptual de los elementos humanos.

Si	1
No	2
No evaluable	3

1.5.- Realismo de los personajes:

Grado de humanización atribuida a los personajes.

Humanismo real	1
Deshumanizado -Desrealizado	2
Mixto	3
No evaluable	4

1.6.- Tipo de relación:

Clase de relación establecida entre los personajes de la historia.

Familiar	1
Pareja	2
Pares - Amigos	3
Laboral	4
Casual	5
Confusa	6
Otras	7
Ausencia / N.E	0

Se incluye en esta categoría los casos en que no existe relación entre los personajes y aquellos en los cuales no es evaluable, por no existir o existir solo un personaje.

1.7.- Calidad de la relación:

Valoración atribuida a la relación entre los personajes de la historia.

Amorosa	1
Agresiva	2
Cooperativa – Ayuda	3
Competitiva	4
Disputa – Discusión	5
Amenazante	6
Otra	7
Ausente / N.E	0

:Se incluye en esta categoría los casos en que no se atribuye una valoración a la relación entre los personajes, y aquellos en los cuales no es evaluable, por no existir o existir solo un personaje.

2.- Contenido de Realidad:

2.1.- Escenario físico:

Contexto en el cual desarrolla la historia.

Doméstico	1
Cementerio	2
Naturaleza	3
Vía Pública	4
Recintos públicos (ruinas, hospital, iglesia, estadio)	5
Otro	6
No especificado / N.E	0

2.2.- Descripción del ambiente físico:

Hace alusión a características y/o detalles del ambiente, elicitados por la lamina.

Presencia	1
Ausencia / N.E	2
Distorsión	3

:Ausencia de fundamento perceptual.

3.- Contexto de realidad:

3.1.- Clima emocional:

Tonalidad afectiva predominante en el contexto (historia).

Frialdad	1
Calidez	2
Agobio	3
Tensión	4
Tristeza	5
Felicidad	6
Superficialidad	7
Otro	8
Ausencia /N.E	0

3.2.- Grado de objetivación:

Modo en que el sujeto emplea el sombreado, la oscuridad y el color, en la construcción de la historia.

Difuso	1	:Neblina, humo, espuma, etc.
Más Objetivado	2	:Agua, fuego, espectros, etc.
Simbólico	3	:Destrucción, guerra, sueños, desesperanza, pensamiento, etc.

II. Sistema tensional inconsciente dominante.

1.- Impulsos:

Oral	1
Anal	2
Fálico	3
Genital	4
Libidinal	5
Agresivo	6
No evaluable	0

2.- Relaciones de Objeto:

Unión Simbiótica	1
Dominio – Sumisión	2
Pérdida de objeto	3
Destrucción	4
Exclusión – Rechazo	5
Aniquilación – Desintegración	6
No evaluable	0

3.- Angustia:

Esquizo – paranoide	1
Depresiva	2
De Castración	3
No evaluable	0

4.- Defensas:

En torno a la Escisión	1
En torno a la Represión	2
No evaluable	0

5.- Conflicto:

Presente	1
Ausente / N.E	2
Negado	3

6.- Localización del conflicto:

En la mente	1
En el cuerpo	2
En las relaciones	3
En el ambiente – Otras personas	4
No evaluable	0

6.- Capacidad de reparación:

Presente	1
Ausente / N.E	2

III. Características de la historia.

1.- Sigue espontáneamente la secuencia temporal:

Sí	1
No	2
N.E	0

2.- Alusión a pasado-presente-futuro:

Sí	1
No	2
N.E	0

3.- Encadenamiento temporal:

Posibilidad de establecer historias con nexos temporales realistas y lógicos.

Adecuada	1
Inadecuad a	2
N.E	0

4.- Desenlace de la historia:

Realista	1
Mágico – Fantaseado	2
Ausente / N.E	3
Confuso	4

5.- Ajuste al cliché:

Sí	1
No	2

IV. Comentarios.

BIBLIOTECA ARNALDO MERBILHAA COUSTERE

UNIVERSIDAD GABRIELA MISTRAL



3 5618 00028 0899