

A line drawing of two figures. The figure on the left is smaller and appears to be a child or a young person, wearing a hat and a long-sleeved garment. The figure on the right is much larger and appears to be an adult, wearing a long-sleeved garment and pants. Both figures are standing and looking towards the viewer. The drawing is simple and uses black lines on a white background.

**MECANISMOS PSICOLÓGICOS
INSTRUMENTADOS ANTE EL CUESTIONARIO
DESIDERATIVO POR PACIENTES
DIAGNOSTICADAS CON ANOREXIA NERVIOSA.**

Trabajo Final de Graduación

Lic. en Psicología

**MECANISMOS PSICOLÓGICOS INSTRUMENTADOS
ANTE EL CUESTIONARIO DESIDERATIVO POR
PACIENTES DIAGNOSTICADAS CON ANOREXIA
NERVIOSA.**

CAE

Lic. Teresa Reyna

Lic. Pablo Dujé.

NOMBRE DEL ALUMNO: Alejandra Milazzo

LEGAJO: PSI-864

Noviembre de 2010

*Aceptar nuestra vulnerabilidad
en lugar de tratar de ocultarla
es la mejor manera de adaptarse a la realidad.*

David Viscott

DEDICATORIA

Quiero dedicar de manera especial esta tesis a mis Padres Tere y Josè, quienes me han acompañado y han posibilitado con su paciencia y ayuda que hoy pueda alcanzar este título. También se la dedico a mi hermano Leonardo, por su incondicional estar conmigo.

Finalmente se la quiero dedicar a mis queridas amigas, con quienes hemos compartido el transcurrir de la vida, y que han estado involucradas en cada paso de este proyecto.

AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecerles a la Lic. Aleli Ortiz por su contención y acompañamiento personal. A la Lic. Reyna y el Lic. Duje, quienes me acompañaron desde lo académico para finalizar este proyecto.

Y finalmente, agradezco a la Institución ALUBA por abrirme sus puertas, y permitirme trabajar e iniciar mi recorrido como profesional.

**Alejandra Milazzo
2010**

RESUMEN

El presente trabajo final de graduación es una investigación exploratoria, que intenta estudiar la psicodinámica profunda de mujeres que han sido diagnosticadas con Anorexia Nerviosa Restrictiva. Para esto se aplicó el Test Desiderativo, y se observó cuales eran los mecanismos psicológicos instrumentos por estas pacientes.

Se llegó a la conclusión de que la mayoría de las pacientes presentaban un Yo débil, con predominancia de pulsiones de muerte en el Ello, y un Super Yo tiránico. Se observó también rigidización y estereotipia de las defensas, con un predominio de defensas evitativas y de seducción.

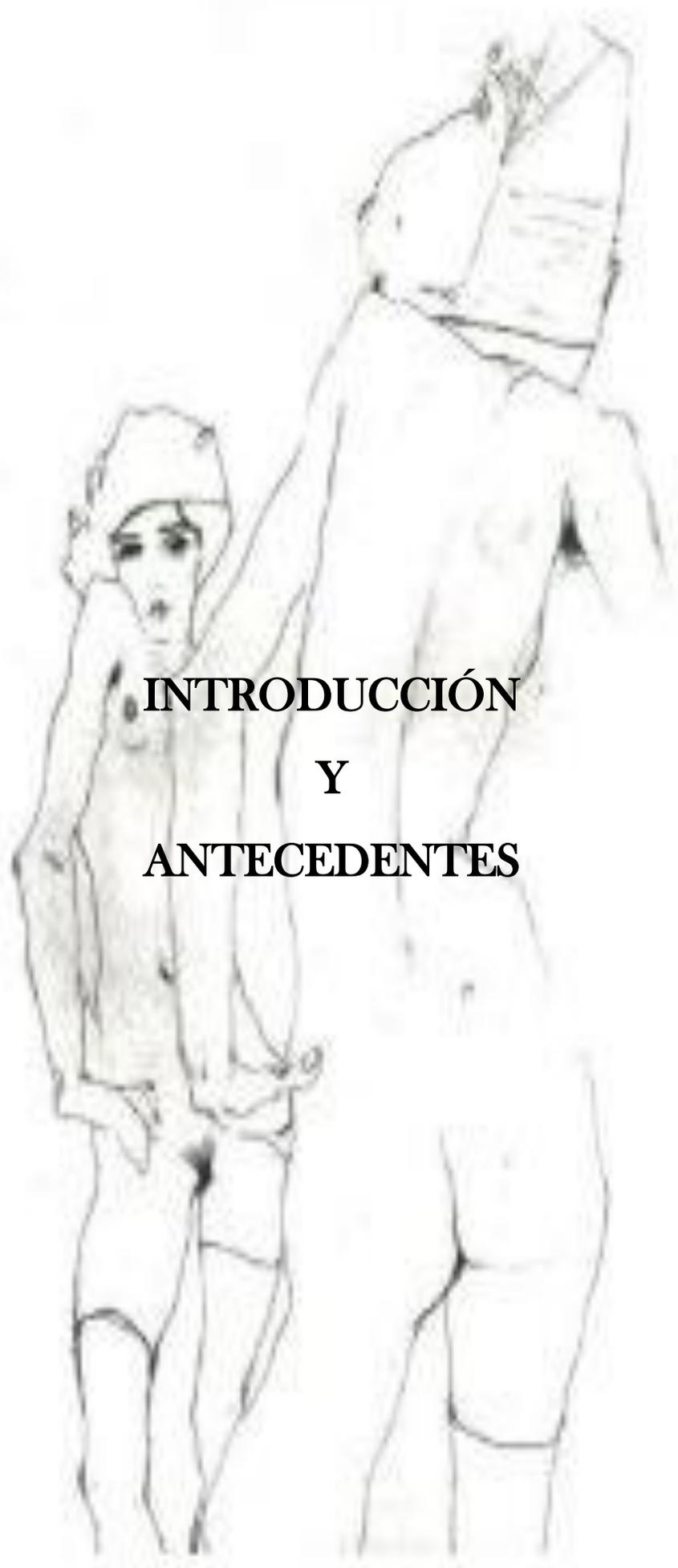
ABSTRACT

The final graduation present study is an exploratory research that aims to study the deep psychodynamic women who have been diagnosed with restrictive anorexia nervosa. For this test applied Desiderative, noting the psychological mechanisms which were instruments for these patients.

It concluded that all patients had a weak Ego, with a predominance of death instincts in the Ello, and a Super Ego tyrannical. It was also observed rigidity and stereotyping of the defenses, with a predominance of avoidant defenses and seduction.

INDICE

RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	5
INTRODUCCIÓN	8
ANTECEDENTES	9
OBJETIVOS.....	13
<i>OBJETIVO GENERAL</i>	13
<i>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</i>	13
MARCO TEÓRICO	15
<i>ANOREXIA NERVIOSA</i>	15
INSTITUCIÓN ALUBA: UN ABORDAJE DE LA ANOREXIA NERVIOSA	36
<i>PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA DE LA ANOREXIA NERVIOSA</i>	40
CUESTIONARIO DESIDERATIVO	45
CUESTIONARIO DESIDERATIVO: PSICOANÁLISIS Y PSICOLOGÍA DEL YO	67
METODOLOGÍA	70
ANÁLISIS DE PROTOCOLOS DEL CUESTIONARIO DESIDERATIVO.....	74
ANÁLISIS GLOBAL DE DATOS.....	116
ANÁLISIS FORMAL.....	116
CONCLUSIONES	132
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	136
ANEXO I: ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD	140
ANEXO II: TABLA DE RESULTADOS	141



**INTRODUCCIÓN
Y
ANTECEDENTES**

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación aplicada, está centrado en los mecanismos psíquicos prevalentes en la aplicación del test Desiderativo en torno a las fantasías, angustias y defensas experimentadas ante la aniquilación imaginativa del Yo (muerte); procesos de identificación- desidentificación, se puso el acento además, en la estructuración y fortaleza yoica en pacientes diagnosticados con Anorexia Nerviosa.

El interés por la investigación de la temática propuesta se fundamenta en la consideración de lo importante y fundamental que es el conocimiento y la indagación de los aspectos de funcionamiento psíquico profundo en este tipo de pacientes para el adecuado abordaje psicoterapéutico de la patología. Resulta además, de importancia relevante el diagnóstico concerniente a las fortalezas yoicas, por su implicancia en la futura elaboración de un pronóstico.

Para ello se realiza un estudio de caso, con diez pacientes diagnosticadas y en tratamiento, a las cuales se les aplica el test Desiderativo y una entrevista.

ANTECEDENTES

En el año 1995, en Tel Avi, Israel se llevó a cabo un estudio sobre los mecanismos de defensa en la anorexia nerviosa severa adolescente. En el mismo, se comparan los mecanismos de defensa en adolescentes con anorexia nerviosa y con otros trastornos psiquiátricos mayores, en relación a los mecanismos de defensa en adolescentes sanas. Se estudiaron 37 pacientes con anorexia nerviosa, 30 con patología de depresión mayor, 20 con alteraciones obsesivo compulsivas, 53 con desordenes de personalidad limítrofe, 60 con esquizofrenia y 81 pacientes control sanas, evaluadas con la escala de Pfeiffers. Las pacientes mostraron regresión, proyección, represión, introyección, y ese tipo de mecanismos fueron comunes en todas las pacientes psiquiátricas, que distinguían de las adolescentes normales; en conclusión, los mecanismos de defensa en pacientes anoréxicas, son usados solo como intelectualización. Las adolescentes anoréxicas sobre utilizan mecanismos de defensa maduros en comparación con las pacientes psiquiátricas adolescentes. Esto puede dar datos de la naturaleza de la psicopatología de la anorexia nerviosa, puede tener importancia para el tratamiento psicoterapéutico y valor pronóstico.

Por otra parte, en el año 2003, la psicóloga María Dolores Fernández Bernal realizó un estudio sobre dos entidades nosológicas: la anorexia y la bulimia, analizándose históricamente estos dos conceptos y los factores predisponentes y precipitantes de las dos patologías. La autora afirma que igualmente se han considerado “los aspectos psicodinámicos, los rasgos de la personalidad asociados a las mismas y la comorbilidad de la anorexia y la bulimia con otras patologías psíquicas”.

Se estudió una muestra de 90 sujetos, de las cuales 30 eran diagnosticadas con anorexia, 30 con bulimia y 30 sujetos normales, como grupo de control. El objeto del estudio fueron los mecanismos de defensa, y los resultados que arrojó la investigación establecen que en la Escala de los Mecanismos de Defensa, las anoréxicas y las bulímicas desplazan al área alimentaria, conflictos, emociones, etc., y desplazan sus sentimientos y angustia hacia la comida, en mayor medida;

destacándose en la bulimia un umbral de tolerancia bajo a la frustración, con sensación de satisfacción oral compensatoria, en las ingestas. El estudio determina, entre otros aspectos, que los dos trastornos alimentarios presentan patología asociada, frecuentemente se destacan los trastornos de personalidad.

Desde el punto de vista terapéutico cabe mencionar el trabajo de un reconocido psicoanalista italiano llamado Doménico Cosenza, miembro de la Asociación Mundial de Psicoanálisis y de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis, también asesor científico de la Asociación para el Tratamiento de la Anorexia, quien fuera precursor en plantear la importancia del abordaje psicoanalítico de los trastornos alimentarios; el mismo, hace referencia a que el trabajo en grupo con pacientes para el tratamiento de la anorexia nerviosa, debe ser indicado bajo condiciones precisas, debido a que no todos los casos se benefician con éste dispositivo. Dicho autor, establece en base a su experiencia clínica que es posible observar una pluralidad diferenciada de manifestaciones de síntomas de anorexia, bulimia y obesidad, cuya función es diferente. Por ejemplo: una cosa es no comer porque es la única manera para que mis padres me vean y me escuchen; otra cosa es dejar de comer porque tengo la certidumbre que los otros me envenenan o me contaminan la comida. En el primer caso, el rechazo de la comida es una demanda inconsciente enviada a las partes (los padres), para se acerquen al sujeto; en el segundo, una defensa respecto a la invasión de un otro amenazante.

Cosenza afirma que en el corazón de quien sufre de anorexia y bulimia hay un rechazo fundamental: rechaza porque ha sido rechazado a un nivel íntimo de su experiencia que él mismo no conoce. El problema es ubicar el rechazo. No es sólo a la comida, es al lazo social mismo, al goce sexual, el cuerpo, está puesto como campo de deseo a ser rechazado.

El psicoanálisis al abordar la anorexia, no pretende eliminar el síntoma de repente. La anorexia ha sido para el sujeto una solución ("aunque maligna") a un malestar subjetivo radical. Es prioritario permitir al sujeto producir una palabra sobre este malestar que él mismo ignora en su fuente. Tarea muy difícil porque en la primera fase, la anoréxica experimenta una verdadera luna de miel con su propio

síntoma, como el toxicómano con la droga, y no quiere de ninguna manera dejarlo. Es la salida de esta luna de miel, es decir, la experiencia de que el síntoma produce sufrimiento y no sólo goce, la que va permitir un viraje en el tratamiento.

Al mismo tiempo, el analista tiene que saber que el poder de la palabra con estos síntomas tiene límites: en las fases agudas necesita una intervención médica e incluso hospitalización, es por ello que ante los primeros síntomas es necesario intervenir clínicamente y en la mayoría de los casos no son los pacientes los que piden ayuda, porque en realidad no quieren dejar el síntoma. En general los que acuden son los padres, o los adultos angustiados a causa de esta condición por lo que es preciso responder a la demanda.



OBJETIVOS

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Indagar Mecanismos psicológicos instrumentados ante el Cuestionario Desiderativo por pacientes diagnosticadas con Anorexia Nerviosa que se encuentran en tratamiento en ALUBA.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar sobre los mecanismos de defensa utilizados por pacientes con anorexia nerviosa.
- Estudiar las funciones del Yo en pacientes con anorexia nerviosa.
- Comprender la fortaleza yoica de los pacientes con anorexia nerviosa.



MARCO TEÓRICO

MARCO TEÓRICO

Actualmente los trastornos de la alimentación conocidos como anorexia y bulimia se han convertido en protagonistas, parecen ser la expresión de una época que responde a la lógica del mercado, son patologías de individuos que se “auto consumen”.

ANOREXIA NERVIOSA

La primera descripción clínica que se hiciera de este trastorno, se remonta a 1873, a cargo de Lasègue quien la llama "consunción nerviosa". A pesar que la anorexia nerviosa se reconoció desde los últimos años del siglo XVII y adquirió su nombre actual en 1874, sólo hasta hace poco sus rasgos psicológicos llegaron a ser motivo de interés clínico.

Durante muchos años, la opinión de los médicos fue que la anorexia nerviosa era el resultado de un desequilibrio endocrino; en la actualidad, todavía prevalece la posibilidad que la condición se deba a un trastorno del hipotálamo (es conocido que ciertos temores en el hipotálamo producen disgustos por la comida). Sin embargo, la mayoría de los clínicos consideran que las presiones socioculturales y otros factores son las causas del trastorno.

William Gull en 1874 la califica por primera vez como anorexia nerviosa y publica casos clínicos muy bien descritos, en los que destaca el carácter "moral" tanto del trastorno, como del tratamiento, para cambiar este proceso (en esa época la palabra moral equivalía a lo que es en la actualidad, el carácter psicológico de una patología). Posteriormente, uno de los primeros que asumió criterios para diagnosticar la anorexia nerviosa fue Freighner en 1972, pero en la actualidad éstos han cambiado considerablemente.

La anorexia nerviosa es un trastorno grave de la conducta alimentaria en la que la persona que la padece presenta un peso inferior al que sería esperable por su edad, sexo y altura. El síndrome está caracterizado por una extrema delgadez, distorsión de la imagen corporal e intenso temor por la obesidad (terror), acompañada por amenorrea (en las mujeres) como un férreo rechazo a alimentarse, sin ninguna enfermedad física o psíquica que justifique el adelgazamiento.

Cabe destacar además que la mayoría de las personas que padecen esta enfermedad usan y abusan de laxantes y/o diuréticos y del ejercicio extenuante para perder peso (Fairburn y Garner, 1986).

Generalmente la pérdida de peso, se consigue mediante una disminución de la ingesta total de alimentos. Aunque los anoréxicos empiezan por excluir de su dieta todos los alimentos con alto contenido calórico, la mayoría acaba con una dieta muy restringida, limitada a unos pocos alimentos, acompañado muchas veces por el ya mencionado ejercicio físico excesivo.

En la anorexia nerviosa se pueden distinguir algunos subtipos según Raich (1994):

1. **Restrictivo:** describe cuadros crónicos, en los que la pérdida de peso se consigue con dieta o ejercicio intenso, sin la existencia de atracones ni purgas.
2. **Compulsivo purgatorio:** se utiliza para identificar al individuo que recurre regularmente a atracones o purgas, algunos no presentan atracones pero si recurren a purgas incluso después de ingerir pequeñas cantidades de comida.

Ambos tipos de anoréxicos muestran preocupaciones obsesivas y experimentan, gran cantidad de estrés. Son propensos a la depresión y es probable que ésta se prolongue aún después del tratamiento exitoso para su problema de peso.

En lo referente a la edad de inicio, aparece en raras ocasiones antes de la pubertad. La edad promedio de inicio de la anorexia nerviosa es de 17 años, por otro lado, es muy rara la aparición de este trastorno en mujeres mayores de 40 años.

Un hallazgo perturbador es un incremento en la anorexia de inicio temprano (entre las edades de 8 y 13 años) de los niños. Las causas son iguales tanto para las mujeres de mayor edad como para las más jóvenes: constituyen la búsqueda de la esbeltez, preocupación por el peso y la forma corporal, menosprecio de la figura corporal, autoestima baja y perfeccionismo. Otros datos importantes, indican que cuando la enfermedad se inicia en la primera adolescencia (entre 13 y 18 años) el pronóstico es más favorable.

CARACTERÍSTICAS Y SÍNTOMAS DE LAS PERSONAS CON ANOREXIA NERVIOSA

La incapacidad para evaluar de forma objetiva la condición física de sí mismo es característica de este trastorno, debido a que creen que tienen sobrepeso y niegan que su pérdida de peso sea un problema, y su preocupación por el peso se refleja en pensamientos frecuentes tales como "estoy engordando cada vez más". Los anoréxicos defienden con vigor su "demacración", diciendo que no están demasiado delgados. Se identifican con la apariencia tipo esquelético, la mantienen de manera activa y niegan su anormalidad (Bruch, 1978).

El anoréxico no tiene conciencia de enfermedad, come lentamente y corta los alimentos en trozos pequeños y mastica largo rato antes de tragar. Prefieren porciones pequeñas que tiran, escupen o esconden. También cuentan las calorías, tienen rituales con las comidas, realizan hiperactividad para bajar de peso, se aíslan socialmente y tienen conductas obsesivas, usan ropa suelta para ocultar el cuerpo y se vuelven irritables.

En cuanto a los signos clínicos, la anorexia desequilibra el funcionamiento del organismo, dando lugar a retrasos en el crecimiento de los huesos, anemia, piel reseca, temperatura corporal y metabolismo basal bajos, ritmo cardíaco lento y falta de tolerancia al frío. La evaluación biomédica de anorexia nerviosa es

imprescindible, especialmente en los casos en que el peso ya es muy bajo (Raich, 1994).

La exploración médica preliminar deberá medir la pérdida de peso que puede llegar a ser del 50%. Se han citado varios trastornos que deben analizarse: sequedad de la piel, que puede agrietarse, lanugo o aparición de vello, pigmentación de la piel de coloración amarillenta en la palma de las manos y planta de pies, manos y pies fríos, uñas quebradizas y caída de cabello, hipertrofia paratidea, alteraciones dentarias, trastornos cardiovasculares tales como bradicardia e hipotensión, y presencia de amenorrea (ausencia del periodo menstrual). También son muy frecuentes los trastornos gastrointestinales como hinchazón, flatulencia, dolor abdominal y estreñimiento.

Así mismo, a nivel psicológico este tipo de paciente presenta: alexitimia, que es una dificultad para darse cuenta de sus estados internos y sentimientos (hambre, ansiedad, tristeza), capacidad de ejercitar la voluntad para controlar el deseo de comer, comportamiento ejemplar hasta la instalación de la enfermedad, sexualmente inactiva también a nivel de deseo, negación de hambre y de enfermedad, llegando a considerar su conducta alimentaria normal e incluso motivo de orgullo, introversión y retraimiento social. En cuanto al carácter, se torna hostil e irritable, con presencia de miedo intenso al aumento de peso, o a ser obeso, incluso con peso inferior al normal con distorsión de la apreciación del peso, el tamaño o la forma del propio cuerpo, abundancia de trampas y mentiras, hiperactividad y preocupación obsesiva por los estudios, sin disfrute de ellos.

FACTORES CAUSALES DE LA ANOREXIA NERVIOSA

Es necesario que se presenten un conjunto de situaciones o factores para explicar el “por qué” alguien desarrolla una anorexia o una bulimia. Los factores que explican el por qué una persona es más vulnerable a estos trastornos se pueden clasificar según lo expresado por Raich (1994) en: factores predisponentes, factores precipitantes y factores de mantenimiento.

Dicho autor describe estos factores de la siguiente manera:

1) FACTORES PREDISPONENTES:

Son aquellos que hacen más vulnerables a una persona para desarrollar un trastorno y resultan de la combinación de determinadas características individuales, familiares y factores socioculturales.

Entre estos, encontramos (Raich, 1994): Aspectos afectivos-emocionales, que sugieren que las personas que llegan a tener estos trastornos son porque tienen una forma de respuesta emocional más lábil que otras. Aquí se incluirían aquellas teorías que pretenden que estos trastornos son subformas depresivas, así como las que reflejarían un alto grado de ansiedad.

Las características de personalidad son también importantes debido a que las personas que sufren de estos trastornos serían descritas como más inestables emocionalmente, más condicionables ante el castigo, o sea con más sensibilidad ante el castigo, según la teoría de Gray (1982). Inmadurez, pasividad-agresión y un patrón de conducta autoderrotista fueron encontrados en estas pacientes. También, se observó una tendencia a desplazar sus conflictos emocionales hacia malestares somáticos.

En lo que respecta a las características familiares, a pesar de que no es posible identificar una familia típica o específica de personas con anorexia; se han descrito aspectos familiares que pueden tener alguna influencia en la aparición de estos trastornos, estos serían: familiares de primer grado que presentan trastornos

alimentarios, afectivos, abuso de alcohol o de otras sustancias, obesidad materna y estatus socioeconómico medio-alto y en algunos casos edad de los padres más elevada. Se ha observado asimismo que los familiares de primer grado presentan mayor riesgo de padecer trastornos del estado de ánimo, especialmente los parientes de enfermos de anorexia del tipo compulsivo/purgativo.

Los factores sociales son de notable implicancia ya que numerosos estudios demuestran que en las sociedades en las que se enfatiza la delgadez aparece este tipo de trastorno alimentario en una mayor proporción. La anorexia es más común entre las mujeres adolescentes de la clase media y alta. También se presenta en hombres, pero es poco común. Los trastornos alimentarios resultan de la demanda sociocultural de esbeltez en las mujeres, la cual produce una preocupación por el peso.

Según el autor anteriormente mencionado, el énfasis creciente de la sociedad en la estética durante los últimos 20 años, se relaciona con un incremento de la incidencia de los trastornos alimentarios. En la sociedad occidental, hay una marcada preferencia por la esbeltez que al parecer predomina en las clases socioeconómicas altas, a diferencia de lo que pasa en los países que tienen dificultades en la obtención de comida. Esta presión por un ideal de belleza delgado se ha ido intensificando.

Estar delgada, simboliza a la mujer que es capaz de combinar cualidades de autocontrol y de libertad sexual con los valores tradicionales de atractivo. Todas las sociedades han desarrollado ideales de belleza que marcan los objetivos a seguir y se ha insistido especialmente en el ideal de belleza femenina.

Existe alguna evidencia que las adolescentes de determinados estratos sociales, sea cual fuera su peso real, quieren estar más delgadas que las de estratos sociales inferiores. Los prejuicios en contra de estar obeso son fuertes y la importancia de estar delgados muy significativa, en muchas sociedades. Incluso algunas elecciones profesionales relacionan la delgadez con los "logros". Los grupos de bailarines y modelos corren el riesgo de desarrollar anorexia. La presión sociocultural inclina los gustos hacia el estar delgado, produciéndose una

estigmatización de los obesos, por considerárseles poco atractivos, descuidados, perezosos, con poco autocontrol y enfermizos.

2) **FACTORES PRECIPITANTES:**

Siguiendo a Raich (1994) son aquellos factores que marcan el inicio de la enfermedad. Entre los factores que pueden precipitar o desencadenar la enfermedad se encuentran: Acontecimientos vitales potencialmente estresantes como: cambio de casa, escuela o colegio, enfermedad importante de un miembro de la familia y separación de un amigo. Aparte de estos acontecimientos se está llevando a cabo un estudio acerca de las perturbaciones y satisfacciones diarias, puesto que se aduce que el estrés cotidiano puede ser tan alterador (por frecuente) como los anteriores.

El mismo autor plantea que aquellas circunstancias que aparecen en la vida de una persona y dan lugar a importantes cambios, también actuarían como factores precipitantes. Entre los más recurrentes podemos resaltar, la muerte de un familiar próximo, casarse, divorciarse, perder o empezar un trabajo, el abandono del hogar para ir a estudiar, tener un hijo, etc. La aparición de una de estas circunstancias demanda a los sujetos una capacidad de respuestas de la que muchas veces, no disponen; es por ello, que se crea cierta tensión, que en este tipo de trastorno puede constituir el inicio. Otra situación muy estresante y frecuente en la adolescencia es la de las primeras relaciones con personas del sexo opuesto.

3) **FACTORES de MANTENIMIENTO:**

Son los que hacen que se perpetúe o perdure la enfermedad y tienen que ver fundamentalmente con las consecuencias, es decir, con los efectos fisiológicos y emocionales de no comer. Esto tiene más que ver con factores de tipo Cognitivo. Con respecto a estos, Beck (1976) ha observado que la conducta de evitación puede ser perpetuada por conjuntos cognitivos que pueden operar de manera autónoma. Se desarrolla un sistema de creencias que actúa como molde al que se hace adaptar la información que llega. Los datos que son inconsistentes con el sistema son desechados o distorsionados y prevalece la idea predominante. La dieta no sólo está

mantenida por la situación fóbica (estar gorda), sino también por el refuerzo que recibe al sentirse capaz de controlarse. Esto le permite autoevaluarse en un momento de crecimiento y afirmación personal como "fuerte" y "triumfante".

En consonancia con lo anterior, Garner y Bemis (1985) sostienen que la conducta alimentaria alterada se mantiene especialmente por factores cognitivos y conductuales. Una vez que ha llegado la decisión de que "es absolutamente necesario hacer un régimen para adelgazar" y se lleva a cabo, esta conducta queda reforzada por el "reforzamiento negativo" de evitación de la aversión. Al hacer el régimen, al provocar el vómito o abusar del ejercicio, laxantes y/o diuréticos huye de algo que le causa pavor: la posibilidad de engordar.

Así mismo, como factor de mantenimiento relevante se encuentran las actitudes familiares y de amigos. La preocupación que se genera en el seno de una familia que tiene a una persona anoréxica es tal que da lugar a las más variadas conductas. A fin de que la muchacha o el chico no sigan adelgazando, se hace todo lo que se puede, y esto quiere decir que se premian muchos comportamientos desadaptativos. Se generan discusiones, desacuerdos y múltiples culpabilizaciones entre los padres y demás que se convierten en una atención extrema frente al problema. Sabemos que la atención social es un gran reforzador de las conductas, contribuyendo a que se mantengan. En cuanto a los amigos, puede ser en un primer momento un reforzador al comentar los avances que se está teniendo en el adelgazamiento, pero, luego, pueden verse alejados si intentan hacer razonar a la paciente y así queda ésta sumergida en su soledad y pensamiento distorsionado.

4) FACTORES PROTECTORES DE LA ANOREXIA NERVIOSA:

Un buen contacto social, que permita expresar los miedos y angustias. Atribuir el control de las situaciones a lo que se hace, más que a los que hacen los demás. Saber generar diferentes alternativas de respuesta a un mismo problema; es decir, tener habilidades de resolución de problemas y una cierta confianza en la propia capacidad de respuesta, son factores que podrían menguar el desarrollo de una anorexia (Raich, 1994).

PSIQUISMO Y CONSTITUCIÓN DEL YO

De acuerdo a lo expresado por Cabetas (1998), el cuerpo es especial en tanto actúa para sobrevivir y reproducirse y está guiado a estos fines por sus necesidades (hambre, sed, evitación del dolor y sexo). Una parte muy importante del cuerpo lo constituye el sistema nervioso, del que una de sus características más prevalentes es la sensibilidad que posee ante las necesidades corporales. En el nacimiento, este sistema es más o menos como el de cualquier animal, una “cosa”, o más bien, el Ello. El sistema nervioso, al igual que el Ello, traduce las necesidades del cuerpo a fuerzas motivacionales llamadas pulsiones. Freud también los llamó **deseos**. Esta traslación de necesidad a deseo es lo que se ha dado a conocer como **proceso primario**.

El Ello tiene el trabajo particular de preservar el **principio de placer**, el cual puede entenderse como una demanda de atender de forma inmediata las necesidades. Por ejemplo, un bebé hambriento en plena rabieta no “sabe” lo que quiere, en un sentido adulto, pero “sabe” que lo quiere ¡ahora mismo! Es decir, con el nacimiento, aparecen necesidades imperiosas como el hambre, que el bebé no puede resolver por sí solo de esta manera, la pulsión busca la descarga inmediata de la tensión generada. Por este motivo el funcionamiento del Ello se rige por el principio de placer, que es el intento de descargar cualquier tensión apenas generada. Sin embargo, para cumplir con tal fin, el Ello dispone de medios más bien rudimentarios: los comportamientos reflejos y el denominado proceso primario que consiste en la descarga, mediante la formación de una imagen mental del objeto de satisfacción, realización de deseos que Freud denominó “vivencia de satisfacción alucinatoria” (Cabetas, 1998).

La vivencia de satisfacción alucinatoria se articularía con una “acción específica” del auxiliar externo (madre que provea el alimento), ya que dicha alucinación por sí misma no producirá la leche que el bebé necesita para calmar el hambre.

Como resultado de un delicado proceso que involucra frustraciones y satisfacciones (carencias y excesos en el modo de regulación), el bebé comienza a percibir que el pecho no es algo producido mágicamente por su necesidad, sino que es libre y externo a él. De esta manera, la frustración moderada de las necesidades resulta adaptativa para el aparato psíquico, pues obliga al bebé a reconocer una realidad externa que no controla.

Para Freud (citado por Cabetas, 1998), la madre es el primer objeto aceptado como real, esto se daría cuando el bebé reconoce que no es él mismo, quien satisface sus necesidades omnipotentemente. Se instaura así el principio de realidad, con el funcionamiento de la prueba de realidad.

Alrededor de esta pequeña porción de la mente, el consciente, que está agarrado a la realidad a través de los sentidos, posibilita que, algo de lo que era “cosa” se vaya convirtiendo en **Yo** en el primer año de vida del niño. El Yo se apoya en la realidad a través de su consciencia, buscando objetos para satisfacer los deseos que el Ello ha creado para representar las necesidades orgánicas. Esta actividad de búsqueda de soluciones es llamada **proceso secundario**.

El Yo, a diferencia del Ello, funciona de acuerdo con el **principio de realidad**, el cual estipula que se “satisfaga una necesidad tan pronto haya un objeto disponible”. Así, el Yo es el representante de la realidad y hasta cierto punto, también estaría representando la razón.

No obstante, aunque el Yo se las ingenia para mantener contento al Ello (y finalmente al cuerpo), se encuentra con obstáculos en el mundo externo. En ocasiones se encuentra con objetos que ayudan a conseguir las metas, pero el Yo, capta y guarda celosamente, todas estas ayudas y obstáculos, especialmente aquellas gratificaciones y castigos que obtiene de los dos objetos más importantes del mundo de un niño: mamá y papá. Este registro de cosas a evitar y estrategias para conseguir, es lo que se convertirá en **Super yo**. Esta instancia no se completa hasta los siete años de edad y en algunas personas nunca se estructurará (Cabetas, 1998).

Hay dos aspectos del Super yo: uno es la **consciencia**, constituida por la internalización de los castigos y advertencias. El otro es llamado el **Ideal del Yo**, el cual deriva de las recompensas y modelos positivos presentados al niño. La consciencia y el Ideal del Yo comunican sus requerimientos al Yo con sentimientos como el orgullo, la vergüenza y la culpa.

PULSIONES DE VIDA Y PULSIÓN DE MUERTE

Sigmund Freud (1923) plantea que el aparato psíquico se estructura como un proceso adaptativo del organismo frente a las presiones externas e internas que actúan sobre el Ello, primera matriz del desarrollo psicológico. La energía somática generada en las necesidades biológicas instintivas (pulsiones), y la presión externa de las amenazas o las frustraciones que pesan sobre ellas, interactúan entre sí, generándose conflictos.

Las tensiones así producidas en la búsqueda de la satisfacción pulsional conducen al surgimiento de diversos mecanismos, cuyo objetivo es defender al organismo de dichas tensiones, a la vez que ayudar a descargarlas. Según este autor la instancia psíquica Ello sería la sede de las pulsiones instintivas derivadas de la imperiosa tendencia a satisfacer las necesidades biológicas, y resulta una verdadera matriz de la que luego se diferenciarán otras instancias (Yo y Súper-Yo) a partir de lo que se podría llamar una domesticación de la pulsión.

Freud (1923) consideró que todo el comportamiento humano está motivado por las pulsiones y las define como pulsiones de vida y de muerte. Las **pulsiones de vida** perpetúan la vida del sujeto, motivándole a buscar comida y agua y la vida de la especie, motivándole a buscar sexo. A la energía motivacional de estas pulsiones de vida, que impulsa el psiquismo, la llamó **libido**, a partir del latín significante de “yo deseo”. Así mismo, Freud empezó a creer que las pulsiones de vida no explicaban toda la historia. La libido es una cosa viviente; el principio de placer nos mantiene en constante movimiento y la finalidad de todo este movimiento es lograr la quietud, estar satisfecho, estar en paz, no tener más necesidades. Se podría decir que la meta de la

vida, bajo este supuesto, es la muerte. Freud (1923) y consideró que “debajo” o “a un lado” de las pulsiones de vida había una **pulsión de muerte**.

Parece una idea extraña en principio, y desde luego fue rechazada pero tiene cierta base en la experiencia: la vida puede ser un proceso bastante doloroso y agotador. Para la gran mayoría de las personas existe más dolor que placer. La muerte promete la liberación del conflicto. Freud se refirió a esto como el **principio de Nirvana**. Nirvana es una idea budista usualmente traducida como “Cielo”, se refiere a la no-existencia, a la nada, al vacío; lo que constituye la meta de toda vida en la filosofía budista.

La evidencia cotidiana de la pulsión de muerte y su principio de nirvana, se presenta en los seres humanos en el deseo de paz, de escapar a la estimulación, en la atracción por el alcohol y los narcóticos, en la propensión a actividades de aislamiento, y en la apetencia por el descanso y el sueño. En ocasiones esta pulsión se representa de forma más directa como el suicidio o los deseos de suicidio. Y en otros momentos, tal y como Freud decía, en la agresión, crueldad, asesinato y destructividad.

FUNCIONES YOICAS

Inicialmente, Freud (1923) consideraba al Yo, como una suerte de órgano sensorial para la percepción de estímulos tanto externos como internos. Concebía al Yo como sinónimo de conciencia y la contraponía al inconsciente reprimido. En su modelo estructural, el Yo, el Ello y el Superyó formaban un sistema ternario, pero el Yo aún, se organizaba alrededor de capacidades perceptuales consientes, más, ahora tenía características inconscientes responsables de la represión y otras operaciones defensivas.

Otro autor que también se ha ocupado de las funciones yoicas es Héctor Fiorini (2006), quien pone énfasis en la importancia de estas funciones. Explica que el Yo es un sistema que posee mayor movilidad y plasticidad potencial que los otros dos sistemas (Ello y Super-yo) y divide a las funciones yoicas en tres grupos:

- a) Básicas
- b) Defensivas
- c) Sintéticas, integradoras u organizadoras

a) Funciones Básicas: Se trata de funciones autónomas, se refieren al conjunto de actividades mentales constituido por la percepción, la atención, la memoria, la anticipación (planificación), el pensamiento, la exploración (conductas de rodeo), la ejecución, control y coordinación de la acción. Así mismo, estas funciones, pueden hallarse interferidas por la existencia de un conflicto intrapsíquico.

Aluden a características importantes de las funciones cognitivas y están dotadas de cierto potencial de autonomía, aunque interaccionan regularmente con los impulsos y son influidas por estos. Los contenidos psíquicos se ordenan, unifican y canalizan a través de los procesos del aparato cognitivo. Son señales de fortaleza yoica tanto por presentarse como no interferidas por mecanismos de defensa que las debiliten, como por su grado de conservación y ajuste ante la angustia.

b) Funciones defensivas: estas funciones las describe, como aquellas que están dirigidas a neutralizar las ansiedades mediante diversas modalidades de manejo de conflicto, creados entre condiciones de realidad, impulsos y prohibiciones, restableciendo el equilibrio psíquico, eliminando una fuente de peligro y tensión. Es decir, se dirigen, mediante distintas modalidades, a proteger al Yo de la irrupción en el sistema preconciente-conciente de contenidos psíquicos que entrarían en conflicto con las exigencias de la realidad y del superyó.

De estos mecanismo defensivos, algunos pueden ser transitorios (como cuando ante una situación de crisis el aparato psíquico apela momentáneamente al uso de mecanismos arcaicos para mantener su integridad) o estructurales (Fiorini, 2006).

Como denominador común de todos los mecanismos de defensa se encuentra el hecho de que, de cumplirse su cometido, logran limitar el desenvolvimiento de la angustia y permiten al yo seguir funcionando globalmente. La presencia de ansiedad es indicadora del fracaso de las mismas. Las conductas defensivas no existen solamente en procesos patológicos, sino que intervienen normalmente en el ajuste adaptativo del

sujeto. La variación y la plasticidad, son los indicadores de salud o patología. Un desarrollo defensivo adecuado implica la posibilidad de apelar a una amplia gama de recursos para el logro del equilibrio, no así, el uso de algún mecanismo de manera estereotipada (Engel, 2001).

c) Funciones sintéticas, integradoras y organizadoras: se refieren a la capacidad del Yo de unir, ligar y crear totalidades; y a la posibilidad de reconciliar incongruencias dentro del Yo. Estas funciones tienden constantemente a un centramiento de la persona, en contraposición a todo aquello que tiende a disociarla y a desorganizarla. Las funciones sintéticas, son aquellas que permiten establecer conexiones entre aspectos diversos, con el fin de obtener una unidad, resultando ésta siempre de una complejidad mayor que la de sus partes (Fiorini, 2006).

La posibilidad de anticipación de un sujeto ante diversas situaciones es el reflejo del estado de estas funciones yoicas. Se ponen a prueba cuando frente a cambios, el sujeto debe reorganizar sus relaciones con el mundo, acudiendo a nuevas formas de adaptación. Es decir, cómo se articula en el sujeto, el encuentro entre el deseo y su posibilidad de satisfacción real.

Fiorini (2006) expone que en el trabajo terapéutico, cada vez que quiere evaluar el estado y funcionamiento de las Funciones Yoicas de un paciente en los diferentes dominios (tanto adaptativos, creativos como elaborativos en los que se haya inserto), se centra principalmente en la detección del efecto del ejercicio de las funciones descritas anteriormente, ya que son mucho más detectables en la clínica los efectos que las funciones en sí mismas. Algunos de esos efectos son:

1- *Adaptación a la realidad:* es el grado de ajuste que presenta un individuo a las pautas normativas de su cultura; en la práctica es detectable por la calidad de su funcionamiento en situaciones sociales cotidianas.

Para su logro, intervienen no sólo funciones yoicas elementales, sino también funciones sintéticas y de integración, como por ej: la capacidad de anticipación. Su evaluación debe ser realizada en conocimiento de la matriz cultural de la que forma parte el sujeto.

2- *Prueba de realidad*: es la capacidad que le permite al sujeto la distinción del origen de una idea, ya sea del mundo externo (percepciones) o del mundo interno (huella amnésica), y verificar la exactitud de la misma. Se basa en la posibilidad de inhibición del Proceso Primario. Las alucinaciones constituyen un típico ejemplo de falla de la prueba de realidad.

3- *Sentido de realidad*: es la capacidad de cargar libidinalmente la representación del estado real del mundo exterior y del self. Volviéndose así coherentes la experiencia del mundo y del sí mismo. Una perturbación del sentido de realidad lo constituye la experiencia delirante primaria, ya que en ella lo percibido hasta ese momento en forma habitual, adquiere una nueva significación.

4- *Regulación y control de impulsos*: es la capacidad de captar deseos y/ o necesidades, y llevarlos a la acción; en la medida en que ésta sea posible en la realidad externa, e intentando modificar aspectos de tal realidad o del impulso, en pos de la gratificación. Su logro incluye diferentes operaciones como descarga, ejecución, demora, desvío de descarga a través de defensas etc.; y es señal de fortaleza yoica.

5- *Tolerancia a la frustración*: implica poder recibir una frustración libidinal, sin que aumente excesivamente la angustia y sin tener que apelar a defensas marcadamente regresivas. Para su logro adecuado, son tan importantes las experiencias tempranas gratificantes que neutralicen la agresión, como ciertas experiencias lo suficientemente frustrantes, que permitan la diferenciación del objeto y el desarrollo de la capacidad de demora. La evaluación de esta capacidad, es central a la hora de elegir recursos técnicos, ya que determinadas modalidades de abordaje son contraindicadas en sujetos con dificultades en la tolerancia a la frustración.

6- *Tolerancia a la angustia*: es la capacidad de contener los montos de angustia producidos por las vicisitudes cotidianas, sin tener que actuar para descargarlo. Para determinar el grado de fortaleza de un sujeto es esencial la detección del tipo de angustia (señal o traumática) y su intensidad (aspecto cuantitativo). Cuanto menor es el umbral de tolerancia, más enérgica es la medida a la que apela el sujeto para controlarse (Ej. acting out).

7-Capacidad sublimatoria: Freud utiliza este término para explicar a ciertas actividades humanas que aparentemente no guardan relación con la sexualidad, pero que hallarían su energía en la fuerza de la pulsión sexual, la pulsión se sublima en la medida en que es derivada hacia un nuevo fin, sin perder gran intensidad y apunta hacia objetos valorados socialmente. Grandes magnitudes de energía se ponen al servicio de la labor cultural y social.

Se caracteriza por: inhibición del fin impulsivo, su desexualización, completa absorción del instinto y sus secuelas y por introducir una modificación en el yo. Se reemplaza un impulso primitivo por otro más compatible con un funcionamiento armónico. Se instalan nuevos canales de descarga, sin tener que acudir a defensas patológicas frente a los impulsos intolerables. Genera áreas de descarga no conflictiva.

Finalmente, es en la calidad de estos efectos mencionados anteriormente, que se verifican tres *cualidades* asignables a las funciones, ellas son (Fiorini, 2006):

-Autonomía: es decir el grado de ajuste logrado por ciertas funciones, a pesar de la presencia de conflictos y de la organización defensiva sobre ellos montada.

-Fuerza: que se evidencia en la eficiencia adaptativa lograda.

-Plasticidad: la multiplicidad o no del repertorio de funciones a las que apela el sujeto según las exigencias a las que se encuentra sometido.

LOS MECANISMOS DE DEFENSA EN PSICOANÁLISIS

Los mecanismos de defensa mediatizan la reacción del individuo ante los conflictos emocionales y ante las amenazas externas. Algunos pueden ser desadaptativos o adaptativos en función de su gravedad, inflexibilidad y el contexto en el que ocurran.

Desde una concepción psicoanalítica, Boeree (1998) explica que el Yo lidia con las exigencias de la realidad, del Ello y del Super yo de la mejor manera que puede. Pero cuando la ansiedad llega ser abrumadora, el Yo debe defenderse a sí mismo. Esto lo hace bloqueando inconscientemente los impulsos o distorsionándoles, logrando que sean más aceptables y menos amenazantes.

Los autores Laplanche y Pontalis (1996) describen algunos de los mecanismos de defensa más importantes de la teoría psicoanalítica de la siguiente manera:

♦ **Represión:** operación por medio de la cual el sujeto intenta rechazar o mantener en el inconsciente representaciones (pensamientos, imágenes, recuerdos) ligados a una pulsión. La represión se produce en aquellos casos en que la satisfacción de una pulsión (susceptible de procurar por sí misma placer) ofrecería el peligro de provocar displacer en virtud de otras exigencias. Este mecanismo es particularmente manifiesto en la histeria, si bien desempeña también un papel importante en las restantes afecciones mentales, así como en la psicología normal. Puede considerarse como un proceso psíquico universal, en cuanto se hallaría en el origen de la constitución del inconsciente como dominio separado del resto del psiquismo.

♦ **Formación reactiva:** actitud o hábito psicológico de sentido opuesto a un deseo reprimido y que se ha constituido como reacción contra éste (por ejemplo, pudor que se opone a tendencias exhibicionistas).

En términos económicos, la formación reactiva es una contracatexis de un elemento Consciente, de fuerza igual y dirección opuesta a la catexis inconsciente. Las formaciones reactivas pueden ser muy localizadas y manifestarse por un comportamiento particular, o generalizadas hasta constituir rasgos de carácter más o menos integrados en el conjunto de la personalidad.

Desde el punto de vista clínico, las formaciones reactivas pueden adquirir valor de síntoma por lo que representan de rígido, de forzado, de compulsivo, por sus fracasos accidentales, y por el hecho de que a veces conducen directamente a un resultado opuesto al que conscientemente se busca.

♦ **Proyección:** operación por medio de la cual el sujeto expulsa de sí y localiza en el otro (persona o cosa) cualidades, sentimientos, deseos, incluso objetos, que no reconoce o que rechaza en sí mismo. Se trata de una defensa de origen muy arcaico que se ve actuar particularmente en la paranoia, pero también en algunas formas de pensamiento normales, como la superstición.

♦ **Negación:** procedimiento en virtud del cual el sujeto, a pesar de formular uno de sus deseos, pensamientos o sentimientos hasta entonces reprimidos, sigue defendiéndose negando que le pertenezca.

♦ **Intelectualización:** proceso en virtud del cual el sujeto intenta dar una formulación discursiva a sus conflictos y a sus emociones, con el fin de controlarlos. La mayoría de las veces, el término se toma en sentido peyorativo; designa, especialmente durante la cura, el predominio otorgado al pensamiento abstracto sobre la emergencia y el reconocimiento de los afectos y de los fantasmas.

♦ **Desplazamiento:** consiste en que el acento, el interés, la intensidad de una representación puede desprenderse de ésta para pasar a otras representaciones originalmente poco intensas, aunque ligadas a la primera por una cadena asociativa. Este fenómeno, que se observa especialmente en el análisis de los sueños, se encuentra también en la formación de los síntomas psiconeuróticos y, de un modo general, en toda formación del inconsciente.

La teoría psicoanalítica del desplazamiento recurre a la hipótesis económica de una energía de catexis susceptible de desligarse de las representaciones y deslizarse a lo largo de las vías asociativas.

♦ **Anulación Retroactiva:** mecanismo psicológico mediante el cual el sujeto se esfuerza en hacer como si pensamientos, palabras, gestos o actos pasados no hubieran ocurrido; para ello utiliza un pensamiento o un comportamiento, dotados de una significación opuesta. Se trata de una compulsión de tipo mágico particularmente característica de la neurosis obsesiva.

♦ **Introyección:** proceso puesto en evidencia por la investigación analítica: el sujeto hace pasar, en forma fantaseada, del afuera al adentro objetos y cualidades inherentes a Dichos objetos. La introyección está próxima a la incorporación, que constituye el prototipo corporal de aquella, pero no implica necesariamente una referencia al límite corporal (introyección en el yo, en el ideal del yo, etc.).

♦ **Regresión:** dentro de un proceso psíquico que comporta una trayectoria o un desarrollo, se designa por regresión un retorno en sentido inverso, a partir de un punto ya alcanzado, hasta otro situado anteriormente.

Considerada en sentido *tópico*, la regresión se efectúa, según Freud, a lo largo de una sucesión de sistemas psíquicos que la excitación recorre normalmente según una dirección determinada.

En sentido *temporal*, la regresión supone una sucesión genética y designa el retorno del sujeto a etapas superadas de su desarrollo (fases libidinales, relaciones de objeto, identificaciones, etc.). En sentido *formal*, la regresión designa el paso a modos de expresión y de comportamiento de un nivel inferior, desde el punto de vista de la complejidad, de la estructuración y de la diferenciación.

♦ **Racionalización:** procedimiento mediante el cual el sujeto intenta dar una explicación coherente, desde el punto de vista lógico, o aceptable desde el punto de vista moral, a una actitud, un acto, una idea, un sentimiento, etc., cuyos motivos verdaderos no percibe; especialmente se trata de la racionalización de un síntoma, de una compulsión defensiva, de una formación reactiva.

♦ **Sublimación:** proceso postulado por Freud para explicar ciertas actividades humanas que aparentemente no guardan relación con la sexualidad, pero que hallarían su energía en la fuerza de la pulsión sexual. Dicho autor describió como actividades de resorte principalmente la actividad artística y la investigación intelectual.

Se dice que la pulsión se sublima, en la medida en que es derivada hacia un nuevo fin, no sexual, y apunta hacia objetos socialmente valorados.

♦ **Escisión del Yo:** término utilizado por Freud para designar un fenómeno muy particular cuya intervención observó especialmente en el fetichismo y en las psicosis: la coexistencia, dentro del yo, de dos actitudes psíquicas respecto a la realidad exterior en

cuanto ésta contraría una exigencia pulsional: una de ellas tiene en cuenta la realidad, la otra reniega la realidad en juego y la substituye por una producción del deseo. Estas dos actitudes coexisten sin influirse recíprocamente.

◆ **Evitación:** mecanismo de defensa consciente o inconsciente, físico o psicológico, a través del cual el individuo trata de evitar o de huir de los estímulos, de los conflictos o de los sentimientos desagradables, tales como la ansiedad, el miedo, el dolor o el peligro.

◆ **Aislamiento:** mecanismo de defensa, típico sobre todo de la neurosis obsesiva, y que consiste en aislar un pensamiento o un comportamiento de tal forma que se rompan sus conexiones con otros pensamientos o con el resto de la existencia del sujeto. Entre los procedimientos de aislamiento podemos citar las pausas en el curso del pensamiento, fórmulas, rituales y, de un modo general, todas las medidas que permiten establecer un hiato en la *sucesión temporal* de pensamientos o de actos.

◆ **Identificación proyectiva:** término introducido por Melanie Klein para designar un mecanismo que se traduce por fantasías en las que el sujeto introduce su propia persona en su totalidad o en parte, en el interior del objeto para dañarlo, poseerlo y controlarlo.

◆ **Agresión contra el propio self:** Es una forma muy especial de desplazamiento y se establece cuando la persona se vuelve su propio blanco sustitutivo. Usualmente se usa en referencia a la rabia, irritabilidad y la agresión, más que a impulsos más positivos. Constituye la explicación freudiana para muchos de los sentimientos de inferioridad, culpa y depresión. La idea de que la depresión, es muchas veces el producto de la rabia contra un objeto (persona) que no se quiere reconocer, es ampliamente aceptada por freudianos y otros de diversas corrientes (Boeree, 1998).

◆ **Compensación:** Según el autor Adler (1907) quien basó su propio sistema psicoanalítico en la importancia de las compensaciones explica que cuando algo no nos satisface, tendemos a compensarlo; compensamos los complejos que tenemos. Entre estos, el más estudiado es el de inferioridad, que se compensa creando psicológicamente un complejo de superioridad, por lo que ambos mecanismos, inferioridad-superioridad se suelen dar juntos.

Siguiendo esta línea de pensamiento, la compensación es una estrategia que puede favorecer un funcionamiento saludable y provocar una adaptación sana a la vida en el caso de que se desvíe la energía de una debilidad que no puede mejorarse a una conducta que

sea susceptible de mejora. Cuando este esfuerzo es extremo y se dirige a probar superioridad sobre los otros más que al perfeccionamiento del ser, la compensación deja de ser saludable, transformándose en una **sobrecompensación**.

♦ **Ascetismo:** Anna Freud (1936) expresa que entre las diversas actitudes que el Yo puede asumir frente a la actividad instintiva hay dos especialmente acusadas en la pubertad: ascetismo e intelectualización.

Respecto del ascetismo explica que alternando con los excesos instintivos, las irrupciones del Ello y otras actividades aparentemente contradictorias, en el adolescente siempre podemos observar un antagonismo frente a los instintos, cuya magnitud sobrepasa en mucho la habitual en la represión instintiva de la vida normal y en las condiciones más o menos graves de la neurosis. En los adolescentes encontramos que el proceso de la represión toma su punto de apoyo en aquellos centros instintivos sujetos a una especial prohibición como por ejemplo: fantasías incestuosas. Pero a partir de aquel punto de apoyo original, el proceso represivo se extiende más o menos indistintamente a la vida entera.

La autora explica que el problema del adolescente se relaciona con el goce o renunciamentos instintivos en sí, y aquellos adolescentes que pasan por este periodo ascético parecen temer más la cantidad que la calidad de sus instintos, es decir, desconfían del goce o placer en sí mismos, y su sistema más seguro consiste en oponer al incremento y apremio de sus deseos las prohibiciones más estrictas.

INSTITUCIÓN ALUBA: UN ABORDAJE DE LA ANOREXIA NERVIOSA¹

ALUBA: “Asociación de Lucha contra Bulimia y Anorexia” fue fundada en el año 1985 por iniciativa de la Dra. Mabel B. Bello. Es una asociación civil de bien público y sin fines de lucro, conformado por un grupo de profesionales especializado en la prevención y tratamiento de las patologías de los trastornos alimentarios, que cuenta con una experiencia de más de 20 años.

El tratamiento que se efectúa es interdisciplinario, centrado en la autoayuda y organizado como Hospital de Día. Este modelo de tratamiento contempla un abordaje “integral” del paciente, teniendo en cuenta los aspectos psicológicos, psiquiátricos y clínicos, sin perder nunca de vista al paciente, como persona integrada en un contexto social determinado. Se realiza bajo la permanente supervisión de un Equipo Interdisciplinario conformado por Psiquiatras, Psicólogos y Médicos Clínicos.

A nivel general el tratamiento consta de tres etapas, focalizado en el futuro en lo referido a la elaboración de proyectos y al desarrollo de una mayor y mejor comunicación. El objetivo central es que el paciente logre mejorar la comunicación con el entorno.

La primera etapa está orientada a normalizar los hábitos perjudiciales, a mejorar las relaciones y a identificar las diferentes emociones que experimentan. La recuperación del peso saludable y el aprendizaje de nuevos hábitos alimentarios adecuados, constituyen uno de los objetivos principales e iniciales del tratamiento. Se intenta un programa de reeducación alimentaria y no sólo salir de la restricción alimentaria.

En la segunda etapa, se busca lograr la estabilización de lo afianzado e incorporado en la primera etapa, comenzar a elaborar un proyecto de vida y propiciar la inserción del individuo.

Por último, en la tercera etapa, se pone a prueba todo lo aprendido a lo largo del tratamiento.

¹ Información obtenida en curso de capacitación brindado por institución Aluba (2009).

El tipo de abordaje con el que la mencionada institución trabaja es desde un enfoque cognitivo-conductual paralelo a un tratamiento nutricional.

Este tipo de tratamiento de enfoque cognitivo-conductual es semiestructurado, está orientado al problema y dirigido al presente y futuro más que al pasado. Asimismo, tiene en cuenta los aspectos que mantienen la conducta anoréxica. Es didáctico porque permite clarificar los conocimientos que los anoréxicos tienen respecto a la comida, al acto de comer, el peso corporal y la noción de belleza.

Esta terapia promueve el autocontrol de manera activa donde la responsabilidad recae básicamente en el paciente.

Los objetivos de este tratamiento son:

Restablecer hábitos de ingesta adecuados.

Reducir la insatisfacción hacia la imagen corporal.

Para cumplir con el primer objetivo, es necesario restablecer el peso, normalizando los horarios y cantidades de comida.

Para el segundo objetivo se deberá disminuir la ansiedad generada por el peso y la silueta, evaluando los pensamientos erróneos, hacerles enfrentar aquellas situaciones que les producen malestar y aprender a apreciar las ventajas que les producen sus cuerpos.

En este tratamiento hay 3 fases:

_ **FASE I:** Está dirigido a motivar al paciente a que cambie su conducta alimentaria, debido que en los casos graves sólo se puede tratar la anorexia cuando se consigue el equilibrio biológico necesario; es decir, primero se solucionan los problemas somáticos y luego se realiza la intervención psicoterapéutica y socioterapéutica.

En muchos casos es necesaria la hospitalización, tomando para ello criterios como los siguientes: desnutrición, infra peso, alteraciones metabólicas, y otros que

revistan urgencia. En los casos de pacientes que pueden seguir tratamiento ambulatorio se considera:

Corto tiempo de aparición de la anorexia.

Sin episodios de sobre ingesta ni vómitos

Apoyo familiar.

En esta etapa son importantes los autos registros cuyo objetivo es hacer conscientes al paciente de su problema y especificar las situaciones riesgosas.

El peso debe ser controlado esporádicamente y se debe educar al paciente acerca de la regulación del peso corporal explicando las diferencias culturales. También, educar sobre los afectos negativos de la dieta y las conductas purgativas, que sepan las consecuencias físicas y psicológicas de sus hábitos alimenticios al mismo tiempo que se prescribe un patrón de conducta regular mediante el contrato terapéutico por escrito y detalladamente, donde se recompensan las conductas a seguir y se castigan las indebidas.

Obviamente, en toda esta etapa es importante la ayuda de los amigos y parientes que alienten al paciente.

_ **FASE II:** Se incide en el cambio cognitivo y la imagen corporal. Se emplea la reestructuración cognitiva donde aquellos pensamientos distorsionados o erróneos son modificados mediante discusiones, exposiciones de ejemplos y sobre todo en los auto registros para que comprendan la relación entre situación, pensamiento, sentimiento y conducta.

Poco a poco deben ir introduciéndose los alimentos prohibidos con una reestructuración cognitiva e información nutricional, ir reduciendo la preocupación por el peso y la imagen corporal, que dejen de ser fóbicos para el paciente.

_ **FASE III:** Consiste en prevenir recaídas, para lo cual se cuenta con la participación de los familiares. Para ello, a los familiares se les informa acerca del trastorno y los comportamientos a seguir con el paciente. Promover cambios favorables en la familia y en ocasiones se sugerirán terapias familiares.

Esta fase es importante porque la ayuda de los familiares mejora el estado actual del paciente y permite que pueda ser mantenido en el futuro.

Respecto a los objetivos del tratamiento nutricional, se establece como medida inicial del tratamiento la detención de la pérdida del peso y recuperación del peso. Así mismo, corregir el déficit calórico, vitamínico y mineral. Establecer un patrón alimentario normal y tratar las complicaciones físicas.

Debido a que el ayuno o semi-ayuno que la mayoría de las pacientes experimentan da como resultado una disminución del metabolismo basal, hay que emprender una dieta de inicio con un agregado de 250 a 300 Kcal, las que se irán incrementando paulatinamente. No podrán incorporarse el total de las calorías necesarias “de golpe”, ya que el organismo no tendría tiempo para adaptarse. El plan de alimentación debe incluir un mínimo de cuatro comidas diarias, con ó sin colaciones, a horarios regulares, prefijados. Se le señala al paciente que se puede comer más cantidad de cualquier alimento estipulado, pero nunca menos. El médico clínico controla minuciosamente que todo régimen contemple las cuatro leyes fundamentales de la alimentación: cantidad, calidad, armonía y adecuación. Progresivamente se irá incrementando la cantidad calórica diaria, respetando las preferencias y gustos, hasta llegar al requerimiento óptimo para su edad, talla, contextura y actividad.

La reanudación de la menstruación es fundamental como parámetro de la recuperación. La constipación es frecuente debido a la disminución de la motilidad intestinal provocada por el estado de semi-ayuno crónico; cuando se restablecen los hábitos alimentarios regulares, se resuelve.

Es muy importante que el paciente se predisponga a suprimir de la dieta toda bebida alcohólica y con cafeína puesto que estos actúan como excitantes en un sistema nervioso que está muy desequilibrado.

PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA DE LA ANOREXIA NERVIOSA

Para el psicoanálisis, la anorexia nerviosa plantea diversos problemas clínicos, en primer lugar, el de su definición. ¿Se trata de un síntoma que puede ser asociado a algunas estructuras neuróticas, o incluso psicóticas o perversas?, y, en tal caso, ¿a qué estructura en particular? ¿O se trata de un trastorno específico que plantea a su manera la cuestión del deseo?

Clásicamente, la anorexia, fue más bien considerada cercana a la histeria de acuerdo a la posición sostenida por Freud (1893), aún cuando se preguntara eventualmente qué lazos podía haber entre anorexia mental y melancolía. Pero debe entenderse que esta referencia estructural no tendría casi interés si condujera a aplicar mecánicamente interpretaciones estereotipadas de la fantasmática de la anoréxica. Siguiendo a K. Abraham (1921), que trajo a la luz, el lazo entre ingestión de alimentos y «fecundación oral», ciertos autores pusieron la anorexia en relación con la represión de este fantasma. Desde esta posición la anorexia, era considerada como el resultado del miedo a la fecundación oral. Es decir, para la anoréxica, el alimento que ingiere por la boca podría ser causa de gravidez. El hecho de dejar de comer, simbólicamente sería un impedimento a quedar embarazada. Al mismo tiempo, la inanición produce amenorrea, que reduce aún más el temor al embarazo, y la pérdida de peso borra las curvas del cuerpo femenino adulto, volviendo a tener el cuerpo liso de niña (una especie de regresión).

Por su parte Freud (1895), en el Manuscrito G, a propósito de algunas notas acerca de La Melancolía, recurre a la anorexia nerviosa de las adolescentes estableciendo un paralelismo entre ambas. La hipótesis que abogaba en aquel momento era la de que la melancolía, cuyo afecto es el duelo o la aflicción por alguna pérdida, es pérdida en la vida instintiva del propio sujeto. Por lo tanto la anorexia nerviosa de las adolescentes "representaría una melancolía en presencia de una sexualidad rudimentaria". Freud concluye que la pérdida de apetito equivaldría en términos sexuales a pérdida de la libido. En la clínica se observa este fenómeno como caída del deseo por un lado, típico de las

melancolizaciones, pero también como manifestación histórica de deseo insatisfecho, una verdad que arroja la histeria cuando de la sexualidad algo se juega en relación al otro.

De acuerdo a concepciones psicoanalíticas más actuales de la Anorexia, cabe citar a Ricardo Rodulfo (2008), quien realiza un recorrido evolutivo desde las llamadas fobias alimentarias (no anoréxicas) que forman parte de las fobias universales, distinguiéndolas de las fobias alimentarias anoréxicas, planteando fundamentalmente el problema del elemento fóbico en la subjetividad.

Dicho autor considera que la emergencia de las primeras actitudes de rechazo al alimento, permiten entrever que éstas, constituyen un capítulo, en clave oral, de las fobias al extraño; donde el niño se manifiesta conservador y reacio a toda innovación en sus comidas cuando, paradójicamente se halla en un momento evolutivo caracterizado por lo exploratorio y transgresivo en otros campos. A la vez, menciona Rodulfo, el niño descubre y disfruta de cierto poder en la práctica del “sí” y “no”, del ejercicio activo del “trago y escupo”, por lo que afirma este autor, sería un error considerar en estas fobias sólo el aspecto sufriente, neurótico. Por lo que habría ya cierto goce en el comer y en otras actividades relacionadas las cuales inviste con deseo.

Al llegar la pubertad, dice Rodulfo, se retomaría en algunas niñas y con grandes modificaciones, aquel estado de la niñez en relación al alimento, pero ahora el primer plano no lo ocupa el rechazo, el “no me gusta” sino la lucha activa contra la tentación de comer, contra el deseo (aquello que se agrupa del lado de lo prohibido) y contra el comer como tentación (una especie de fobia al desear). Esta lucha asume una violencia neurótica, observable desde la clínica como es el ascetismo obsesional, la enérgica inhibición del apetito que acarrearán disfunciones a nivel fisiológico (amenorrea, estreñimiento, reflujo gástrico, etc.). Entonces, ante el interrogante acerca del conflicto principal que subyace en este tipo de situaciones, el análisis descubre, afirma Rodulfo (2008), que esta barrera reactiva y regresiva contra el comer, es parte de la estrategia inconsciente que procura evitar el acceso a la genitalidad, genitalidad en su carácter también de ideal y no sólo de placer. Es así que el paso a la genitalidad, se inmoviliza o amortigua por la erupción de la fobia al desear (desarrollada anteriormente), lo oral recrudescer como por ejemplo en los frecuentes engordes pospuberales.

Todo este estado de cosas según el autor que se está mencionando, se mantiene en un plano enteramente neurótico, a condición de no haber ninguna erosión de cuidado en la superficie narcisista. Pero, cuando existen grietas de cuidado en la autoestima, lo que ocurre es una ampliación o complicación del conflicto, ahora en otro estrato subjetivo: las perturbaciones sexuales se convierten en perturbaciones de la autoestima. Para esto, algo del self tiene que estar identificado con una función que lo aborrece o lo desarma. En las formaciones imaginarias del psiquismo esto se encarna particularmente en una mirada hostil. Entonces la adolescente, se mira al espejo y es mirada por una mirada hostil que la estampa allí como “gorda”, de una u otra forma, En donde “Gorda” es una rica figura de condensación, que nuclea todo lo que entraría en el régimen de lo no aceptado, es decir, lo monstruoso, lo malo, culpable, sucio. Con respecto a esto, resulta pertinente hacer un aporte desde lo que se observa en la práctica clínica a partir de la experiencia personal en ALUBA, donde es posible percibir en el relato de la mayoría de las pacientes anoréxicas que recuerdan claramente que el disparador del inicio de la primer dieta fue un comentario, un gesto o una expresión del orden de: “me parece que estás más rellenita” o “no comas esto porque engorda” (esto es igual a “ya estoy gorda”) proveniente del padre, de la madre o algún otro.

Retomando la línea de pensamiento propuesto por Rodolfo, el comer y atracarse vorazmente, pasa a ser un modo de envenenarse de lo sucio, de actuar la creencia superyoica de que se es sucio, esto sucedería en el acto bulímico pero en el caso de la anorexia, elevarse por encima de esto exige la privación más radical, donde el hecho de comer tiende a ser malo porque me envenena y me maldice. En la lógica de estas situaciones, si comer es envenenarse y deprimirse, abstenerse entonces, pasa al estatuto de fase de elación: la paciente está insomne e hiperactiva, y aquí surge un nuevo pliegue de la situación, el de la adicción a las sensaciones corporales y al estado fisiológico del hambre, doblemente placentera ya que siguiendo esta lógica, se procuraría un escape al malestar depresivo.

La hipótesis última que propone Rodolfo (2008), es que en esta patología, la perturbación al ras de la experiencia de la vivencia de satisfacción, radica en no haber sido

la vivencia de satisfacción de la madre, planteándose delirantemente como causa del mal aspecto. En relación a este punto, cabe citar a otro psicoanalista contemporáneo que desarrolla una teoría similar, Massimo Recalcati (2007) quien considera a la anorexia básicamente como una demanda de amor, explicando que el sujeto anoréxico tuvo en la relación temprana madre-hija, un otro materno pronto a responder a sus necesidades con rapidez, que se ocupó de asistirlo pero que omitió ceder junto a la comida el propio deseo, el propio amor.

Ya Lacan (citado por Recalcati, 2007) planteaba que el sujeto no es un conjunto de necesidades primordiales, la satisfacción de las necesidades básicas no son suficientes para garantizar el nacimiento psicológico del ser humano, sino que es fundamentalmente deseo de ser deseado, deseo de ser lo que puede faltarle al Otro. Y es esto, lo que expone Recalcati con respecto a la anorexia, en donde el sentirse “nada”, “sin identidad” hecho del que tan frecuentemente se lamenta la anoréxica, es la expresión de la ausencia de la acción particularizante del deseo del Otro sobre el sujeto. Es decir, el Otro materno de la anoréxica la lleno de cosas, la redujo a una bolsa vacía que debía ser llenada, respondió a la demanda de amor ofreciendo cosas, respondió desde el registro del tener y lo que el sujeto anoréxico quiere del Otro no es lo que tiene sino lo que no tiene (falta). No casualmente Lacan (citado por Recalcati, 2007) observó que las hijas aparentemente atendidas con mayor amor son aquellas que se transformarán en anoréxicas, donde el amor viene en este caso, como algo que el Otro da al sujeto. Una totalidad de cosas, una montaña de regalos, toda la abundancia posible del tener no hacen al amor, esto tal vez, pueda explicar la actualidad de la anorexia, como una epidemia social en las sociedades postcapitalistas.

Entonces, lo que ha faltado en la anorexia dice Recalcati, es el amor como disposición del Otro a ofrecer su propia falta. Hubo un Otro-madre que ha dado todo lo que tenía: comida, cuidados, cosas pero no ha ofrecido su falta y por lo tanto no ha creado aquel lugar tan particular para el sujeto que es hacer falta al Otro.

Dadas estas circunstancias, concluye Recalcati (2007) la anorexia sería una maniobra del sujeto que busca crear esta situación particular respecto al Otro a través del rechazo, rechazando todo lo que viene del Otro, rechazando todo lo que el Otro tiene para alcanzar el corazón del Otro. Es por esto que lo que la anoréxica demanda es amor, ella está

dispuesta a dejarse morir (de hambre) por amor. Para poder cavar una falta en el Otro, se vuelve un esqueleto, “desaparece”, muere.

CUESTIONARIO DESIDERATIVO

El Cuestionario Desiderativo fue creado originalmente por los psiquiatras Pigem y Córdoba de Barcelona en 1946. Estos le preguntaban al sujeto: - ¿Qué desearía ser si usted tuviera que volver a este mundo no pudiendo ser persona? Puede ser usted lo que quiera. De todo lo que existe, elija lo que desee: ¿Qué le gustaría ser?”(Calzada, 2004).

Nos informa acerca de las características de la personalidad del paciente, su bagaje defensivo, los puntos de fijación predominantes, los conflictos básicos, la fortaleza del yo, la madurez e inmadurez del super yo, los aspectos afectivos, el tipo de relaciones objetales, el desarrollo cognitivo o aptitudes intelectuales, intereses, aspectos valorizados y desvalorizados del sí mismo, autoimagen, autoestima, identificaciones, imagen corporal, identidad sexual y desempeño de las funciones del yo.

Como ventajas posee economía de tiempo (10 a 15 minutos de toma), amplio espectro de edad a la que se le puede tomar, por la simplicidad de la pregunta se la puede tomar a personas perteneciente a diferentes culturas y niveles sociales, por ser un test de estímulo y producción verbal las discapacidades físicas no inciden en su aplicación.

Objetivo

Esta técnica, a través de la consigna, le propone al sujeto que se aniquile imaginativamente como persona, para poder hacer una elección no humana (pero equivalente). Esto significa que estudia el proceso de identificación y desidentificación. Como se somete reiteradamente al sujeto cuando contesta a varios micro-duelos, nos permite investigar las fantasías, las angustias y las defensas en torno a la aniquilación del yo- falta- castración, así como la elaboración de duelos y la estructura yoica. Asimismo, informa acerca de las fantasías de las relaciones de objeto, y fundamentalmente los aspectos más y menos valiosos de sí, autoimagen e imagen corporal, identidad sexual, autoestima, identificaciones. Vemos dentro de las

funciones yoicas, cómo es la tolerancia a la frustración y la conexión con la realidad, sus recursos intelectuales y cómo los utiliza (Celener y Guinzbourg, 2006).

Características de la Técnica.

1. Es una técnica proyectiva de estimulación verbal.
2. Al no tener estimulación visual que sostenga la tarea que debe realizar el yo, requiere un esfuerzo más intenso para poder simbolizar o responder, que otras técnicas, como las de láminas donde la estimulación es verbal y visual.
3. Es rápido de administrar y muy económico al no requerir ningún tipo de material especial.
4. Abarca una amplia franja de edad. Se puede administrar a niños, adolescentes y adultos, hasta de tercera edad.
5. No se debe aplicar a personas que tengan problemas físicos (enfermedades graves) o estén pasando por situaciones de pérdida o duelo.
6. Pensamos que en las clases bajas y carentes de estimulación cultural no hay comprensión de la consigna. Sienten que se les plantea una tarea extraña o ajena.
7. No existen respuestas clisés. El profesional deberá encontrar el significado que el símbolo elegido tiene para cada sujeto. Teniendo en cuenta que hay una significación histórica, cultural y personal en cada respuesta y su racionalización.

Fundamentación teórica.

De acuerdo a los autores Celener y Guinzbourg (2006) el Cuestionario Desiderativo se apoya en el significado del símbolo. En Psicoanálisis se entiende como símbolo a cualquier expresión sustitutiva, como forma de representar indirectamente un conflicto, una idea, un deseo inconsciente; como podría ser por ejemplo un juego, un comportamiento, un sueño o la palabra. Esto el sujeto lo puede realizar a través del desplazamiento, condensación, proyección, disociación, etc.

Alrededor de los tres o cuatro años, el niño comienza a utilizar la palabra como representante simbólico de otra cosa, mostrando el florecimiento del pensamiento simbólico y la constitución desde el punto de vista dinámico del pre-consciente. El símbolo que elige el sujeto, representa sus deseos, pues la consigna le permite la tramitación de sus fantasías desiderativas que las comunica intelectualizada y simbólicamente, en la medida que su patología se lo permite. Pues a mayor salud, mayor simbolización e intelectualización y alejamiento en la respuesta o proceso secundario (neurosis). A mayor patología, menor posibilidad de proceso secundario, es decir aumentan las respuestas a través del proceso primario que impide y dificulta la simbolización y la distancia, emergiendo en forma cruda, provocando confusión en la respuesta, hasta la ausencia total de la misma pues no discrimina fantasía de realidad (momento de confusión o psicosis.)

Para finalizar, cabe recordar que si bien el símbolo o significante puede ser muy variado, la significación o lo simbolizado es limitado

Administración.

La consigna consiste en seis preguntas: tres de aceptación y tres de rechazo; donde cada una de las seis tiene dos partes (A y B). La parte A es la elección desiderativa y la parte B es el “por qué” de esta elección o sea la explicación desiderativa (Celener y Guinzbourg, 2006).

En la parte A se toma el tiempo de reacción (TR). Si bien se registra todo lo que dice y hace el sujeto, pues permite una mayor comprensión del material, el TR finaliza, no cuando comienza a hablar, sino cuando verbaliza la elección desiderativa o sea, responde.

El TR esperable es entre 10 y 30 segundos.

Y al finalizar la toma, se le debe preguntar si desea “contarnos o relacionar” sus respuestas con alguna parte de su historia. Se le puede pedir seguidamente, que dibuje algo que desee o que nos cuente algún recuerdo grato.

Esto se realiza para:

- 1) Explorar fantasías reparatorias.

- 2) Explorar la flexibilidad y acercarlo a la capacidad de recomposición del yo.
- 3) Explorar el estado del vínculo entrevistador-entrevistado después de pasar por esta experiencia y tener que responder a la consigna.
- 4) Explorar la capacidad de historización del yo.
- 5) Permitir asociaciones que articulen recuerdos y recuerdos encubridores.

Consigna

Primera pregunta de aceptación

- a) ¿Qué es lo que más le gustaría ser si no pudiera ser persona?''
- b) ¿Por qué?''

En esta primera elección puede elegir ser animal, una planta o un objeto inanimado. En la primera respuesta positiva, el sujeto tendrá que sobreponerse a la propuesta de la consigna, valorizar su mundo interno, tomar el aspecto que más desea conservar, para luego asociarlo con algo del mundo externo que más lo represente y elegirlo como respuesta (ídem en la 2ª y 3ª aceptación).

Luego de cada elección, a través de la explicación desiderativa, deberá (b), mostrar en su racionalización, cual es la cualidad más valiosa que conserva a través de la identificación proyectiva. Pues cuando elige ese objeto y vive a través de él, no en forma humana, ha aceptado perder esa condición en forma fantaseada.

Este juego sólo podrá sostenerlo cuando pueda aceptar quedarse en falta y entender que la consigna es una fantasía. Es decir que funciona bien la primera disociación instrumental y puede tomar del test el "como si" de la propuesta.

Si en su defecto no puede jugar a esto que le propone la consigna, y contesta inadecuadamente mostrando distintos tipos de dificultades, aparece la imposibilidad del proceso secundario y el fracaso de la primera disociación (cuando no puede responder.)

Segunda pregunta de aceptación

a) ¿Qué es lo que más le gustaría ser si no pudiera ser persona, ni (el área de lo elegido en la primera elección)?“

b) ¿Por qué?“

Nuevamente, se somete al sujeto a un micro duelo al quitarle el área del objeto elegido en la primera aceptación. Tendrá que poder tolerarlo para seguir a la siguiente consigna.

Tercera pregunta de aceptación

a) ¿Qué es lo que más le gustaría ser, si no fuese persona, ni (el área del objeto elegido en la primera) ni (el área elegida en la segunda aceptación)?

b) ¿Por qué?“

Cuando logra responder y tolerar este juego de faltas o micro duelos, o sea ha podido tener tiempos de reacción adecuados, elección de objeto y racionalizaciones, se está en presencia de un sujeto que tiene una estructura yoica que le permite defenderse bien frente a las pérdidas.

Cuarta pregunta de rechazo

a) ¿Qué es lo que menos le gustaría ser, si no pudiese ser persona?

b) ¿Por qué?“

Aquí nuevamente se incrementa la angustia pues debe ponerse en contacto con lo temido, buscar en su mundo interno y encontrar esa cualidad rechazada. Luego encontrar un objeto en el mundo externo que la contenga y darlo como respuesta.

Aquí también tendrá los tres reinos y se puede observar, si pudo hacer aprendizaje al contestar las positivas.

Es decir que se obtiene información del estilo que tiene en capitalizar las experiencias (registra o no aprendizaje)

Quinta pregunta de rechazo

a) ¿Qué es lo que menos le gustaría ser, si no fuese persona, ni (el área del objeto elegido en la primera negativa)?

b) ¿Por qué?''

Vemos hasta dónde puede tolerar comprometerse con lo temido.

Sexta pregunta de rechazo

a) ¿Qué es lo que menos le gustaría ser, si no fuese persona, ni (el área de lo elegido en el primer rechazo), ni (el área de lo elegido en el segundo rechazo)?

b) ¿Por qué?''

Que pueda contestar bien las negativas será de buen pronóstico terapéutico, pues es importante esta tolerancia para la concientización de las dificultades o conflictos durante el tratamiento para no abortarlo o, en su defecto, para que el terapeuta construya la estrategia terapéutica adecuada frente al tipo de dificultad que tiene el sujeto de tolerar lo temido. Esta hipótesis podrá confirmarse siempre y cuando se repita este indicador en las otras técnicas que formen parte de la tarea psicodiagnóstica, en especial, las técnicas de láminas (Celener y Guinzbourg, 2006).

Dificultades que se pueden presentar en la administración.

Siguiendo a los autores anteriormente mencionados lo esperable es una respuesta de cada reino en las positivas y una de cada reino en las negativas en forma espontánea y un tiempo de reacción que medie aproximadamente entre 10 y 30 segundos considerando que los tres reinos son: animal, vegetal y objeto inanimado.

Pero a veces esto no acontece y puede pasar que: No pueda contestar y se quede en silencio o bien lo verbalice con la expresión: —“No puedo” o “No se me ocurre ninguna respuesta”, etc. entonces se induce a: _“que lo piense o que intente imaginar algo”. Si esto no da resultado, se le ofrece la siguiente consigna: —“¿Qué es lo que más le gustaría ser, si no fuese persona y pudiera elegir entre un animal, un vegetal o un objeto inanimado?”.

Una vez que eligió se procede como en la administración clásica, es decir quitándole el reino del objeto elegido en la siguiente consigna, para ver si puede continuar sin nuestra ayuda. Por ejemplo si al inducir contesta un mono porque es inteligente se le dirá en la segunda consigna: —“¿Qué es lo que más le gustaría ser si no pudiese ser persona ni animal?”. (Se le quita el área elegida a través de la inducción). Si puede seguir solo es de mejor pronóstico. Pero cuando esto no ocurre habrá que inducir nuevamente y en este caso le volveremos a preguntar: —“¿Qué es lo que más le gustaría ser si no fuese persona, ni animal, y pudiera elegir entre vegetales y objetos inanimados?”.

La inducción se realiza en todas las consignas que sean necesarias tanto positivas como negativas, debido a que la dificultad se puede presentar también, luego de contestadas una o varias elecciones de aceptación o de rechazo sin ayuda.

También puede ocurrir que a pesar de la inducción hay sujetos que no pueden contestar o jugar a esto de quedarse en falta en un “como sí”. Esto se tendrá en cuenta en la interpretación y el pronóstico terapéutico.

Otra situación a darse puede ser que a pesar de la claridad de la consigna, siga contestando objetos en 2ª o 3ª catexia que pertenecen al mismo reino del objeto ya elegido en la anterior respuesta. La adherencia al reino, implica un bloqueo en la identificación proyectiva. Por ejemplo si ya eligió un mono (porque es inteligente), en la siguiente elige un perro (porque es fiel), es decir, que no puede tomar la limitación de la consigna. Cuando esto ocurre, se induce como se expresó anteriormente, ofreciendo todos los reinos que todavía no eligió.

En el caso de que no responda a las positivas a pesar de la inducción, entonces, se pasa a las negativas o sea a la consigna cuatro. Pues a veces no sabe que es lo que le gusta _ideal del yo -(consignas positivas), pero puede expresar claramente qué teme (consignas negativas) o viceversa, contesta primero las positivas con o sin ayuda y en las siguientes no puede hacerlo.

Cuando elige un animal, se le pregunta primero ¿por qué? .Luego se le interroga: ¿cuál animal? y otra vez ¿por qué? Lo mismo si elige un perro, es

importante interrogar, pues al buscar la cualificación del símbolo que realiza el propio sujeto (o sea, sus propias asociaciones), se ve como justifica su elección, teniendo en cuenta siempre la edad del sujeto.

Cuando hace varias elecciones en la misma respuesta se le pide que elija una, cuando puede hacerlo es de mejor pronóstico.

Cuando da respuestas abstractas, por ejemplo: la inocencia, la maldad, la imprudencia, la honestidad, etc., se le pregunta por qué. Y se le dice en la siguiente consigna, por ejemplo: si dice conocimientos (en la tercera positiva):

-“¿Qué es lo que más le gustaría ser si no fuese persona, ni (los reinos elegidos), ni algo abstracto?”.

En este caso, el sujeto no ha podido encontrar un objeto del mundo externo que pueda contener esta cualidad, pues hay una falla en completar el proceso de simbolización que requiere esta técnica, donde el proceso secundario queda inconcluso (recordando que todo objeto tiene cualidades buenas y malas). Por ejemplo, podría haber elegido libro, y cuando se le pregunta por qué, responder: porque transmite conocimiento.

También puede ocurrir que la racionalización o explicación desiderativa sea pobre, en ese caso interrogaremos (cuando dice “porque sí”, “porque me gusta” o en las negativas “porque no me gusta”). Se le pregunta por ejemplo: si es negativa: “¿por qué no te gusta? O “¿qué es lo que no te gusta de...?” (Lo mismo en las positivas).

Los niños y algunos adultos confunden ser, con tener, o con hacer, es muy importante que esto se aclare a través del interrogatorio en la consigna.

Análisis formal

Celener y Guinzbourg (2006), toman en cuenta para el análisis formal los siguientes indicadores:

-La actitud frente al examen: aceptación franca, recelosa, superficial, indiferente.

- La actitud frente al examinador: cordial, inhibido, rígido, etc.
- Cambios conductuales: risas, sonrojo, gestos, etc.
- Tiempos de reacción
- Ajuste a las consignas.
- Verbalizaciones
- Estilo: claro, confuso, lógico, absurdo, sintético, etc.
- Lenguaje: rico, pobre, rebuscado, adaptado, etc.
- Capacidad imaginativa: realista, fantasioso, extravagante, creativo, etc.

Análisis del Contenido:

- Manejo de la ansiedad
 - Instrumentación de las defensas
 - Forma de vínculo que establece con los objetos: dependiente, independiente, Sostenedor, etc.
 - Grado de consistencia yoica:
 - a) a través de la racionalización que incluya atributos o cualidades, funciones o utilidades, o ambas.
 - b) a través de la estructura del símbolo elegido.
 - Conflictos significativos.
 - Autoestima (ideal del yo)
 - Conexión con la realidad.
 - Tolerancia de frustración (fracasos y tiempos de reacción).
- Confirmar las hipótesis que resultan del análisis de esta técnica a través de las recurrencias y convergencias con las otras técnicas del psicodiagnóstico.

Estructuración yoica;

La consigna produce un ataque a la integridad del yo y la respuesta va a mostrar el grado de debilidad o fortaleza yoica del sujeto.

Cuando el sujeto puede responder, sin negar maníacamente la muerte, ni sucumbir a ella, es decir, que mantiene su equilibrio, nos muestra que pudo sobreponerse al impacto de la consigna y que tiene un yo fuerte.

Pero puede ocurrir que tenga un yo débil, entonces encuentra distintas formas de expresarlo:

1) Desde un yo muy débil que no puede responder (fallo o ausencia de respuesta), pues queda paralizado ante la situación de muerte fantaseada propuesta por la consigna y entra en un estado de aniquilación real, pues es tan débil, que no puede jugar con la fantasía que le propone la técnica.

2) Desde un yo menos débil que contesta pero depende del grado de debilidad las características de su respuesta:

a) Cuando da una respuesta antropomórfica, (donde elige objetos humanizados como hadas, Batman, etc.) desde la cual, logra organizarse gracias a una negación maníaca frente a la ansiedad persecutoria que le produce la consigna, negando así la posibilidad de quedarse en falta. También puede elegir elementos que mágicamente viven siempre, por ejemplo: una roca, porque no desaparece nunca, etc.; o ser adinerado, ya que es como si le preguntaran ¿qué es lo que le gustaría ser?, pues está negando “si no fuese persona” que representa la aniquilación del yo, la falta, la castración.

b) Un yo débil que no llega a sentirse aniquilado, no utiliza una negación maníaca, pero cuando se examinan sus —racionalizaciones o elecciones de objeto, descubrimos la fragilidad que poseen, por ejemplo: “me gustaría ser un gato porque lo cuidan, le dan de comer” (racionalización). “Una pieza de porcelana, porque es muy distinguida” (elección de objeto).

Las elecciones y racionalizaciones de las respuestas de aceptación en un protocolo de un sujeto con debilidad yoica, son las elecciones y racionalizaciones (de rechazo) en un sujeto que tiene un yo fuerte.

La estructura del objeto, elegido informa acerca del propio esquema corporal, de su plasticidad, dimensiones, falta de defensas, torpeza, grado de inteligencia, dependencia o independencia, su autoimagen e identidad sexual. Las racionalizaciones de las respuestas, dan noticias de las áreas sobreestimadas y

subestimadas del sujeto, su autoestima, fantasías de relaciones de objeto y sus identificaciones.

c) El tiempo de reacción: es otro elemento a tener en cuenta en la fortaleza o debilidad yoica.

El tiempo de reacción es el tiempo que media entre la consigna (a) y la respuesta. No se consideran las verbalizaciones que produce hasta que da la respuesta, pues son defensas para darse tiempo.

En términos generales, un Tiempo de reacción largo corresponde a mecanismo evitativo y el Tiempo de reacción corto, tiene correspondencia con mecanismo maníaco.

Donde se espera un mayor tiempo de reacción es en la primera respuesta de aceptación y en la primera respuesta de rechazo, y es hasta que el sujeto se reestructura frente al impacto de la consigna (Celener y Guinzbourg, 2006).

Si bien Bernstein (1973) (citado por Celener y Guinzbourg, 2006) por su experiencia empírica, en un contexto clínico, plantea un tiempo de reacción general esperable entre 10 y 30 segundos, dice que hay que observar todos los tiempos de reacción en cada protocolo pues hay sujetos que contestan en tiempos más cortos de 10 “o más largos que 30” en todas sus respuestas. Aquí habría que apartarse del tiempo de reacción general y tomar el personal.

Se podría obtener una media del sujeto de sus respuestas positivas y otra de sus respuestas negativas (sumando los tres TR de las catexias positivas y dividiéndolos por tres. Lo mismo con las negativas.) De esta manera se obtendría un valor medio personal más confiable.

Los TR que se alejen de este valor alargándose significativamente, (shock por alargamiento) dan cuenta de una actitud o un mecanismo más evitativo. En cambio, los que lo hacen acortándose en forma significativa, (shock por acortamiento) nos acercan a una actitud más impulsiva, o un mecanismo más maníaco.

A veces el shock aparece en la segunda o tercera respuesta y es cuando se da un shock larvado, que habiéndose producido realmente el impacto en la primera pregunta, recién lo muestra en la segunda o tercera respuesta.

Se está aquí en presencia de un Yo que reacciona tardíamente. Por eso no hay que tomar como síntoma de fortaleza sólo el tiempo de reacción de la primera respuesta (de aceptación o de rechazo) sino que hay que observar si no se presentan indicios de shock en el resto (las segundas y terceras respuestas). Pero estos alargamientos del tiempo de reacción en las distintas respuestas también pueden obedecer a un conflicto por la zona del objeto elegido. En los tiempos de reacción alargados (shock por alargamientos) se utilizan mecanismos de defensas evitativos, es decir, que trata de alejarse de lo propuesto en la consigna pues no soporta la angustia que lo invade frente a la pérdida que ésta representa.

En los TR cortos, generalmente este tipo de sujetos produce respuestas pobres, superficiales, que es lo que lo diferencia de un sujeto que contesta rápido pero sus elecciones y racionalizaciones tienen un buen nivel (es el caso de un sujeto rápido pero con un yo fuerte), es decir que hay que ver si el mecanismo es evacuativo o si hay discriminación, esto se observa por la riqueza de las racionalizaciones y elecciones.

Lo que hay que observar, es el tiempo de reacción de cada sujeto durante todas las respuestas y ver en cual no permaneció constante, porque a veces puede un sujeto contestar breve o lentamente, no solo por conflictos afectivos sino por valores intelectuales, pero esto se da en todo el protocolo, no en una sola respuesta, pues es un ritmo de respuesta. Si un sujeto tiene tiempos de reacción aumentados en las aceptaciones y adecuado en los rechazos, le resultó muy fácil diferenciar lo que le resulta peligroso pero no tiene claro qué es lo valioso de sí. Cuando tiene tiempos de reacción adecuados en las aceptaciones y largos en los rechazos sabe qué es lo valioso, pero no tiene claro qué le resulta peligroso. Esto último, puede darse en estados confusionales (Celener y Guinzbourg, 2006).

Los shocks por acortamiento o alargamiento en respuesta de aceptación y de rechazo indican debilidad yoica.

Pero es de pronóstico más desfavorable la alteración del tiempo de reacción (aumentado o disminuido) en las aceptaciones, pues podía entrar en aniquilación en cualquier momento, por no discriminar sus aspectos positivos, en los cuales debe apoyarse.

d) La falta de discriminación en la misma respuesta, (con respecto a lo bueno y lo malo del objeto elegido) también es síntoma de debilidad. Puede ir desde un problema simple de discriminación, a una falta total de ella, como cuando no puede realizar la diferenciación más simple y en la respuesta aparece la cualidad positiva en las de rechazo o viceversa. Ambas dan cuenta de debilidad yoica.

e) Respuestas múltiples: un yo débil responde con varias elecciones en la misma respuesta, normalmente identificaciones débiles o lábiles.

Ejemplo: un mono por su inteligencia, una ardilla por su movimiento, paloma por su libertad. Le preguntamos si puede elegir una, cuando lo logra es de buen pronóstico. (Comunica la imposibilidad de conectarse con un objeto total o fragmentación yoica).

Se recuerda que elegir, es excluir y tolerar la falta.

f) Cambia de idea o da respuestas alternativas por lo que se le pide la que más prefiere.

g) Elecciones donde no hay concordancia entre la cualidad del objeto verbalizado y la realidad del mismo.

h) Elige cualidades secundarias de un objeto: si las elecciones son ricas o buenas y las racionalizaciones son con propiedades secundarias es de buen pronóstico, aunque no pueda tomar lo más importante del objeto.

i) Grado de arraigo o adhesión a sus identificaciones o racionalizaciones. Ejemplo: “Quiero ser una casa, si no soy una casa, no quiero ser nada más”. La identificación proyectiva se bloqueó quedando comprometida la identidad, que pierde sus posibilidades de movimiento o desplazamiento y queda soldada o acorazada en la elección.

j) La idealización o la peyorativización. Cuanto más grande sea el quantum de peyorativización o de idealización, más debilidad yoica. Este quantum está dado por la carga de omnipotencia respecto de lo malo de los objetos rechazados y de lo bueno de los objetos aceptados.

k) Dentro de la respuesta, se tendrá en cuenta además de lo que verbalice, sus actitudes (los matices en la voz, gestos, comentarios, agresiones, etc.)

l) La debilidad también aparece a través del mal manejo de la ansiedad y se puede ver a través de las alteraciones de los tiempos de reacción, las elecciones de objeto y las racionalizaciones. El orden de las respuestas y manejos de la ansiedad persecutoria, nos va a mostrar cómo se transforma el yo.

m) Todas las respuestas de movimiento, elecciones ricas, trascender, racionalizaciones ricas, etc., nos dan referencias sobre las posibilidades de recuperación yoica. Se debe tener en cuenta siempre el momento evolutivo del sujeto.

Ansiedad.

Según Calzada (2004), la ansiedad es la desorganización que se produce en el entrevistado cuando lo enfrentamos con esta situación desconocida, como es la administración del **CD**. Ante la cual el sujeto no posee todavía organizadas las pautas de reacción adecuadas. (No hay un referente previo de esta experiencia).

Es decir, lo desconocido que el sujeto tiene que encarar, no es sólo una situación externa nueva, sino todo lo peligroso o temido de lo que no conoce de su propia personalidad.

La ansiedad es un índice del desarrollo de esta tarea. Por ello debe ser controlada por el entrevistador, tanto la aparición ante la primera consigna positiva y negativa, como su desarrollo (segunda y tercera respuesta de aceptación y rechazo).

Pues si bien dentro de los límites esperados, es un agente productor de los vínculos interpersonales, cuando aumenta demasiado y pasa el umbral de tolerancia, perturba tanto que se torna incontrolable e impide o lesiona los resultados.

A través de esta técnica se observa cómo el yo se recupera de las pérdidas a las que se ve sometido durante la administración. Frente al impacto a que la consigna lo enfrenta, le surgen dos posibilidades (Calzada, 2004):

a) Que surja la ansiedad y la culpa persecutoria (es cuando aparecen dificultades en la elaboración de duelos).

b) Que surja la ansiedad y la culpa depresiva (es cuando se puede resolver un duelo en forma favorable).

Si el sujeto vive la administración como una agresión al yo, surge la ansiedad persecutoria, pues realizar la prueba en su fantasía es aceptar la falta (se siente agredido por el test) y surge la culpa persecutoria (por lo que él siente que le hace a su yo, es decir, al aceptar esta consigna, permite que su yo sea sometido a pérdidas). Muchas veces también, al no poder controlar la ansiedad persecutoria, realiza identificaciones masivas. El yo reintroyecta del mismo modo, es decir masivamente y surgen las respuestas múltiples o alternativas.

Cuando el yo es débil no puede resistir (contestar) a todas las pérdidas a que el test o la técnica lo somete, se va empobreciendo hasta llegar en algunos casos a aniquilarse (estado confusional) y aparecen los fallos (ausencia de respuesta).

A nivel transferencial siente que el entrevistador (psicólogo) lo ha vaciado, le ha tendido una trampa que él ha aceptado.

Por esto cuando puede ir logrando identificaciones proyectivas (al contestar), con cada objeto que elige va reparando y llenando su yo, que hasta éste momento en que empieza a responder había sido vaciado. Este sentimiento de recuperación yoica y de evitación de objetos malos, disminuye la culpa y la figura del entrevistador o psicólogo se torna tolerable. Pues es quien le permite restituir lo que creía perdido.

Cuando el sujeto siente la administración como una agresión al vínculo con los objetos, da origen a la ansiedad y culpa depresiva. Entonces realizar este test, es

aceptar la pérdida del contacto y su correspondiente culpa. Cuando un yo es débil, al no poder contestar, siente que es el terapeuta el que pone en peligro sus relaciones con los objetos. Un yo fuerte siente que puede realizar elecciones que le permitan recuperar el vínculo y sus relaciones objetales, a través de la introyección, cuando responde. La culpa depresiva, nos da noticias de mejores posibilidades para elaborar los micro duelos que este test exige, así como de una mayor fortaleza e integridad del yo.

El mal manejo de la ansiedad persecutoria se observa a través del aumento de la misma que aparece en los siguientes indicadores (Calzada, 2004):

- 1) Elecciones desiderativas
- 2) Tiempos de reacción y actitudes
- 3) Explicaciones desiderativas.

1) En las elecciones desiderativas, a medida que la administración va de la primera a la tercera respuesta se esperan símbolos cada vez más fuertes. Es decir que cuando en las últimas respuestas esto no ocurre, aparecen: a) símbolos cada vez más disgregados o débiles (agua, arena, cristal, porcelana, etc.) b) perseveraciones de área o reino. c) respuestas múltiples o alternativas. En todos los casos se ha incrementado la ansiedad.

2) En los tiempos de reacción y las actitudes: se espera que el aumento de ansiedad en las primeras respuestas, disminuya luego en las últimas, tanto de aceptación como de rechazo, por el aprendizaje que debe darse. Cuando esto no ocurre y se incrementa la ansiedad en las segundas y terceras respuestas se da: a) Shock por acortamiento (menos de diez segundos). b) Shock por alargamiento (más de treinta segundos). c) ausencia de respuestas. d) actitudes de agresión hacia el administrador o hacia la prueba, en un intento de descargar la ansiedad a través del desplazamiento.

Es de mejor pronóstico que si se induce la respuesta, luego pueda contestar.

3) En la explicación desiderativa: cuando la ansiedad aumenta aparece: a) pobreza o ausencia de esta justificación o explicación. b) a través de propiedades secundarias o inexistentes. c) da respuestas positivas y negativas mezcladas en la misma respuesta. d) da cualidades negativas en las aceptaciones y positivas en los rechazos. e) cuando racionaliza, hay falta de distancia entre el sujeto y el objeto (autorreferencias o utiliza la palabra “me”) Ejemplo: mi canario porque me cuidarían y me darían de comer.

También tendremos que observar el grado de aumento de la ansiedad, ya que si bien un sujeto que hace shock, pero contesta, tiene una ansiedad menor que uno que no contesta y hace fallo debiendo ser inducido.

Se recuerda que cuando la ansiedad aumenta solamente en las respuestas de aceptación, será porque tiene dificultades en la instrumentalización de las defensas. Cuando solamente ocurre en las negativas tiene dificultad de ponerse en contacto con sus miedos o aspectos temidos. Se puede ver muchas veces, que el sujeto, muestra un incremento de la ansiedad por dos o tres caminos distintos simultáneamente en la misma respuesta. Ejemplo: un sujeto que hace shock, pero luego puede responder bien. En la segunda respuesta tarda, (shock) muestra una elección de objeto rica, pero una explicación pobre. Cuando la ansiedad sigue en aumento en la tercera respuesta, puede hacer un shock, una elección pobre, una racionalización lábil, o tal vez un fallo (ausencia de respuesta). (Celener y Guinzbourg, 2006)

El orden de las respuestas y los manejos de la ansiedad persecutoria, muestran cómo se transforma el yo. En un sujeto con un yo bien estructurado, la ansiedad persecutoria, que aumenta en las primeras respuestas de aceptación y de rechazo provocadas por la consigna, disminuye en las segundas y terceras. En sujetos con un yo débil es una constante el aumento de la ansiedad persecutoria durante la administración. A veces sólo pueden contestar la mitad del protocolo (las aceptaciones o los rechazos).

Es decir, en la medida que la ansiedad persecutoria aumenta de la primera a la tercera elección, tanto en las aceptaciones como en los rechazos o en ambos, ya es síntoma de debilidad. Cuando la ansiedad persecutoria permanece con la misma intensidad, en toda la administración, es decir baja o bien que esté casi ausente, puede estar producida por una negación maníaca o por alteraciones patológicas (débiles mentales). Cuando es alta durante la administración, indica la ausencia total de mecanismos de control, que a veces nos muestran los psicóticos o borderlines.

A un yo débil frente a esta prueba, se le incrementará la ansiedad no pudiendo instrumentar las defensas correctamente, presentando distintos grados de dificultad para responder, que muestra la imposibilidad de tolerar duelos y su fragilidad estructural. El manejo de la ansiedad arroja datos acerca de la estructura yoica, las defensas y la capacidad de elaborar pérdidas. (Celener y Guinzbourg, 2006).

Desde el comienzo de la administración cuando se interroga al sujeto respecto de qué es lo que más le gustaría ser, si no pudiese ser persona, se lo deja en falta, se lo pone frente a sus características finitas o humanas. Es decir, a lo vulnerable que es el ser humano.

A través de este interrogante se observa su tolerancia con respecto a la falta, o sea, su herida narcisista, y su capacidad para resolverla, es decir, su renuncia, adaptación y recuperación, o bien su capacidad de reparar, recuperando lo perdido a través de otras áreas, mediante la utilización de sus defensas, que intentarán impedir la pérdida de lo que es más valioso para su yo ideal. Cuando esto no ocurre, es decir, no puede instrumentar sus defensas para responder, será porque ha entrado en pánico y se ha desorganizado.

Siguiendo a Freud (1914) (citado por Celener y Guinzbourg, 2006), el yo ideal es la parte del yo en la se deposita el amor al sí mismo y la falta de capacidad para renunciar a lo perfecto o completo, que es el heredero del narcisismo infantil. Funciona como el que posee todas las cualidades de mayor valor.

Dentro de las representaciones del yo, se encuentra una escala valorativa, relacionada con las preferencias como resultado de la historia de cada persona, de sus identificaciones, y de su particular inserción en el grupo familiar y cultural al que pertenece. Todo lo perfecto, deseado e ilusorio está en la parte superior de dicha escala y va a formar parte del yo ideal⁴. Se entiende que en la parte inferior se encuentra lo menos valioso, lo más agresivo, lo más rechazado (“yo ideal negativo”).

Es muy importante tener en cuenta la neutralización entre la agresión y la libido a través de la unión y la separación de ambas pulsiones, pues esto da lugar a que se potencien cuando esto no ocurre (apareciendo la patología). Cuando no puede contestar, es decir, que no puede identificarse con nada, tampoco puede encontrar alguien a quien querer. Muestra un alto grado de enfermedad pues hay un estancamiento de la libido narcisista que le impide una relación objetal.

A veces esto aparece en la segunda o en la tercera respuesta, develando así, distintos grados de este indicador donde triunfan los aspectos narcisistas frente a las dificultades que le produce la vivencia de incompletud.

Cuando contesta solamente la mitad del protocolo, hay que tener en cuenta que si solo responde las positivas vemos que evita todo lo que puede lesionar su propia imagen totalizadora. Mientras que cuando responde solo las negativas, se está en presencia de personas que están en crisis. Esto es esperable en adolescentes debido a que no tienen claro lo que les resulta valioso pues están confusos. Pero en otras edades es patológico y está muy relacionado con la falta de autoestima.

Cuando da respuestas inseguras, pobres, estereotipadas, acompañadas de actitudes tales como: tartamudeos, gestos, etc., o tiempos distintos a su estilo, anulaciones, etc. serán fallas en las categorías del narcisismo.

Estas fallas también aparecerán a través del grado de omnipotencia o de dependencia del objeto, o de la racionalización que acompaña a la respuesta. Es importante que en la misma racionalización pueda incluir tanto las cualidades o atributos como las utilidades o funciones. Así como el manejo de la inclusión en la relación de objeto. Es decir, como es vivido este vínculo: como limitante, como

sostenedor, como alguien necesario, etc. O por el contrario, dar y recibir. No es lo mismo elegir: un gato porque me miman y me dan de comer (que representa un vínculo dependiente), que elegir un perro porque es fiel y puede dar y recibir afecto y cuidado. Las racionalizaciones y su relación con la realidad a través de los atributos fundamentales de la elección, anuncian acerca del narcisismo, pues cuando este está muy incrementado distorsiona la realidad para responder al ideal narcisista. (Celener y Guinzbourg, 2006).

Defensas.

Cuando el sujeto responde necesita que el yo instrumente defensas para lograrlo:

1-Debe discriminar entre fantasía y realidad, pudiendo así, entender la consigna como un juego que no es real y que se trata de un “como sí” simbólico. Mostrándolo a través de la utilización de la represión fundante y la primera disociación instrumental, cuando puede responder (proceso secundario).

Cuando no puede contestar algunas o todas las consignas o cuando da respuestas antropomórficas (en adultos, adolescentes y niños púberes), es porque ha fracasado esta defensa y aparece un estado de confusión (fragmentación del yo, por el impacto mal tramitado de la consigna). Por último también puede mostrar el fracaso de la represión fundante a través de la identificación proyectiva. Dando respuestas crudas, sin simbolización con “ecuación simbólica”. Ejemplo: elegir orín, pene (sin fundamentarlo.)

2- Introyecta la consigna una vez aceptada y aparece la segunda disociación instrumental, que le permitirá entender la cualidad que considera buena o valiosa y la que considera mala, poco valiosa, temida o conflictiva pudiendo así responder correctamente las positivas y las negativas.

Cuando no puede realizarlo exitosamente: da respuestas positivas en las consignas negativas y respuestas negativas en las consignas positivas; lo mismo ocurre con las cualidades; luego de hacer una elección desiderativa, opta por una

cualidad negativa en las consignas positivas o viceversa (ejemplo: en la respuesta +1 elige una víbora porque es muy agresiva, muerde); mezcla en la misma respuesta lo bueno y lo malo del objeto (ejemplo: una rosa porque es muy hermosa pero con sus espinas lastima); también puede hacer la misma elección de objeto tanto en las positivas como en las negativas, dando muestras de su ambivalencia confusional; cuando hay mucha distancia entre las respuestas positivas y negativas o sea entre lo bueno y lo malo, idealiza lo bueno y peyorativiza lo malo (ejemplo: en la +1 elige un león porque es el rey de la selva, mientras que en la -1 elige una hormiga porque la aplastan y se la llevan por delante.)

Se tendrá que considerar en todos estos casos la mala utilización de esta defensa.

3- En este momento de la respuesta ya ha podido contestar (Represión Fundante y Primera Disociación instrumental) y ha podido cualificar correctamente (Segunda Disociación instrumental). Aparece ahora en escena la “identificación proyectiva” es decir que ha colocado o desplazado una cualidad de sí en el objeto, identificándose con él a través de una representación verbal, tramitándolo por el proceso secundario (símbolos verbales).

Cuando esta identificación proyectiva fracasa, aparece una falta de distancia entre el sujeto y el símbolo (a través de la palabra “me” o autorreferencias), da respuestas múltiples, elecciones disgregadas o débiles en las positivas (harina, agua, porcelana, etc.), elecciones repetidas del mismo reino, o sea que persevera, y cuando por fallo de la represión fundante del aparato psíquico, a través del porqué de la consigna, en vez de simbolizar, da una “ecuación simbólica”. Una respuesta, que en vez de ser un símbolo, es un aspecto concreto del sí mismo, sea una respuesta “cruda”, que muestra un importante fracaso yoico.

4- Por último la “racionalización” a través de la cual se espera una justificación lógica y clara de la elección, mostrando así como utiliza el sentido de realidad. Cuando fracasa: no puede explicar adecuadamente, atribuyéndole valores que no posee o que son secundarios, poco importantes; exagera la explicación o no puede respaldarla y dice porque sí, porque me gusta.

Para finalizar vemos que esta técnica proporciona una salida mágica, una realización de deseos. Cuando el sujeto puede contestar, piensa que está superando a la muerte. La defensa más común que aparece es la negación omnipotente en la que el sujeto contesta separando cuerpo de mente o puede mostrarlo identificándose con el agresor temido. (Ejemplo: un ave de rapiña porque es agresiva); o fantasear que es eterno, ej.: una montaña, agua porque completa su ciclo, etc.) Otras veces a la idea de eternidad se le agrega la de control omnipotente: el sol, porque de él depende la vida; pájaro: porque puede volar y observar todo desde arriba.

En las elecciones negativas aparecen varios mecanismos: rechazo de la identificación con la muerte y la agresión; ejemplo: no quiero ser revólver porque mata, destruye. Por desplazamiento suele rechazarse cualidades relacionadas con la muerte y ser sepultado (ataúd, pasto) (Celener y Guinzbourg, 2006).

A modo de Conclusión

Cuando existe o se provoca una fantasía de muerte, mayor es la vivencia de pérdida de identidad. La elaboración exitosa de la consigna permite al sujeto contestar mediante un objeto total, separado, pero que él puede crear o ha creado; ejemplo: libros.

Se estimula la identificación proyectiva donde se combinan la disociación de aspectos del yo y la proyección de ese aspecto sobre un objeto, este es un mecanismo básico y constitutivo del psiquismo. Movidos por el juego fantaseado, (tanto la angustia de muerte -agresión, como por la acción de la libido-vida) con el fin de recuperar un yo que la consigna quiere poner a prueba, el sujeto debe defenderse de las agresiones que fantasea al aceptar la consigna.

Por medio de esta técnica es posible descubrir a través de la compulsión a la repetición cuál es el modelo de identificación proyectiva, cómo disocia y cómo proyecta el sujeto. Es decir su estructura yoica (Celener y Guinzbourg, 2006).

CUESTIONARIO DESIDERATIVO: PSICOANÁLISIS Y PSICOLOGÍA DEL YO

El Cuestionario Desiderativo, es una técnica proyectiva que desde su consigna propone al entrevistado un ejercicio de imaginación en el cual debe abstraerse de la realidad concreta, desidentificarse provisoria e imaginariamente de su condición humana e identificarse con animales, vegetales y objetos. Este proceso implica que el sujeto realiza una serie de asociaciones de ideas, imágenes, deseos, recuerdos y junto con una carga afectiva, elige un símbolo que lo representa. En este proceso, a su vez, intervienen mecanismos psicológicos de distinto nivel de profundidad, los cuales pueden ser conscientes o inconscientes para el sujeto (Calzada, 2004).

El Yo de quien responde, como podría inferirse de lo anterior, debe ser lo suficientemente flexible para adaptarse a la situación planteada, disociarse sin perder la unidad, regular la ansiedad, discriminar entre lo interno y lo externo, y finalmente, construir un símbolo que lo represente en algunos aspectos de su sí mismo.

Al mismo tiempo, y dado que la situación que se le formula puede ser considerada como una situación hipotética de peligro para la integridad y unidad de su Yo, este último emplea diferentes mecanismos de defensa para hacer frente a la angustia que se despierta y que puede tomar distintas modalidades afectivas, como por ejemplo miedo. Es por esto mismo que el análisis del quantum y la calidad de la ansiedad que surja, así como de su posibilidad de regulación y control, resulta de interés para observar el funcionamiento de la personalidad en situaciones que podrían ser semejantes a la planteada por la consigna.

Desde el marco teórico planteado, siguiendo a los autores Maladesky, y Veccia (2001), el Yo puede ser definido como un sistema organizado de funciones. Posee una parte consciente que lo liga con la realidad, y una parte inconsciente relacionada con su accionar defensivo como uno de los polos en el conflicto intrapsíquico. Está en relación, por lo tanto, con la realidad y con las otras instancias psíquicas definidas por Freud: el superyó y el ello.

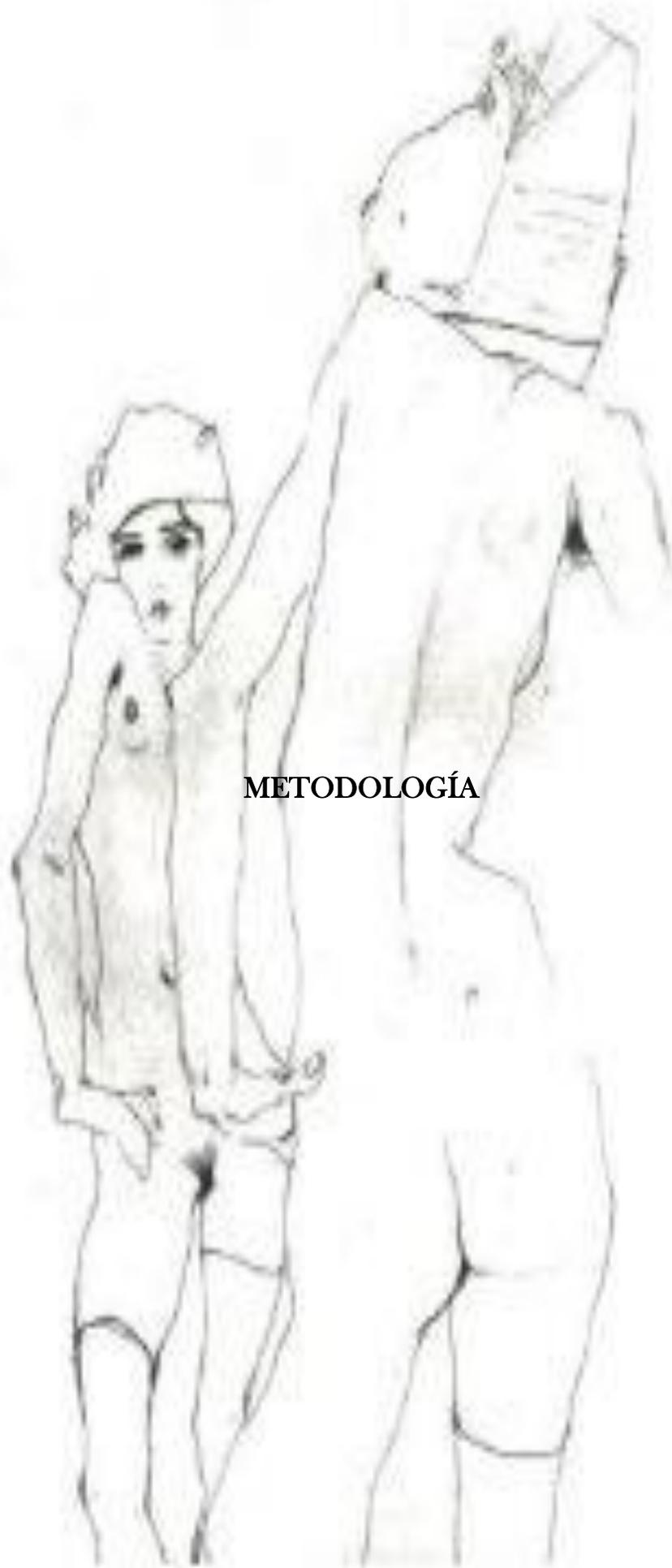
De acuerdo a su funcionamiento dentro de la vida psíquica y en su relación con la realidad, se le pueden asignar al yo tres cualidades interdependientes: autonomía,

fortaleza y flexibilidad. A saber: la autonomía se refiere al grado de ajuste que logra el yo en determinadas conductas adaptativas a pesar de la existencia de conflictos y de las defensas que actúan en uno de los polos del conflicto. Esto quiere decir que el conflicto, que es inherente a la vida psíquica, puede estar presente, pero no por eso el yo deja de funcionar autónomamente. Así, existirán áreas libres de conflicto que permitirán un accionar adecuado en funciones como por ejemplo, la percepción, la intencionalidad, el pensamiento, entre otras. Puede suceder, en cambio, que el conflicto (particularmente por el montaje defensivo) interfiera en el rendimiento de alguna de estas funciones, o que tome gran parte del funcionamiento yoico. En tales casos, y de acuerdo a la intensidad, podremos encontrar, por ejemplo, inhibición de los recursos intelectuales y/o imaginativos, restricciones u omisiones perceptuales, limitaciones creativas, conductas rígidas, excesivo control, etc. Se dice en estos casos que el Yo ha perdido autonomía.

La fortaleza o fuerza del Yo guarda relación con la autonomía en tanto que se define por el éxito que pudiera haber tenido una modalidad defensiva en cuanto al destino del impulso y la protección del yo, y por los efectos que esto tuvo en las funciones del Yo del área sin conflicto. Si las distintas funciones del yo actúan de modo ajustado y con un grado esperable de autonomía, y si el yo no ha perdido su capacidad de diferenciar o discriminar y de realizar síntesis, será un yo fuerte.

La plasticidad o flexibilidad del yo se halla, a su vez, relacionada con las cualidades anteriores, ya que se entiende por flexibilidad del yo, a su capacidad de reacomodar sus funciones a las diferentes variaciones que se van produciendo en la cantidad y calidad de exigencias que debe enfrentar el sujeto. Por ejemplo, la situación le puede exigir que deba disociarse operativamente sin perder la unidad, que tenga que auto-observarse para conocer cuáles son las necesidades del momento y evaluar si pueden ser satisfechas, o bien, que tenga que tolerar un monto determinado de ansiedad para poder luego tomar una decisión y actuar.

Por lo tanto, el funcionamiento del Yo puede oscilar entre cualidades de debilidad-fortaleza, y rigidez-plasticidad o flexibilidad.



METODOLOGÍA

METODOLOGÍA

El presente trabajo de graduación final consiste en la realización de una investigación científica aplicada, basada en una metodología cualitativa de diseño no experimental.

Se intenta llegar a conocer posible los mecanismos psicológicos de los pacientes con Anorexia Nerviosa vinculados a las respuestas dadas al Test Desiderativo, intentando una comprensión de sus mecanismos de defensa, como así también de las fortalezas y demás psicodinamismos.

Para ello se siguió específicamente la modalidad de un estudio exploratorio.

Es importante tener en cuenta que los conocimientos incluidos en el marco teórico actuarán de manera referencial para el análisis de datos.

A continuación se delinearán las decisiones adoptadas concernientes a la realización de este estudio:

Definición de la Población:

Mujeres que padezcan trastornos de la conducta alimentaria, específicamente cuyo diagnóstico sea Anorexia Nerviosa Restrictiva, las cuales se encontraban en un mismo tratamiento, pero en diferentes estadios evolutivos del mismo.

Dicho tratamiento era brindado por la institución llamada “ALUBA” (Asociación de lucha contra bulimia y anorexia) sede ubicada en la provincia de Córdoba.

Decisiones Muestrales:

Criterios de inclusión: Los entrevistados deben presentar las siguientes características:

- Padecer Anorexia Nerviosa Restrictiva diagnosticada.

- Estar actualmente en tratamiento.
- Pertener a la misma institución.

Estos ítems arrojan una muestra acotada en tamaño, ya que la población total de la institución incluye otras patologías a saber: Bulimia Nerviosa y Obesidad, pero para la investigación sólo se tomaron los pacientes con Anorexia Nerviosa Restrictiva.

– **Técnicas:**

- Test Desiderativo: Se decidió realizar la administración de este test por la potencial riqueza de significación que otorga en relación específica a la temática abordada, como así también con los objetivos específicos que se proponen alcanzar.

- Entrevista: La misma constará de un de una guía de preguntas ordenadas y redactadas por igual suministradas a todos los entrevistados, pero de respuesta libre y abierta.

Es importante aclarar que esta técnica se implementa a los fines exclusivos de establecer un primer contacto personal con las pacientes, favoreciendo así la disminución de ansiedades y temores relacionados con la situación de la toma del test, ya que se trata de un instrumento elevadamente ansiògeno. Los resultados y datos obtenidos durante las mismas no serán analizados cualitativamente ni considerados para el presente trabajo.

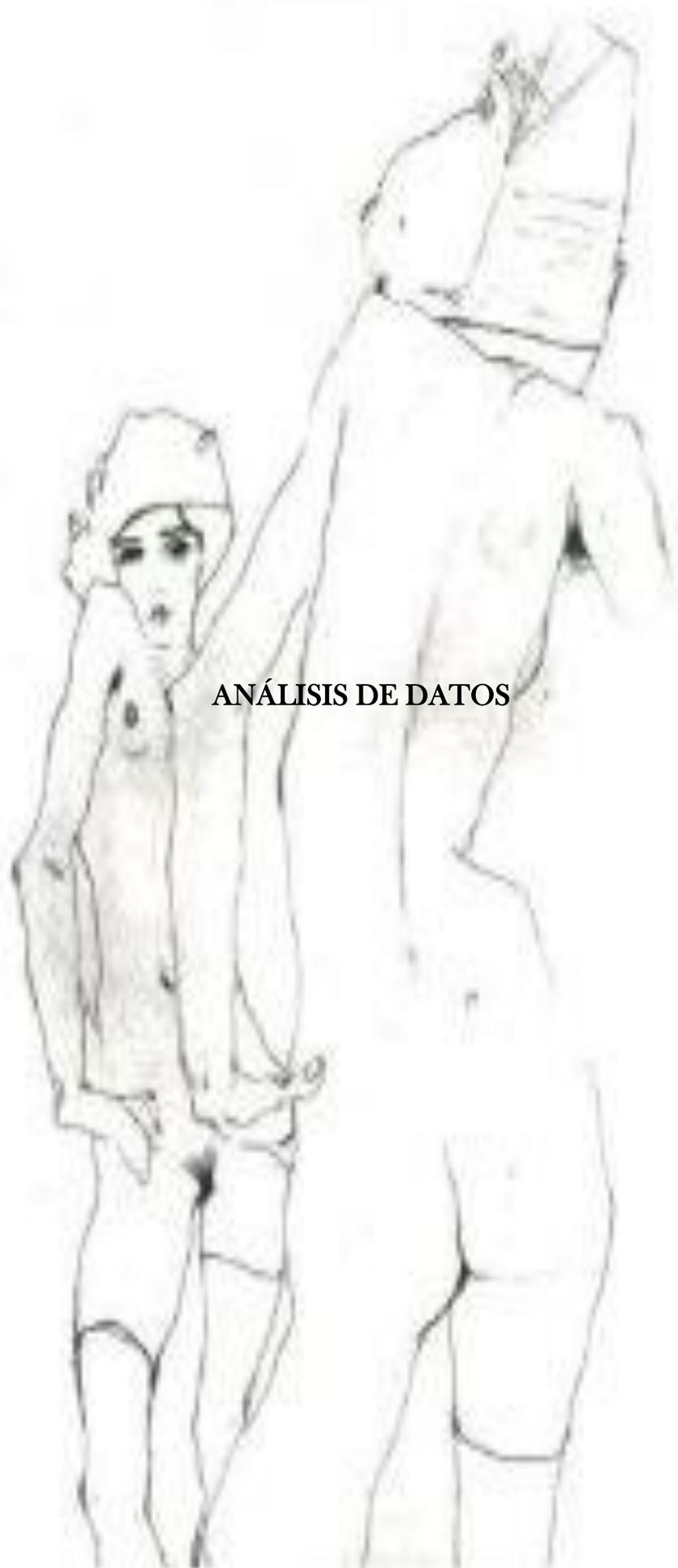
– **Procedimiento**

La investigación se realizó con pacientes dentro de la institución “ALUBA”, fue el mismo entrevistador quien trabajó con cada paciente para equiparar al máximo las condiciones de la entrevista.

En una primera fase, se realizaron las entrevistas en profundidad. Se utilizó para el registro de la información: cuaderno, lapicera; con los que se toma nota de las impresiones y explicaciones dadas por los pacientes. Inmediatamente luego de realizadas

las entrevistas, se llevó a cabo la reconstrucción de las mismas con el objeto de no perder ningún dato importante ya que no se permite el uso de grabador.

En una segunda fase se les administró a las pacientes el test desiderativo, en forma individual.



ANÁLISIS DE DATOS

ANÁLISIS DE DATOS

ANÁLISIS DE PROTOCOLOS DEL CUESTIONARIO DESIDERATIVO

NOMBRE: paciente 1

Catexia Positiva

1) *¿Qué es lo que más te gustaría ser si no pudieras ser persona? t.r 15'*

Sol

¿Por qué?

Para alegrar el día de todo el mundo, de toda la gente. Porque es imprescindible, porque ayuda a vivir.

2) *¿Qué es lo que más te gustaría ser si no pudieras ser persona, ni (lo elegido en el punto anterior)?t.r 10'*

Agua de río

¿Por qué?

Porque corre, viaja, va a todos lados, conoce personas, conoce gente y es necesaria.

3) *¿Qué es lo que más te gustaría ser si no pudieras ser persona, ni (lo elegido en la primera elección), ni (lo elegido en la segunda elección)?t.r 10'*

Mariposa

¿Por qué?

Me parece alegre, divertida, puede ir de un lado a otro, meterse en cualquier lugar. Conoce lugares, gente. Porque puede volar, no depender de nada.

Catexia Negativa

4) *¿Qué es lo que menos te gustaría ser si no pudieras ser persona? t.r 15'*

Cualquier insecto. Una araña venenosa.

¿Por qué?

Porque puede dañar a las personas y porque asusta.

5) *¿Qué es lo que menos te gustaría ser si no pudieras ser persona, ni (lo elegido anteriormente)?t.r 20'*

Un poste de luz

¿Por qué?

Porque está quieto, aburrido. Me da la sensación de que está triste, está quieto, no se conecta con nadie.

6) *¿Qué es lo que menos te gustaría ser si no pudieras ser persona, ni (lo elegido en la primera elección), ni (lo elegido en la segunda elección)?t.r 35'*

Una epidemia

¿Por qué?

Porque mata a mucha gente, porque hace sufrir y genera miedo.

INFORME

A partir del análisis del cuestionario Desiderativo, se pueden realizar varias inferencias que permiten acercarnos a un conocimiento más acabado del funcionamiento psíquico de la paciente. El análisis parte de un nivel de comprensión general, para luego focalizar en el nivel estructural y dinámico del funcionamiento psíquico.

A nivel general, del análisis formal del test, se puede inferir una estructura que puede funcionar de forma adaptativa en lo referente a sus defensas y en cuanto al autoconocimiento de sus conflictos.

Se observa un buen manejo del pensamiento simbólico, a predominio de proceso secundario. También es posible reconocer una marcada distancia entre los símbolos valorizados y los rechazados lo cual daría cuenta de cierto índice de disociación patológica. A través de este mecanismo, el sujeto intenta sobrecompensar sentimientos, los que podrían ser de debilidad, impotencia o minusvalía.

Se infiere capacidad para apelar al repertorio de representaciones verbales, rasgo adaptativo que implica la posibilidad de mediatizar la acción a través del pensamiento.

En lo referido al mecanismo de Identificación Proyectiva, se puede observar presencia de fracaso por elección de símbolos disgregados, esto siempre tiene cierta connotación patológica, alude a la falta de línea demarcatoria clara entre sí mismo y el exterior.

Racionalización: Se infiere falla en la logicidad del pensamiento, a través del cual es posible advertir fragilidad del criterio de realidad. También, se observa necesidad de reforzar la coherencia de sus procesos lógicos. Se infiere en este aspecto, debilidad yoica, por sobrecompensación ante el peligro de pérdida.

Evolución de la Ansiedad: En general se observa una evolución esperable de la ansiedad durante el protocolo.

Tiempo de Reacción: Se mantienen estables dentro de los parámetros esperables durante toda la prueba, esto aludiría a una forma de ser idiosincrática del sujeto.

También, es importante señalar la presencia de retardo en el tiempo de reacción en la última catexia negativa, en relación con el patrón seguido en todo el protocolo. Esto podría estar indicando cierta dificultad del Yo para reorganizarse, e implica además que la experiencia no ayudo a disminuir la ansiedad.

Secuencia de Reinos: No esperable. Denotaría entonces, una estructura menos saludable, ya que para enfrentar peligros necesita desvitalizarse, apelando como defensa a una actitud de mayor pasividad y desafectivización.

Se observa a través de la catexia 1-, que lo más conflictivo para el sujeto, son sus aspectos sentidos como más muertos y que rechaza primordialmente lo que sería el poder causar daño a los demás.

Análisis Estructural y Dinámico

ELLO: _ poca integración de las pulsiones.

_ Libido narcisista: en exceso.

_ Libido objetal: exacerbada.

YO: _ Adaptación a la Realidad: Adecuada.

_ Interpretación de la Realidad: Adecuada.

_ Criterio de Realidad: Inadecuado.

_ Regulación y control de los impulsos:

1) capacidad para adoptar conductas sustitutivas: Adecuada.

2) tolerancia a la Frustración: Inadecuada.

3) tolerancia a la Ansiedad: Inadecuada.

4) tolerancia a la Incertidumbre: Adecuada.

5) motilidad integrada: Adecuada.

6) sublimación: Adecuada.

Defensas: Se observaría predominio del mecanismo de Evitación e Identificación proyectiva con el objeto interno, siendo este último el más utilizado. Esto permite hipotetizar acerca de una estructura de personalidad depresiva (Siquier de Ocampo, 2007).

Así mismo, se observaría variedad de mecanismos de defensas, como así también un quantum exagerado y permanente de energía psíquica puesta al servicio de la defensa.

Esquema Corporal: Elección de símbolos de gran tamaño. Se podría inferir sobrecompensación de sensación de pequeñez.

Identidad Sexual: Ausencia de conflictiva.

SUPER YO: Inmaduro. Exigencia de convertirse en objeto idealizado, indestructible, es un ideal muy exigente de alcanzar. Su fracaso lo dejaría expuesto a ser destruido, desaparecer o convertirse por reacción en alguien que carga sobre sí mismo un monto de hostilidad.

NOMBRE: PACIENTE 2

Catexia Positiva

1) *¿Qué es lo que más te gustaría ser si no pudieras ser persona? t.r 10'*

Árbol

¿Por qué?

Tiene mucha vida, es un objeto con mucha vida.

2) *¿Qué es lo que más te gustaría ser si no pudieras ser persona, ni (lo elegido en el punto anterior)?t.r 15'*

Estrella

¿Por qué?

Porque brilla, por la pureza.

3) *¿Qué es lo que más te gustaría ser si no pudieras ser persona, ni (lo elegido en la primera elección), ni (lo elegido en la segunda elección)? t.r 30'*

Flor

¿Por qué?

Por el perfume y por lo que refleja cuando te la regalan, cariño.

Catexia Negativa

4) *¿Qué es lo que menos te gustaría ser si no pudieras ser persona? T.r 15'*

Un pájaro

¿Por qué?

Porque le tengo pánico, las plumas me causan miedo.

5) *¿Qué es lo que menos te gustaría ser si no pudieras ser persona, ni (lo elegido anteriormente)?t.r 10'*

Una tortuga

¿Por qué?

Por estar en extinción. Me da miedo la extinción de un ser.

6) *¿Qué es lo que menos te gustaría ser si no pudieras ser persona, ni (lo elegido en la primera elección), ni (lo elegido en la segunda elección)?t.r*
35'

Un asilo de ancianos

¿Por qué?

Porque hay mucha tristeza, abandono.

INFORME

A partir del análisis del cuestionario Desiderativo, se pueden realizar varias inferencias que permiten acercarnos a un conocimiento más acabado del funcionamiento psíquico de la paciente. El análisis parte de un nivel de comprensión general, para luego focalizar en el nivel estructural y dinámico del funcionamiento psíquico.

A nivel general del análisis formal del test, se puede inferir una estructura que puede funcionar de forma adaptativa en lo referente a sus defensas y en cuanto al autoconocimiento de sus conflictos. Se observa un buen manejo del pensamiento simbólico, a predominio de proceso secundario.

Es plausible inferir la posibilidad de discriminar aspectos valorados de sí mismo y aquellos que son rechazados, implicando un reconocimiento necesario de los aspectos que desea conservar como de los desvalorizados y/o conflictivos que rechaza. Dicha discriminación es un indicador de un Yo diferenciado del exterior e interiormente, puede reconocer aquellas situaciones que le suscitan ansiedad y sabe a qué recursos apelar y para controlarlas y resolverlas. También, se observa posibilidad de mediatizar la acción a través del pensamiento.

Identificación Proyectiva: Fracaso por perseverancia en el reino. Esto tiene relación con la rigidez de la utilización del mecanismo. Al sujeto, una vez elegido el reino, le cuesta desidentificarse de este reino y elegir algo nuevo y diferente.

Racionalización: Se advertiría falla en la logicidad del pensamiento, los atributos destacados en el símbolo no guardan relación de significado consensuado con el mismo, sino que demuestra tener significado personal. Esta falla advierte fragilidad del criterio de realidad.

Evolución de la Ansiedad: Evolución no esperable, mostrando un aumento hacia la última elección de ambas catexias (positivas y negativas).

Tiempo de Reacción: Aumento progresivo del tiempo de reacción hacia las últimas catexias, implica que el sujeto no puede aprovechar la experiencia para disminuir la ansiedad.

Secuencia de Reinos: No esperable. Indicaría presencia de una estructura menos saludable, que para enfrentar peligros necesita desvitalizarse, apelando como defensa a una actitud de mayor pasividad y desafectivización.

Análisis Estructural y Dinámico

ELLO: _ poca integración de las pulsiones.

_ Nivel de Libido Narcisista: En defecto.

_ Nivel de Libido Objetal: En defecto.

YO: _ Adaptación a la Realidad: Adecuada.

_ Interpretación de la Realidad: Adecuada.

_ Criterio de Realidad: Inadecuado.

_ Regulación y control de impulsos:

1) capacidad para adoptar conductas sustitutivas: Adecuada.

- 2) tolerancia a la frustración: adecuada.
- 3) tolerancia a la ansiedad: Inadecuada.
- 4) tolerancia la incertidumbre: adecuada.
- 5) motilidad integrada: inadecuada.
- 6) sublimación: adecuada.
- 7) función sintetizadora: adecuada.

Defensas: Se puede inferir un uso predominante de defensas del orden de una estructura de personalidad histérica, a saber: represión y seducción. Así mismo, se pudo observar defensas del tipo depresivas (Siquier de Ocampo, 2007).

Se destaca a nivel general un uso de tipo rígido y excesivo de una sola o pocas defensas. El sujeto frente a toda situación tiende a aislar los aspectos emocionales de los intelectuales, perdiendo la posibilidad de vivir experiencias emocionales íntimas y agradables. Esta perseveración da cuenta de la restricción del Yo.

Esquema corporal: Aspectos del esquema corporal integrados.

SUPER YO: Maduro. Las sanciones que enfrentaría el sujeto al fracasar, tendría más que ver con el reconocimiento de sus propias limitaciones para alcanzar el objetivo.

NOMBRE: PACIENTE 3

Catexia Positiva

1) *¿Qué es lo que más te gustaría ser si no pudieras ser persona? t.r 10'*

Animal. Perro, cualquiera. Un cachorro.

¿Por qué?

Me parecen lindos, se relacionan con las personas, le dan amor y compañía.

2) *¿Qué es lo que más te gustaría ser si no pudieras ser persona, ni (lo elegido en el punto anterior)?t.r 10'*

Brisa, aire, viento.

¿Por qué?

Para poder estar en todos lados.

3) *¿Qué es lo que más te gustaría ser si no pudieras ser persona, ni (lo elegido en la primera elección), ni (lo elegido en la segunda elección)?t.r 30'*

Luna

¿Por qué?

Porque está en el espacio exterior y me llama la atención.

Catexia Negativa

4) *¿Qué es lo que menos te gustaría ser si no pudieras ser persona? t.r 15'*

Animal estilo insecto.

¿Por qué?

Porque me matarían enseguida.

- 5) *¿Qué es lo que menos te gustaría ser si no pudieras ser persona, ni (lo elegido anteriormente)?t.r 10'*

Fuego

¿Por qué?

Porque no me querrían en ningún lado. Es más malo que bueno.

- 6) *¿Qué es lo que menos te gustaría ser si no pudieras ser persona, ni (lo elegido en la primera elección), ni (lo elegido en la segunda elección)?t.r 10'*

Cemento

¿Por qué?

Porque no tiene gracia. No tiene color, es todo gris.

INFORME

A partir del análisis del cuestionario Desiderativo, se pueden realizar varias inferencias que permitirían un conocimiento más acabado del funcionamiento psíquico de la paciente. El análisis parte de un nivel de comprensión general, para luego focalizar en el nivel estructural y dinámico del funcionamiento psíquico.

En un análisis general a nivel formal del test, se puede inferir una estructura que puede funcionar de forma adaptativa en lo referente a sus defensas y en cuanto al autoconocimiento de sus conflictos.

Se observa un buen manejo del pensamiento simbólico, a predominio de proceso secundario.

Es posible reconocer una marcada distancia entre los símbolos valorizados y los rechazados. Esto es índice de disociación patológica ya que a través de este mecanismo, el sujeto intenta sobrecompensar sentimientos, que podrían ser de debilidad, impotencia, minusvalía.

Identificación Proyectiva: Falla en la Identificación proyectiva por presencia de “ecuación simbólica”. Debido a fallas en la represión, el símbolo elegido se confunde con el objeto originario y despierta en el sujeto la misma carga afectiva que aquel. Esta falla en el mecanismo de la Represión pone en evidencia un serio fracaso del Yo.

También se advierte presencia de fracaso de identificación en un solo símbolo. Esto aludiría a la necesidad de abarcarlo todo, ningún objeto es suficientemente valioso como para quedarse con él.

Racionalización: Presencia de falla en la logicidad del pensamiento, a través del cual es posible advertir fragilidad del criterio de realidad.

Evolución de la Ansiedad: Esperable a nivel general en todo el protocolo.

Tiempo de Reacción: Se ubica dentro de los parámetros esperables durante toda la prueba.

Secuencia de Reinos: No esperable. Estaría señalando una estructura menos saludable, que para enfrentar peligros necesita desvitalizarse, apelando como defensa a una actitud de mayor pasividad y desafectivización.

Análisis Estructural y Dinámico

ELLO: _ poca integración de las pulsiones.

_ Nivel de Libido Narcisista: En exceso.

_ Nivel de Libido Objetal: Equilibrada.

YO: _ Adaptación a la Realidad: Adecuada.

_ Interpretación de la Realidad: Adecuada.

_ Criterio de Realidad: Inadecuado.

_ Regulación y control de impulsos:

1) capacidad para adoptar conductas sustitutivas: Adecuada.

2) tolerancia a la frustración: adecuada.

- 3) tolerancia a la ansiedad: adecuada.
- 4) tolerancia la incertidumbre: adecuada.
- 5) motilidad integrada: inadecuada.
- 6) sublimación: inadecuada.
- 7) función sintetizadora: inadecuada.

Defensas: Se puede inferir uso de identificación proyectiva con el objeto interno, evitación y disociación. Encontrándose un leve predominio de la última, lo que indicaría un tipo de estructura de personalidad esquizoide. (Siquier de Ocampo, 2007).

Se destaca a nivel general un uso de tipo rígido y excesivo de una sola o pocas defensas.

Esquema corporal: Se infiere presencia de una imagen corporal que se quisiera ser pero no se es.

Identidad Sexual: Ausencia de conflictiva.

SUPER YO: Inmaduro. Exigencia de convertirse en objeto idealizado, indestructible, es un ideal muy exigente de alcanzar. Su fracaso lo dejaría expuesto a ser destruido, desaparecer o convertirse por reacción en alguien que carga sobre sí mismo un monto de hostilidad.

NOMBRE: PACIENTE 4

Catexia Positiva

1) *¿Qué es lo que más te gustaría ser si no pudieras ser persona? t.r 30'*

Un pájaro.

¿Por qué?

Para volar, por el aire libre.

2) *¿Qué es lo que más te gustaría ser si no pudieras ser persona, ni (lo elegido en el punto anterior)?t.r 20'*

Un tigre de bengala.

¿Por qué?

Porque me gustan siempre me gustaron. Por el color, la formas de las rayas. Me atraen los colores.

3) *¿Qué es lo que más te gustaría ser si no pudieras ser persona, ni (lo elegido en la primera elección), ni (lo elegido en la segunda elección)?t.r 15'*

Un caniche chiquitito.

¿Por qué?

Me gustan esos animales chiquitos. Son tiernos, cariñosos, como un accesorio delicado.

Catexia Negativa

4) *¿Qué es lo que menos te gustaría ser si no pudieras ser persona? T.r 15'*

Caca, excremento.

¿Por qué?

Porque es olorosa, y fea.

- 5) *¿Qué es lo que menos te gustaría ser si no pudieras ser persona, ni (lo elegido anteriormente)?t.r 15'*

Serpiente

¿Por qué?

Son venenosas. Son signo de algo malo, causan miedo, algo malo.

- 6) *¿Qué es lo que menos te gustaría ser si no pudieras ser persona, ni (lo elegido en la primera elección), ni (lo elegido en la segunda elección)?t.r 35'*

Un chancho

¿Por qué?

Porque se revuelcan en el lodo. Eso es algo cochino, algo sucio.

INFORME

A partir del análisis del cuestionario Desiderativo, se pueden realizar varias inferencias que permiten acercarnos a un conocimiento más acabado del funcionamiento psíquico de la paciente. El análisis parte de un nivel de comprensión general, para luego focalizar en el nivel estructural y dinámico del funcionamiento psíquico.

A nivel general del análisis formal del test, se puede inferir una estructura que puede funcionar de forma adaptativa en lo referente a sus defensas y en cuanto al autoconocimiento de sus conflictos.

Se observa un buen manejo del pensamiento simbólico, a predominio de proceso secundario.

Se infiere capacidad para apelar al repertorio de representaciones verbales, rasgo adaptativo, que implica la posibilidad de mediatizar la acción a través del pensamiento.

Es posible inferir la posibilidad de discriminar aspectos valorados de sí mismo y aquellos que son rechazados, implicando un reconocimiento necesario tanto de los aspectos

que desea conservar, como de los desvalorizados y/o conflictivos que rechaza. Dicha discriminación es un indicador de un Yo diferenciado del exterior e interiormente, puede reconocer aquellas situaciones que le suscitan ansiedad y sabe a qué recursos apelar para controlarlas y resolverlas.

Identificación Proyectiva: Fracaso por perseveración en el reino. Esto tiene relación con la rigidez de la utilización del mecanismo. Al sujeto, una vez elegido el reino le cuesta desidentificarse de este reino y elegir algo nuevo y diferente.

Racionalización: Se infiere posibilidad de separar los aspectos afectivos en la elección del símbolo de todos aquellos que se sustentan en los aspectos racionales de la lógica formal. En términos del Yo, implicaría adecuación del pensamiento a la realidad compartida.

Evolución de la Ansiedad: Esperable a nivel general en todo el protocolo.

Tiempo de Reacción: Tiempo de reacción aumentado abruptamente en dos elecciones, lo que indicaría la presencia de una situación de conflicto para el sujeto.

Secuencia de Reinos: No esperable. Denotaría entonces, un estructura menos saludable, que para enfrentar peligros necesita desvitalizarse, apelando como defensa a una actitud de mayor pasividad y desafectivización.

Análisis Estructural y Dinámico

ELLO: _ Integración de las pulsiones.

_ Nivel de Libido Narcisista: En exceso.

_ Nivel de Libido Objetal: En defecto.

YO: _ Adaptación a la Realidad: Adecuada.

_ Interpretación de la Realidad: Adecuada.

_ Criterio de Realidad: Adecuado.

_ Regulación y control de impulsos:

1) capacidad para adoptar conductas sustitutivas: Adecuada.

- 2) tolerancia a la frustración: Inadecuada.
- 3) tolerancia a la ansiedad: Inadecuada.
- 4) tolerancia a la incertidumbre: Inadecuada.
- 5) motilidad integrada: inadecuada.
- 6) sublimación: adecuada.
- 7) función sintetizadora: adecuada.

Defensas: Se observó un predominio en el uso del mecanismo de defensa de seducción, indicando una estructura de personalidad histérica. También se observa uso de la evitación como defensa. (Siquier de Ocampo, 2007).

Se puede inferir un uso excesivo o rígido de una o pocas defensas.

El sujeto frente a toda situación tiende a aislar los aspectos emocionales de los intelectuales, perdiendo la posibilidad de vivir experiencias emocionales íntimas y agradables. Esta perseveración da cuenta de la restricción del Yo.

Esquema corporal: Es posible inferir una reprobación y conflicto con algún aspecto o la totalidad de la imagen corporal. Particularmente en la catexia 6, se rechaza un animal voluminoso, respondiendo así a la imagen corporal distorsionada que tiene de sí mismo.

Identidad Sexual: ausencia de aspectos conflictivos.

SUPER YO: Maduro. Las sanciones que enfrentaría el sujeto al fracasar, tendría que ver con el reconocimiento de sus propias limitaciones para alcanzar el objetivo.

NOMBRE: PACIENTE 5

Catexia Positiva

¿Qué es lo que más te gustaría ser si no pudieras ser persona?

Mariposa.

¿Por qué?

Porque es libre, puede volar, porque anda en todos lados.

1) *¿Qué es lo que más te gustaría ser si no pudieras ser persona, ni (lo elegido en el punto anterior)?*

Un celular

¿Por qué?

Porque tiene mucha utilidad, te mantiene comunicado siempre.

2) *¿Qué es lo que más te gustaría ser si no pudieras ser persona, ni (lo elegido en la primera elección), ni (lo elegido en la segunda elección)? t.r. 15'*

Rosa

¿Por qué?

Porque me parece linda, tiene vida.

Catexia Negativa

3) *¿Qué es lo que menos te gustaría ser si no pudieras ser persona? T.r 10'*

Inodoro

¿Por qué?

Porque es muy usado, muy feo.

4) *¿Qué es lo que menos te gustaría ser si no pudieras ser persona, ni (lo elegido anteriormente)? t.r 10'*

Cesto de basura

¿Por qué?

Porque te usan muy feo, aparte está quieto en un lugar. Yo soy muy activa por eso no me gustaría.

5) *¿Qué es lo que menos te gustaría ser si no pudieras ser persona, ni (lo elegido en la primera elección), ni (lo elegido en la segunda elección)? t.r 15'*

Sapo

¿Por qué?

No me gustan, me dan rechazo.

INFORME

A partir del análisis del cuestionario Desiderativo, se pueden realizar varias inferencias que permiten un conocimiento más acabado del funcionamiento psíquico de la paciente. El análisis parte de un nivel de comprensión general, para luego focalizarse en el nivel estructural y dinámico del funcionamiento psíquico.

A nivel general del análisis formal del test, se puede inferir una estructura de funcionamiento adaptativo en lo referente a sus defensas y en cuanto al autoconocimiento de sus conflictos.

Se observa un buen manejo de pensamiento simbólico, a predominio de proceso secundario.

Se registra una marcada distancia entre los símbolos valorizados y los rechazados. Esto podría ser índice de disociación patológica. A través de este mecanismo, el sujeto intenta sobrecompensar sentimientos, tales como: debilidad, impotencia y minusvalía.

En lo referido al mecanismo de Identificación Proyectiva, debido a fallas en la represión, el símbolo elegido se confunde con el objeto originario y generando en el sujeto

la misma carga afectiva que aquel. Se evidencia una falla en el mecanismo de la Represión que se traduce en un serio fracaso del Yo.

Racionalización: Se infiere la posibilidad de separar los aspectos afectivos en la elección del símbolo de todos aquellos que se sustentan en los aspectos racionales de la lógica formal. En términos del Yo, implica la adecuación del pensamiento a la realidad compartida.

Evolución de la Ansiedad: Evolución esperable a nivel general en todo el protocolo.

Tiempo de Reacción: Se mantiene dentro de los parámetros esperables, lo que aludiría a una forma de ser idiosincrática del sujeto.

Se observa además, en la elección de la catexia 2+ un alargamiento del tiempo de reacción, lo que podría señalar una situación de conflicto para el sujeto.

Secuencia de Reinos: No esperable. Denotaría entonces, un estructura menos saludable, que para enfrentar peligros necesita desvitalizarse, apelando como defensa a una actitud de mayor pasividad y desafectivización.

Análisis Estructural y Dinámico

ELLO: _ poca integración de las pulsiones.

_ Nivel de Libido Narcisista: En exceso.

_ Nivel de Libido Objetal: Equilibrada.

YO: _ Adaptación a la Realidad: Inadecuada.

_ Interpretación de la Realidad: Adecuada.

_ Criterio de Realidad: Adecuada.

_ Regulación y control de impulsos: 1) capacidad para adoptar conductas sustitutivas: Adecuada.

2) tolerancia a la frustración: adecuada.

- 3) tolerancia a la ansiedad: inadecuada.
- 4) tolerancia a la incertidumbre: inadecuada.
- 5) motilidad integrada: inadecuada.
- 6) sublimación: inadecuada.
- 7) función sintetizadora: adecuada.

Defensas: Las defensas que predominaron fueron en un primer plano la seducción, también la evitación y por último el empleo del aislamiento.

Por la predominancia del uso de la seducción, se podría inferir una estructura de personalidad histérica. (Siquier de Ocampo, 2007). Se destaca a nivel general un uso de tipo rígido y excesivo de una sola o pocas defensas.

Esquema Corporal: Se infiere presencia de una imagen corporal que se quisiera ser pero no se es.

Identidad Sexual: Ausencia de conflictiva.

SUPER YO: Inmaduro. Exigencia de convertirse en objeto idealizado, indestructible, es un ideal muy exigente de alcanzar. Su fracaso lo dejaría expuesto a ser destruido, desaparecer o convertirse por reacción en alguien que carga sobre sí mismo un monto de hostilidad.

NOMBRE: PACIENTE 6

Catexia positiva

- 1) *¿Qué es lo que más te gustaría ser si no pudieras ser persona? T.r 15'*

Animal. Un caballo salvaje.

¿Por qué?

Me gusta mucho, estar al aire libre.

- 2) *¿Qué es lo que más te gustaría ser si no pudieras ser persona, ni (lo elegido en el punto anterior)? t.r 10'*

Flor

¿Por qué?

Porque transmite energías positivas.

- 3) *¿Qué es lo que más te gustaría ser si no pudieras ser persona, ni (lo elegido en la primera elección), ni (lo elegido en la segunda elección)? t.r 35'*

Una pelota

¿Por qué?

Porque se usa para todos los juegos y entretiene.

- 4) *¿Qué es lo que menos te gustaría ser si no pudieras ser persona? T.r 30'*

Una araña

¿Por qué?

Porque les tengo miedo y no me gustan para nada.

- 5) *¿Qué es lo que menos te gustaría ser si no pudieras ser persona, ni (lo elegido anteriormente)? t.r 30'*

Electricidad

¿Por qué?

Le tengo miedo.

- 6) *¿Qué es lo que menos te gustaría ser si no pudieras ser persona, ni (lo elegido en la primera elección), ni (lo elegido en la segunda elección)? t.r 2' (respuesta espontánea)*

La muerte.

¿Por qué?

No me gustaría tener que quitarle la vida a una persona.

INFORME

A partir del análisis del cuestionario Desiderativo, se pueden realizar varias inferencias que permiten acercarnos a un conocimiento más acabado del funcionamiento psíquico de la paciente. El análisis parte de un nivel de comprensión general, para luego focalizar en el nivel estructural y dinámico del funcionamiento psíquico.

A nivel general del análisis formal del test, se puede inferir una estructura que puede funcionar de forma adaptativa en lo referente a sus defensas y en cuanto al autoconocimiento de sus conflictos.

Se observa un buen manejo del pensamiento simbólico, a predominio de proceso secundario.

Es posible inferir la posibilidad de discriminar aspectos valorados de sí mismo y aquellos que son rechazados, implicando un reconocimiento necesario de los aspectos que desea conservar como de los desvalorizados y/o conflictivos que rechaza. Dicha discriminación es un indicador de un Yo diferenciado del exterior, que interiormente, puede reconocer aquellas situaciones que le suscitan ansiedad y saber así a qué recursos apelar para controlarlas y resolverlas.

También, se observa posibilidad de mediatizar la acción a través del pensamiento.

Identificación Proyectiva: Se advierte presencia de “ecuación simbólica”, debido a fallas en la represión, el símbolo elegido se confunde con el objeto originario y despierta en el sujeto la misma carga afectiva que aquel. Esta falla en el mecanismo de la Represión pone en evidencia un serio fracaso del Yo.

También se puede observar, presencia de fracaso por elección de símbolos disgregados, esto siempre tiene cierta connotación patológica, alude a la falta de línea demarcatoria clara entre sí mismo y el exterior.

Racionalización: Se infiere posibilidad de separar los aspectos afectivos en la elección del símbolo de todos aquellos que se sustentan en los aspectos racionales de la lógica formal.

Evolución de la ansiedad: Es posible inferir un monto de ansiedad intenso, que posiblemente incidió en la producción generando fallos de los mecanismos de defensa más frecuentes y severos, expresivos de una personalidad menos integrada.

Tiempos de Reacción: Se evidencian tiempos de reacción que aumentan y disminuyen de forma abrupta en el protocolo de respuestas. Esto indicaría una situación conflictiva para el sujeto.

Secuencia de Reinos: Secuencia esperable en las catexias positivas, con lo cual, se podría inferir un predominio del instinto de conservación sobre impulsos de muerte y que frente a un ataque, el Yo del sujeto rescatará sus aspectos más vitales para preservar su identidad.

Así mismo, se infiere que el aspecto que resulta más conflictivo para el sujeto y que rechaza es el “miedo”.

Análisis Estructural y Dinámico

ELLO: _ poca integración de las pulsiones.

_ Nivel de Libido Narcisista: Adecuada

_ Nivel de Libido Objetal: Equilibrada

YO: _ Adaptación a la Realidad: Adecuada.

_ Interpretación de la Realidad: Inadecuada.

_ Criterio de Realidad: Inadecuado.

_ Regulación y control de impulsos: 1) capacidad para adoptar conductas sustitutivas: Adecuada.

2) tolerancia a la frustración: inadecuada.

3) tolerancia a la ansiedad: Inadecuada.

4) tolerancia la incertidumbre: inadecuada.

5) motilidad integrada: adecuada.

6) sublimación: inadecuada.

7) función sintetizadora: adecuada.

Defensas: Se puede inferir un uso de tipo rígido y excesivo de una sola o pocas defensas. El sujeto frente a toda situación tiende a aislar los aspectos emocionales de los intelectuales, perdiendo la posibilidad de vivir experiencias emocionales íntimas y agradables. Esta perseveración da cuenta de la restricción del Yo.

Se observaría predominancia de defensas del orden de una estructura depresiva, como así también el empleo del mecanismo de la evitación. (Siquier de Ocampo, 2007).

Esquema corporal: Se infiere presencia de una imagen corporal que se quisiera ser pero no se es.

SUPER YO: Inmaduro. Exigencia de convertirse en objeto idealizado, indestructible, es un ideal muy exigente de alcanzar. Su fracaso lo dejaría expuesto a ser destruido, desaparecer o convertirse por reacción en alguien que carga sobre sí mismo un monto de hostilidad.

NOMBRE: paciente 7

Catexia Positiva

1) *¿Qué es lo que más te gustaría ser si no pudieras ser persona? t.r 30'*

Pájaro

¿Por qué?

Para volar y andar por el aire

2) *¿Qué es lo que más te gustaría ser si no pudieras ser persona, ni (lo elegido en el punto anterior)?t.r 20'*

Una ventana

¿Por qué?

Para permitir entrada de luz y aire. Frescura a la casa, para observar el exterior.

3) *¿Qué es lo que más te gustaría ser si no pudieras ser persona, ni (lo elegido en la primera elección), ni (lo elegido en la segunda elección)?t.r 15'*

Pez

¿Por qué?

Para andar por el agua.

Catexia Negativa

4) *¿Qué es lo que menos te gustaría ser si no pudieras ser persona? T.r 10'*

Noche con tormenta

¿Por qué?

Por la oscuridad

- 5) *¿Qué es lo que menos te gustaría ser si no pudieras ser persona, ni (lo elegido anteriormente)? t.r 35'*

Un vehículo

¿Por qué?

Para no ser transportada, para que no me transporten de un lado para otro.

- 6) *¿Qué es lo que menos te gustaría ser si no pudieras ser persona, ni (lo elegido en la primera elección), ni (lo elegido en la segunda elección)? t.r 40'*

No sé, no se me ocurre... Un quirquincho.

¿Por qué?

Por el caparazón.

INFORME

A partir del análisis del cuestionario Desiderativo, se pueden realizar varias inferencias que permiten acercarnos a un conocimiento más acabado del funcionamiento psíquico de la paciente. El análisis parte de un nivel de comprensión general, para luego focalizar en el nivel estructural y dinámico del funcionamiento psíquico.

A nivel de percepción global de los aspectos formales del test, se puede inferir que se trata de una estructura que puede funcionar adaptativamente, tanto en lo que respecta a sus recursos defensivos como al autoconocimiento de sus conflictos. Además, se evidenciaría un buen manejo del pensamiento simbólico, a predominio del proceso secundario.

Es posible inferir la posibilidad de discriminar aspectos valorados de sí mismo y aquellos que son rechazados, implicando un reconocimiento necesario de los aspectos que desea conservar como de los desvalorizados y/o conflictivos que rechaza. Dicha discriminación es un indicador de un Yo diferenciado del exterior e interiormente, puede

reconocer aquellas situaciones que le suscitan ansiedad y sabe a qué recursos apelar y para controlarlas y resolverlas.

También, se observa posibilidad de mediatizar la acción a través del pensamiento.

Identificación Proyectiva: Se advierte presencia de “ecuación simbólica”, debido a fallas en la represión, el símbolo elegido se confunde con el objeto originario y despierta en el sujeto la misma carga afectiva que aquel. Esta falla en el mecanismo de la Represión pone en evidencia un serio fracaso del Yo.

Racionalización: Se infiere posibilidad de separar los aspectos afectivos en la elección del símbolo de todos aquellos que se sustentan en los aspectos racionales de la lógica formal. En términos del Yo, implicaría adecuación del pensamiento a la realidad compartida.

Evolución de la Ansiedad: Se observó un comienzo del protocolo con un monto esperable de ansiedad, aumentando al final de la toma, dando cuenta de cierta desorganización del Yo, sin lugar a un proceso de aprendizaje.

Tiempo de Reacción: Presencia de tiempos de reacción aumentados en algunas catexias, lo cual estaría denotando presencia de conflicto para el sujeto. La experiencia no lo ayuda a disminuir la ansiedad.

Secuencia de los Reinos: A nivel general la secuencia que se presenta es esperable, por lo que se inferiría una personalidad saludable con estructura psíquica con predominio del instinto de conservación por sobre impulsos de muerte, por lo que frente a un ataque o contrariedad, el Yo del sujeto rescatará sus aspectos más vitales para preservar su integridad.

Análisis Estructural y Dinámico

ELLO:

- Integración de las pulsiones.
- Libido narcisista: Adecuada.

- Libido objetal: en Defecto.

YO:

_ Adaptación a la Realidad: Adecuada.

_ Interpretación de la Realidad: Adecuada.

_ Criterio de Realidad: Adecuada.

_ Regulación y control de impulsos: 1) capacidad para adoptar conductas sustitutivas: Adecuada.

2) tolerancia a la Frustración: Adecuada.

3) tolerancia a la Ansiedad: Inadecuada.

4) tolerancia a la Incertidumbre: Inadecuada.

5) motilidad integrada: Adecuada.

6) sublimación: Inadecuada.

7) función sintetizadora: Adecuada.

Defensas: Se puede inferir un uso excesivo o rígido de una o pocas defensas.

Notable predominio del mecanismo de Evitación, dando cuenta de una estructura de personalidad fóbica.

Esquema Corporal: Se puede inferir aspectos del esquemas corporal integrados.

Identidad Sexual: Sin evidencia de conflictiva.

SUPER YO: Maduro. Las sanciones que enfrentaría el sujeto al fracasar, tendrían que ver con el reconocimiento de sus limitaciones para alcanzar el objetivo.

NOMBRE: paciente 8

Catexia Positiva

1) *¿Qué es lo que más te gustaría ser si no pudieras ser persona? T. r 10'*

Gato

¿Por qué?

Porque es inteligente, astuto, ágil, lindo, tiene una mirada particular en el día y en la noche. Es suave, elegante, delicado, sabe caer. Tiene olfato, oído, es gracioso. No sé, porque me gusta.

2) *¿Qué es lo que más te gustaría ser si no pudieras ser persona, ni (lo elegido en el punto anterior)?t. r 10'*

Silla de una corte real de la época medieval.

¿Por qué?

Para conocer los dimes y diretes de la sociedad. Es maciza, sólida y poderosa.

3) *¿Qué es lo que más te gustaría ser si no pudieras ser persona, ni (lo elegido en la primera elección), ni (lo elegido en la segunda elección)?t.r 15'*

Instrumento musical, de cuerda. Un violín, un chelo.

¿Por qué?

Me encantan los instrumentos de cuerda, la música. Me hubiera gustado ser concertista de violín, la música clásica me gusta mucho. El violín es el instrumento más difícil de tocar y el más lindo. Es un desafío tocarlo.

Catexia Negativa

4) *¿Qué es lo que menos te gustaría ser si no pudieras ser persona? T.r 30'*

Un ataúd

¿Por qué?

Por lo que implica, es tétrico, macabro, triste, oscuro, asfixiante, sofocante.

5) *¿Qué es lo que menos te gustaría ser si no pudieras ser persona, ni (lo elegido anteriormente)?t.r 15'*

Camión recolector de basura

¿Por qué?

Porque es sucio, tiene olores nauseabundos, es insalubre.

6) *¿Qué es lo que menos te gustaría ser si no pudieras ser persona, ni (lo elegido en la primera elección), ni (lo elegido en la segunda elección)?t.r 10''*

Calle

¿Por qué?

Todos me pisarían, nadie me prestaría atención. Es aburrida.

INFORME

A partir del análisis del cuestionario Desiderativo, se pueden realizar varias inferencias que permiten acercarnos a un conocimiento más acabado del funcionamiento psíquico de la paciente. El análisis parte de un nivel de comprensión general, para luego focalizar en el nivel estructural y dinámico del funcionamiento psíquico.

Desde un nivel global de análisis, podría inferirse una estructura de personalidad que puede funcionar adaptativamente, sin mayores conflictos a nivel defensivo como así tampoco, a nivel de autoconocimiento de sus conflictos. Se trata de una personalidad que ha logrado suficiente grado de integración para diferenciar fantasía de realidad y para utilizar el pensamiento verbal de un modo simbólico.

Se observa buen funcionamiento del proceso secundario de pensamiento, pudiendo hacer uso de las diferentes posibilidades de re identificación.

Así mismo, es posible hacer una inferencia respecto de la existencia de una marcada disociación de los aspectos valorados y los aspectos rechazados, lo cual sería índice de disociación patológica. A través de este mecanismo es sujeto intentaría compensar sentimientos de extrema debilidad, minusvalía e impotencia.

En lo que respecta al mecanismo de Identificación Proyectiva, se observan fracasos. Hay presencia de “ecuación simbólica”, lo que denotaría fallas en la represión. ES decir, el objeto o símbolo representado es equiparado al objeto que originariamente despertó esa carga de afecto y que debió quedar reprimido, y en consecuencia el símbolo se confunde con el objeto originario y despierta en el sujeto la misma carga afectiva que aquel. Al haber fallado el mecanismo de la represión se pone en evidencia un serio fracaso del Yo.

También es posible evidenciar fracaso en la Identificación Proyectiva por elección perseverante del mismo reino (catexias negativas). Esto tiene relación con la rigidez en la utilización de mecanismos de defensas.

Racionalización: puede inferirse cierto grado de fragilidad del criterio de realidad. También se observa necesidad de abundar en justificaciones, infiriéndose a partir de esto, cierta necesidad del sujeto de reforzar la coherencia de sus procesos lógicos. Habría debilidad Yoica, sobrecompensaciones por sentimiento ante peligro de pérdida.

Evolución de la Ansiedad: Esperable.

Tiempos de reacción: En percepción general, los tiempos de reacción se mantuvieron dentro de los parámetros esperables y estables a lo largo de toda la técnica, lo que estaría aludiendo a una forma de ser idiosincrásica del sujeto.

El sujeto ha podido efectuar una experiencia de aprendizaje positiva contribuyendo a disminuir la ansiedad.

Secuencia de los reinos: Desvío de la secuencia esperable. Podría estar señalando aspectos de la personalidad menos saludables, una estructura psíquica con predominio de los impulsos de muerte por sobre el instinto de conservación. Para enfrentar los peligros necesita desvitalizarse, apelando como defensa a una actitud de mayor pasividad y desafectivización.

Análisis Estructural y Dinámico

ELLO: - Se infiere poca integración de las pulsiones.

- Nivel de libido narcisista en exceso.
- Nivel de libido objetal en defecto.

A partir de dicho análisis, se evidenciaría que no hay equilibrio en la distribución de la libido entre el propio sujeto y el objeto.

YO: _ Adaptación a la realidad: Adecuada.

_ Interpretación de la realidad: Inadecuada.

_ Criterio de realidad. Inadecuado.

_ Regulación y control de impulsos: 1) capacidad para adoptar conductas sustitutivas: Adecuada.

2) tolerancia a la Frustración: Adecuada.

3) tolerancia a la Ansiedad: Adecuada.

4) motilidad integrada: Inadecuada.

5) tolerancia a la Incertidumbre: Inadecuada.

6) Sublimación: Inadecuada.

7) función sintetizadora: Adecuada.

Defensas: Se puede inferir un uso predominante de la defensa de seducción, indicando se trataría de una estructura de personalidad histérica. (Siquier de Ocampo, 2007).

Imagen corporal: Se infiere presencia de imagen corporal que se quisiera ser pero no se es.

Identidad Sexual: sin conflictos.

SUPER YO: Inmaduro. Es posible inferir en este punto del análisis la existencia de cierta exigencia de convertirse en un objeto idealizado, constituyendo un ideal muy exigente de alcanzar. Su fracaso lo dejaría expuesto a ser destruido, desaparecer o

convertirse por reacción en alguien que carga sobre sí mismo un monto peligroso de hostilidad.

Conflicto Intrapsíquico: Se evidenciaría existencia de conflicto intrapsíquico entre la instancia psíquica Ello y el Yo.

NOMBRE: PACIENTE 9

Catexia Positiva

1) *¿Qué es lo que más te gustaría ser si no pudieras ser persona? T.R 10'*

Agua

¿Por qué?

Porque fluye, es transparente y tranquila.

2) *¿Qué es lo que más te gustaría ser si no pudieras ser persona, ni (lo elegido en el punto anterior)? T.R 5'*

Música

¿Por qué?

Me parece hermosa, para expresarse.

3) *¿Qué es lo que más te gustaría ser si no pudieras ser persona, ni (lo elegido en la primera elección), ni (lo elegido en la segunda elección)? T.R 20'*

Flor

¿Por qué?

Porque está al aire libre, por el contacto directo con la tierra, ese contacto les da vida.

Catexia Negativa

4) *¿Qué es lo que menos te gustaría ser si no pudieras ser persona? T.R 10'*

Roca

¿Por qué?

Porque es dura, sin vida...sin vida.

- 5) *¿Qué es lo que menos te gustaría ser si no pudieras ser persona, ni (lo elegido anteriormente)? T.R 10'*

Víbora

¿Por qué?

Por lo repulsiva

- 6) *¿Qué es lo que menos te gustaría ser si no pudieras ser persona, ni (lo elegido en la primera elección), ni (lo elegido en la segunda elección)? T.R 25'*

Mueble

¿Por qué?

Porque está quieto.

INFORME

A partir del análisis del cuestionario Desiderativo, se pueden realizar varias inferencias que permiten acercarnos a un conocimiento más acabado del funcionamiento psíquico de la paciente. El análisis parte de un nivel de comprensión general, para luego focalizar en el nivel estructural y dinámico del funcionamiento psíquico.

Haciendo referencia a un análisis global del test, se puede inferir la presencia de una estructura de personalidad que puede funcionar de manera adaptativa en cuanto al nivel de las defensas como en el autoconocimiento de sus conflictos. Esto indicaría una personalidad “normal” o con leves trastornos (neuróticos).

Se observa buen funcionamiento del proceso secundario de pensamiento, adecuado pensamiento simbólico y capacidad para separar el universo de la realidad y fantasía.

Así mismo, se infiere reconocimiento de aspectos de sí misma que valora y desea conserva como también, de aquellos desvalorizados y/o conflictivos que rechaza. Esto indicaría un Yo diferenciado del exterior e internamente, capaz de reconocer aquellas

situaciones que le generan ansiedad y sabe a qué recursos apelar para controlarlas y resolverlas.

A partir del análisis de la presencia de disociación extrema evidenciada en algunas de las respuestas, es posible hacer una inferencia respecto de la existencia de un mecanismo de sobrecompensación de sentimientos relacionados con la debilidad, minusvalía o impotencia.

También, se infiere un Yo adaptado con posibilidad de mediatizar la acción a través del pensamiento.

La identificación proyectiva que se evidencia, es propia de las personalidades que mantienen preservado su funcionamiento y adecuación a la realidad, siempre y cuando no se vean afectados por situaciones de exigencia o impacto que los saque de su equilibrio (precario).

Evolución de la ansiedad: Esperable.

Secuencia de los Reinos: Desvío. Indicaría una la necesidad de desvitalizarse para enfrentar los peligros, apelando como defensa a una actitud de mayor pasividad y desafectización.

Análisis Estructural y Dinámico

ELLO: Es posible inferir integración de las pulsiones.

Distribución de la Libido: nivel adecuado de libido narcisista y un nivel equilibrado de libido objetal. A partir de este análisis, podría afirmarse que hay una equilibrada distribución entre el propio sujeto y el objeto.

YO: _ Adaptación a la realidad: Adecuada

_ Interpretación de la realidad: Adecuada.

_ Tolerancia a la Frustración: Adecuada

_ Tolerancia a la Ansiedad: Adecuada.

_ Tolerancia a la incertidumbre: Inadecuada.

_ Motilidad integrada: Adecuada.

_ Sublimación: Adecuada

Se infiere a través de este análisis que el conflicto permanece dentro de un nivel neurótico en el que no está mayormente afectado el funcionamiento del Yo.

Defensas: Se observa un uso sobresaliente del mecanismo de defensa de evitación, infiriéndose a partir de esto, se trataría de una estructura de personalidad fóbica. Así mismo, en ocasiones, evidenciaría apelar rígidamente a algún mecanismo para salvaguardarse frente a algún conflicto como también, para resolver la ansiedad.

Imagen corporal: Se puede inferir una imagen corporal que se quisiera ser pero que no es. Indicando reprobación o conflicto con algún aspecto o la totalidad de su imagen corporal.

Identidad Sexual: Esperable. Sin evidencia de conflictiva.

SUPER YO: Presencia de un Súper Yo maduro.

Conflicto Intrapsíquico: En este punto, podría existir algún conflicto entre el las siguientes instancias psíquicas: Ello y Yo.

NOMBRE: PACIENTE 10

Catexia positiva

1) *¿Qué es lo que más te gustaría ser si no pudieras ser persona? T.R 5'*

Animal, un pájaro

¿Por qué?

Por la libertad

2) *¿Qué es lo que más te gustaría ser si no pudieras ser persona, ni (lo elegido en el punto anterior)? (T.R 20')*

Pelota

¿Por qué?

Por lo que encuentran ahí, por el deporte, la alegría. Se expresa.

3) *¿Qué es lo que más te gustaría ser si no pudieras ser persona, ni (lo elegido en la primera elección), ni (lo elegido en la segunda elección)? (T.R 20')*

Estrella

¿Por qué?

Por el brillo

Catexia Negativa

4) *¿Qué es lo que menos te gustaría ser si no pudieras ser persona? T.R 10'*

Oscuridad

¿Por qué?

Por el miedo

5) *¿Qué es lo que menos te gustaría ser si no pudieras ser persona, ni (lo elegido anteriormente)? T.R 15'*

Fuego

¿Por qué?

Porque quema, convierte todo en ceniza.

6) *¿Qué es lo que menos te gustaría ser si no pudieras ser persona, ni (lo elegido en la primera elección), ni (lo elegido en la segunda elección)? (tarda 30')*

Insecto

¿Por qué?

Por el desprecio que le tiene mucha gente.

INFORME

A partir del análisis del cuestionario Desiderativo, se pueden realizar varias inferencias que permiten acercarnos a un conocimiento más acabado del funcionamiento psíquico de la paciente. El análisis parte de un nivel de comprensión general, para luego focalizar en el nivel estructural y dinámico del funcionamiento psíquico.

En un nivel general de análisis de las respuestas, se puede inferir que se trata de una estructura de personalidad que puede funcionar adaptativamente. El Yo sabe defenderse y de qué.

Se observa buen funcionamiento del proceso secundario de pensamiento.

En lo referente al mecanismo de Identificación Proyectiva, se advierte la presencia de un símbolo disgregado, lo cual tendría cierta connotación patológica que aludiría a una falta de línea demarcatoria clara entre el sí mismo y el exterior.

Racionalización: Puede inferirse cierto grado de falla en la logicidad del pensamiento. Fragilidad del criterio de realidad.

Ansiedad: Se observa evolución normal del nivel de ansiedad presente en la tarea.

Tiempo de Reacción: Evidencia de Retardo en algunas respuestas, lo que estaría denotando una dificultad del Yo para reorganizarse. Las causas posibles de esta dificultad es posible que se deban a un esfuerzo por sobreponerse a una vivencia habitual de abatimiento y desesperanza, que podría producir una lentificación de las reacciones en general.

Secuencia de los Reinos: Presencia de Desvío.

Estaría denotando una estructura menos saludable, que para enfrentar los peligros necesita desvitalizarse, apelando como defensa a una actitud de mayor pasividad y desafectización. Dada la respuesta específica en la catexia -1, se puede inferir en la paciente que lo que más estaría rechazando es la sensación de *miedo*.

Análisis Estructural y Dinámico

ELLO: _Es posible inferir poca integración de las pulsiones.

_ Se infiere nivel de libido Narcisista en exceso y nivel de libido Objetal equilibrado.

YO:

- Adaptación a la Realidad: Adecuado.

- Interpretación de la Realidad: adecuada.
- Criterio de Realidad: Adecuado.
- Regulación y control de impulsos: 1) capacidad para adoptar conductas sustitutivas: Adecuada.
2) tolerancia a la Frustración: Inadecuada.
3) tolerancia a la Ansiedad: Inadecuada.
4) tolerancia a la Incertidumbre: Inadecuada.
5) sublimación: Adecuada.
6) motilidad integrada: Adecuada.
7) función sintetizadora: Adecuada.

Defensas: Es posible inferir una variedad de mecanismos defensivos. Se evidencia como privilegiados la utilización de la *seducción* y la evitación.

Imagen corporal: Se puede inferir la existencia de una imagen corporal que se quisiera ser pero no es. Imagen corporal distorsionada de sí misma.

Identidad sexual: A nivel general, se percibe que el papel asumido y su función están de acuerdo con el sexo real del sujeto.

SUPER YO: Se infiere a través del análisis la presencia de un Super Yo maduro.

Conflictos intrapsíquicos: Se infiere conflicto intrapsíquico entre instancias psíquicas: Ello y Yo. Se podría argumentar que se trata de una estructura de personalidad que puede funcionar en forma adaptativa tanto a nivel de las defensas como en el autoconocimiento de sus conflictos.

ANÁLISIS GLOBAL DE DATOS

ANÁLISIS FORMAL

Como se puede observar en el gráfico, el 50% de los sujetos entrevistados presentan un Tiempos de Reacción (TR) estable, esto significa que los sujetos se mantuvieron dentro de los parámetros de tiempo esperables de respuesta, no evidenciando mayores variaciones durante toda la técnica. De acuerdo a los

autores, Celener y Guinzbourg (2006) esto aludiría a una forma de ser idiosincrásica del sujeto. Por otro lado, el 50% restante mostro diferentes desviaciones de la norma, donde en porcentajes iguales presentaron **aumentos progresivos**, implicando estos que en el sujeto la experiencia no lo ayuda a disminuir la ansiedad. Los

respectivos **aumentos y disminuciones abruptas**, denotarían una situación de conflicto para el sujeto, el **retardo** en las respuestas y **tiempos aumentados** importantes, indicarían una dificultad del Yo para reorganizarse luego del impacto de la pregunta.

Las causas de esta dificultad puede ser diferentes, en primer lugar se puede destacar un esfuerzo para sobreponerse a una vivencia actual de abatimiento y desesperanza que produce una lenificación general de las reacciones, o bien, en segundo lugar, el esfuerzo responde a la necesidad de sobreponerse a una manera habitualmente dubitativa en la que lleva mucho tiempo elegir. Y por último, puede deberse a procesos de pensamiento desorganizados.

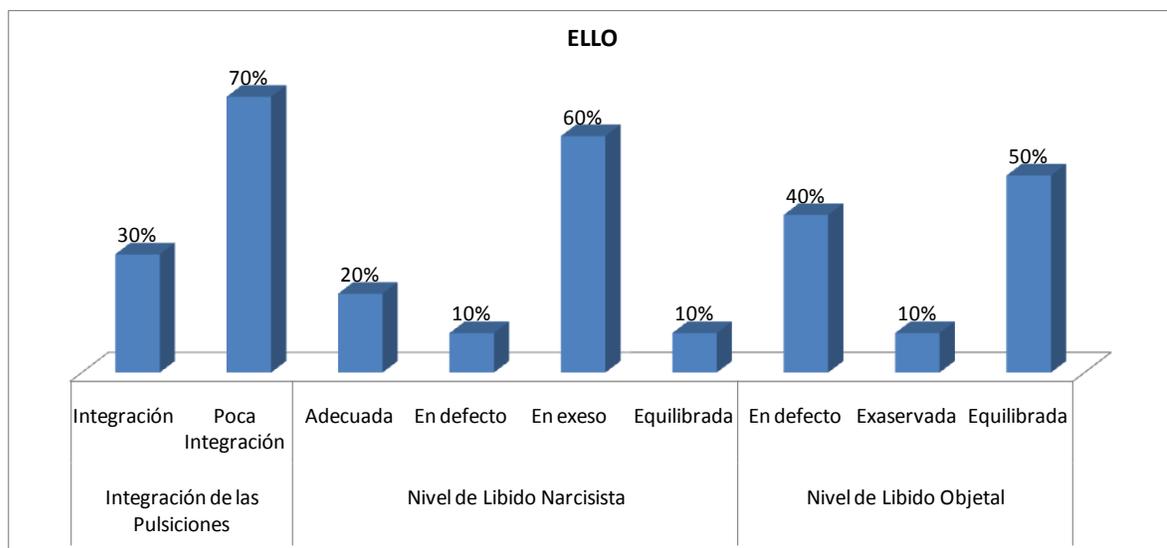


Por otro lado, los TR están relacionados a los montos de ansiedad, los cuales se elaboran a partir de considerar los valores obtenidos. Así se observa que el 70% tiene un nivel de ansiedad esperable al momento de aplicar este test. Esto significaría que secuencialmente la ansiedad disminuye a lo largo del protocolo, dando lugar a un proceso de aprendizaje, y donde la cualidad de las ansiedades se espera que evolucionen de un primer momento confusional o paranoide hacia una ansiedad más depresiva, permitiéndole al sujeto responder adecuadamente al estímulo. De acuerdo con los autores antes mencionados, desde la técnica se toma como indicador que el monto de ansiedad no interfiera en la producción de las respuestas, constatando así, la adecuación de los mecanismos instrumentales.



Por otro lado, un 10% mostro un **aumento progresivo**, que implica que el sujeto paulatinamente aumentó el TR de una respuesta a otra. Por otro lado, otro 10% mostro un **monto intenso de ansiedad**, lo cual significaría la incidencia del monto de ansiedad en la producción, generando fallos de los mecanismos de defensa más frecuentes y severos, expresivos de una personalidad menos integrada. Esto se observo en un aumento abrupto del TR, los casos más llamativos (paciente 5 y paciente 9) pasaron de una respuesta con 15" a la siguiente respuesta con un TR de 40". Finalmente el último 10% mostro un **monto de ansiedad No esperable**, en este caso se evidenciaría fallos parciales menores de los mecanismos instrumentales.

Análisis Dinámico

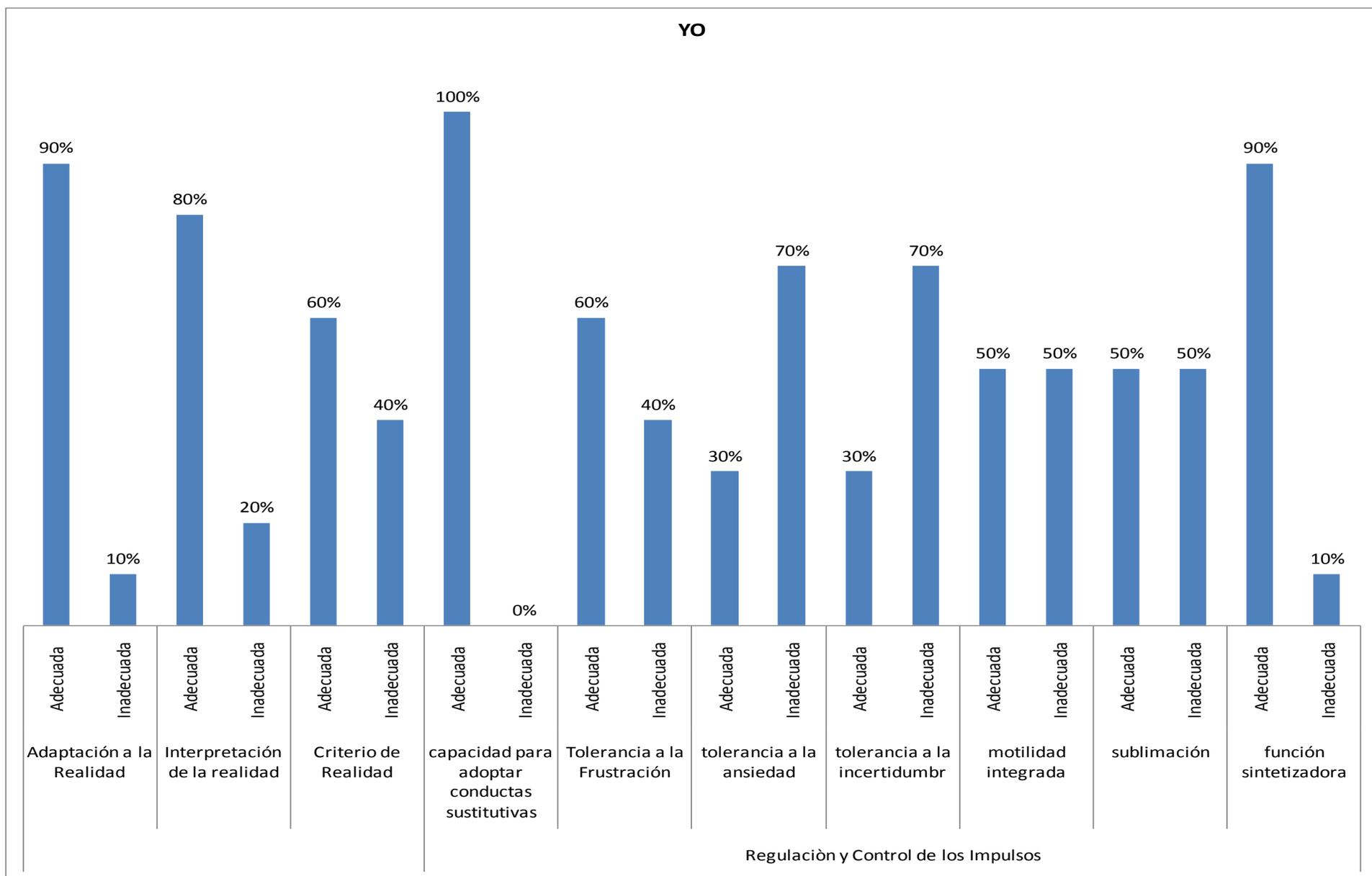


En el gráfico que representa el análisis del **ELLO**, se observa en lo referente a la integración de las pulsiones que un 70% de la muestra presenta **poca integración de las pulsiones de vida y las pulsiones de muerte**, esto denotaría que en la Anorexia nerviosa hay una alteración respecto a las pulsiones de autoconservación, pudiéndose inferir esto en el hecho de que la disminución de la ingesta se produce por una decisión voluntaria que cumplen hasta el límite, llegando muchas veces a situaciones de salud realmente peligrosas. Con todo esto, es posible inferir que hay un predominio de las pulsiones de muerte sobre las de vida, provocando estas conductas. Esto es posible de inferir a partir del hecho característico de esta patología que es que la disminución de la ingesta *no se produce por falta de hambre, sino por una decisión voluntaria*.

En cuanto al análisis del nivel de libido narcisista, se observa con un porcentaje del 60% de los sujetos un nivel de esta libido **en exceso**, infiriéndose así, dadas las particularidades de funcionamiento y psicodinamismo de la Anorexia, que habría un desequilibrio entre la catexización del Yo y del mundo objetal, imperando la primera con indebida independencia objetal y una excesiva degradación del sí mismo.

Siguiendo a la autora Silvia Tubert (2001), (citado por Wainsztein, s. 2006) se apreciaría un retraimiento de la libido, que se aparta de las representaciones de personas y cosas del mundo exterior para orientarse hacia el propio yo. Este proceso, necesario e importante para la reestructuración psíquica del sujeto, suele desarrollarse en una etapa transitoria a partir de la cual libidinizará nuevos objetos, ajenos a la constelación edípica; sin embargo, se puede producir un estancamiento en la posición narcisista con el consiguiente peligro de desequilibrio y regresión. Manifestaciones clínicas del retraimiento libidinal son, por ejemplo, los frecuentes trastornos orgánicos que presentan los pacientes diagnosticados con Anorexia, así como la alteración del ritmo del sueño, las preocupaciones hipocondríacas y la actualización de algunas características de la vida anímica infantil, como la omnipotencia de las ideas o la sobreestimación del poder de los propios deseos.

En cuanto a la evaluación del nivel de libido objetal, el gráfico presenta un 50% cuyo nivel es **equilibrado**, un 40% en **defecto** apoyando esto, la hipótesis anterior respecto polaridad narcisista-objetal que presentan los pacientes.



En el gráfico del análisis del **Yo**, se puede observar en los porcentajes más destacados que un 90% de los sujetos mostró adecuada **adaptación a la realidad**. Para Bellack (1962), este concepto se refiere a las funciones autónomas de percepción, pensamiento y ejecución motora. En cierto sentido está relacionado con el ajuste al medio.

Por otro lado, se obtuvo un 80% de adecuación en el ítem de **interpretación de la realidad**, lo que implicaría exactitud en la percepción y solidez de juicio. También, en el ítem **criterio de realidad** en un 60% se impuso la adecuación, evidenciando la presencia en los sujetos de un reconocimiento que diferencia adecuadamente entre los impulsos que provienen del exterior y las sensaciones que provienen del mundo interno.

Sin embargo, el 40% restante mostro un inadecuado **criterio de realidad**, esto implicaría que en el sujeto estaría perturbada la capacidad de preservación de la diferencia entre el yo y el no yo, la capacidad para evaluarse y evaluar a los demás en forma realista y en profundidad, como así también la capacidad para dar cuenta de manera integrada sus auto experiencias subjetivas.

Dentro del apartado que evalúa la “regulación y control de impulsos”, se observa que 100% de la muestra evidenció adecuación en la **capacidad para adoptar conductas sustitutivas**. Esto significa que el sujeto puede responder ante las situaciones problemáticas de una manera positiva, apropiada o acertada. Se trataría de formas racionales y eficaces de actuar ante estas situaciones difíciles. Si bien esto sería contradictorio con lo que se esperaría como resultado de estos sujetos, se puede considerar que las pacientes con anorexia presentan conductas sustitutivas a favor del mantenimiento del síntoma, así primero se observan dietas cada vez más restrictivas, para posteriormente dejar de comer o hacer actividad física en exceso, o diferentes acciones o conductas que le llevan a perder peso y disimular está perdida ante profesionales o padres.

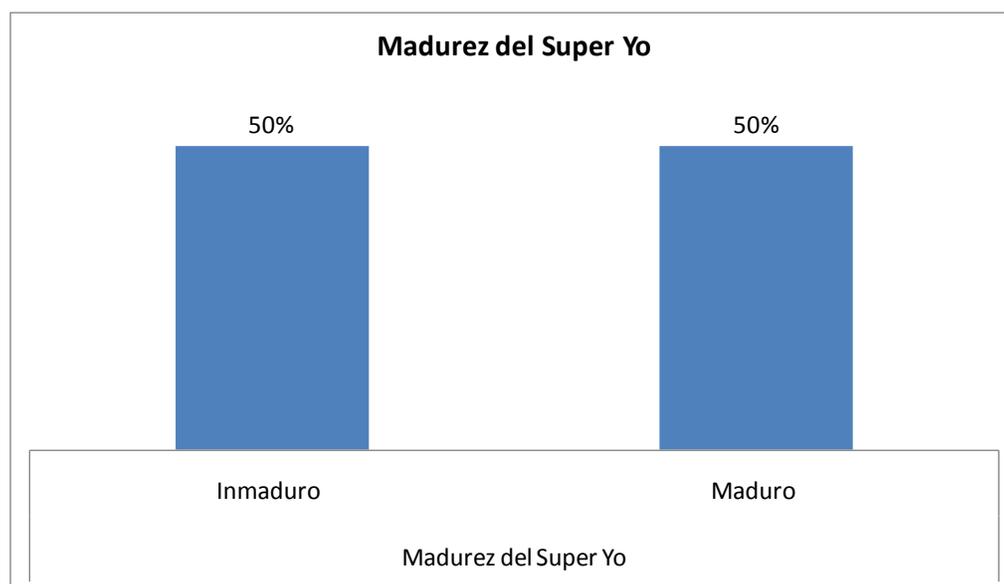
Así mismo, en lo referente a la evaluación de la **Tolerancia a la frustración** el porcentaje de la muestra que obtuvo adecuación fue el 60%, indicando esto capacidad para superar una situación desagradable o un fracaso continuando con la vida normal. En cambio en los ítems de **Tolerancia a la ansiedad y tolerancia a la incertidumbre**, los porcentajes obtenidos fueron 70% de inadecuación en ambos ítems. Esto se observaría en el carácter obsesivo que caracteriza tanto el discurso como el comportamiento de los sujetos anoréxicos: la obsesión por el control en casi

todos los aspectos de su vida, el control de su propio cuerpo, el control del hambre, imponiéndose entonces un método riguroso: el que se impone como rechazo del alimento, de la dieta ascética y del cálculo de calorías, método que parece dominar la vida de estos sujetos excluyendo de plano la sorpresa, lo impredecible, la incertidumbre, la contingencia, ya que lo que escapa de su control genera angustia y malestar.

Al decir de Recalcati (2007), tienen una gran necesidad de perfección y control externo para sustituir la falta de control en el mundo interno, en sus emociones. Lo cual será palpable en lo laboral, escolar y en actividades comunes pero sobre todo en la constante restricción del alimento el cuál se considera un logro y un autocontrol, que de alguna manera genera cierta compensación al desorden interno antes citado.

Se observa también en el gráfico valores de 50% en adecuación e inadecuación en la **Motilidad integrada** e idénticos valores obtenidos en la evaluación de la **capacidad sublimatoria**. La sublimación en estas pacientes podría inferirse en su propio cuerpo y en su deseo de delgadez, en ellos estarían presentes la búsqueda de un espacio de control y de representación de su identidad. Moldear el cuerpo se debe entender como una estrategia para conseguir aprobación, para expresar voluntad y autonomía o bien como un lugar donde sublimar la insatisfacción (Rausch Herscovici y Bay, 1990). También, podría hipotetizarse la sublimación presente en el trabajo intelectual y en la importancia y dedicación que las pacientes anoréxicas dan a lo académico (por lo general son excelentes alumnas, abanderadas, etc.)

Por último, el ítem **Función sintetizadora** arrojó un resultado de 90% en adecuación.



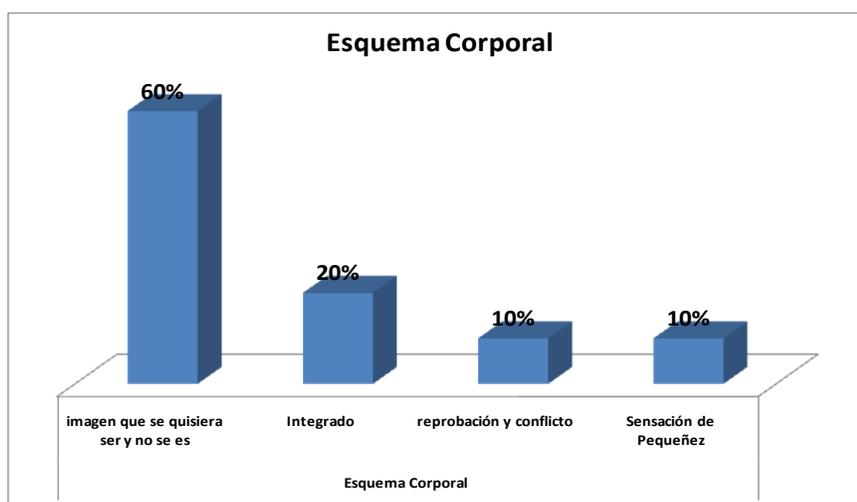
La evaluación de la **madurez del Super yo** evidenció igualdad de la muestra: 50% presentaron inmadurez y un 50% madurez.

Desde Freud (1923), el Super Yo es la parte que contrarresta al Ello, representa los pensamientos morales y éticos recibidos de la cultura. Consta de dos subsistemas: la "conciencia moral" y el ideal del yo. La "conciencia moral" se refiere a la capacidad para la autoevaluación, la crítica y el reproche. El ideal del yo es una autoimagen ideal que consta de conductas aprobadas y recompensadas. Según Dolto (citada por Hekier y Miller, 1994), el **Pasaje desde un Yo – Ideal hacia el Ideal del yo**, está relacionado con el duelo por el niño ideal, con los duelos de la infancia en general. De acuerdo con la autora, lo que aparece con gran fuerza en los casos de trastornos alimentarios, como la anorexia, es el duelo por el cuerpo infantil. Como contrapartida del cuerpo sexuado y libidinizado se erige un cuerpo que al mismo tiempo que niega y ahoga el deseo, afirma el deseo de Otro Cultural completo que impone, desde el imaginario social la idolatría a "cuerpos de muñecas" cada vez mas vacías y flacas. Este ideal del cuerpo como Cuerpo-Ideal provoca que el sujeto emprenda una carrera hacia su desaparición, hacia su invisibilidad.

De acuerdo con Recalcati (2007) el yo ideal de la anoréxica es un yo tiránico que impone su vasallaje absoluto. La anoréxica quiere poder coincidir con lo imposible. Este es su delirio de base. La imagen estética ideal del cuerpo delgado se transforma en el patrón del cual la anoréxica se convierte en sirviente. La servidumbre del ideal (superyoico) del adelgazamiento del cuerpo, no

consiste tanto en la exhibición de una belleza formal del cuerpo perceptivo, sino en la realización de una suerte de dominio estoico de sus propios apetitos cuyo objetivo es el gobierno del cuerpo pulsional. Y propone este autor dos vías en esta patología: la vía estética en donde la elección anoréxica oscila entre la afirmación exaltada de la imagen del propio cuerpo delgado y el rigor terrible que ésta impone al sujeto en la forma de una renuncia progresiva a la vida. La segunda sería la vía moral que encuentra su fundamento en la figura tiránica y feroz del super yo como agente inconsciente del imperativo moral.

En lo que respecta a la evaluación del Esquema corporal, se observa que el porcentaje más llamativo del 60% es el que muestra el ítem **“Imagen que se quisiera ser y no se es”**. En los



casos de Anorexia, esto podría responder no a aspectos objetivables de su imagen corporal, sino a la imagen corporal distorsionada que tiene de sí mismo, siendo esta una de las características que definen a la patología. De acuerdo con Bruch y Selvini Palazzoli (citadas por Recalcati, 2007) una de las características de base de la posición anoréxica es la percepción distorsionada y delirante del propio cuerpo. Una imagen que debe obedecer al yo ideal. Y entonces si “debe” no realiza todavía el yo ideal, aspira a realizarlo. Esta aspiración empeña integralmente al sujeto. No obstante, la búsqueda anoréxica de la coincidencia imaginaria con el yo ideal, que se ubica como fundamento de la voluntad de adelgazamiento, que caracteriza para Selvini Palazzoli el centro del discurso anoréxico, está destinado al fracaso. El testimonio de este fracaso es el modo con el cual la anoréxica alucina la percepción del propio cuerpo: aunque tenga reducido su cuerpo a un esqueleto viviente, existe siempre en alguna parte un exceso de carne, un exceso de grasa.

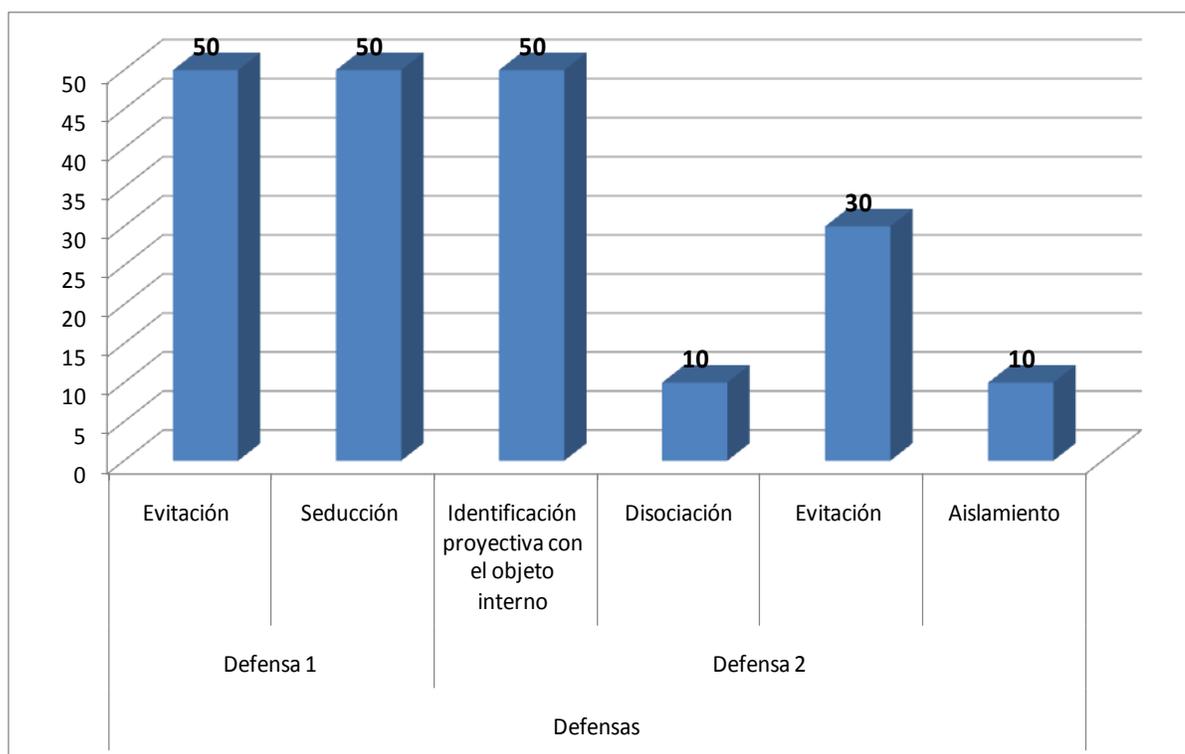
Además el gráfico revela que un 20% posee un esquema corporal **integrado**, en donde no habría mayores conflictos respecto a la imagen de sí. Por otro lado, se encuentra el ítem de **reprobación y conflicto** con un valor de 10%, significaría en el sujeto un fuerte rechazo de algún

aspecto o bien, de la totalidad de su imagen corporal. Y por último, se obtuvo en la evaluación un 10% en el ítem de **Sensación de pequeñez**, lo cual guardaría esta relación con el aspecto más profundo de la personalidad relacionada con la estima de sí, mencionada anteriormente.

En cuanto a la evaluación de las defensas, en el gráfico a continuación se encuentran ilustradas los tipos de defensas que utilizan las pacientes encuestadas. Es importante mencionar que se clasificaron en Defensa 1 aquellas que surgían con mayor predominio en las respuestas al test, y Defensas 2 aquellas defensas utilizadas en menor cantidad; sin embargo es necesario mencionarlas, ya que esto determinará la plasticidad y flexibilidad en el uso y cantidad de defensas que ponga en juego el sujeto en la vida cotidiana.

Respecto de las Defensas 1, se noto el absoluto predominio de dos tipos, evitación (50%) y Seducción (50%). Siguiendo particularmente un análisis más exhaustivo de las defensas empleadas en el test propuesta por Siquier de Ocampo (2007), se evidenció la utilización predominante de la **evitación** en el 80% las pacientes que componen la muestra, algunas con mayor predominio que otras pero es el mecanismo que está presente en todos los casos evaluados. Se hace evidente desde el aspecto comportamental de las pacientes anoréxicas, el manejo fóbico de la comida que tienen estas pacientes: conductas para evitar el consumo de ésta, es común escupirla después de haberla masticado o partirla en pedazos muy pequeños, ya que por un lado se tiene la fantasía de comer menos y por otro es más sencillo deshacerse de ella. Así mismo, el juego en el plato con los alimentos es una forma común de aplazar el consumo del mismo, lo cual si es posible, facilita esconder la comida en la ropa, en la servilleta u otros. También, la vida social de los sujetos con anorexia se va haciendo cada vez más estrecha, por la constante evitación de situaciones sociales que impliquen tener que comer.

El 20% restante también utilizo esta defensa pero en menor medida, sin llegar a predominar (1 de 6 respuestas en el test).



Así mismo, el análisis arrojó un resultado contundente en el predominio del mecanismo de defensa de **Seducción** para el 50% de la población. **A partir de esto, se podría inferir que las estructuras de personalidad que componen la muestra son neurosis fóbica y neurosis de histeria en la mayoría de los casos.**

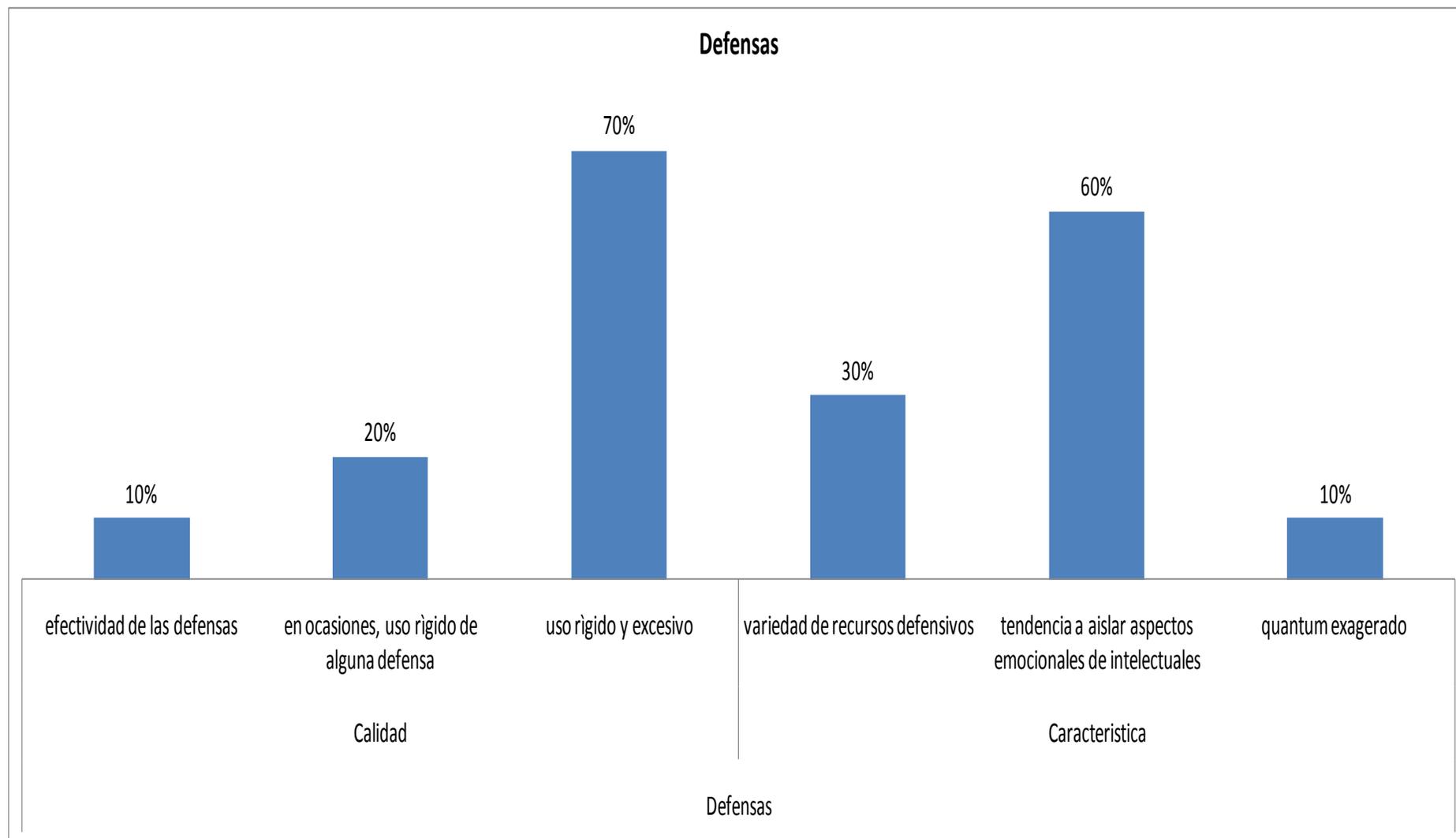
Como se puede observar, el 50% de las entrevistadas, utiliza la **Identificación proyectiva con el objeto interno** como mecanismo secundario de defensa. No se encontró un predominio importante particular en alguno de los sujetos que implique la definición de una estructura de personalidad, sin embargo es válido remarcar que esta defensa está asociada a estructuras depresivas, e implica la proyección del objeto interno dañada, y la reparación o intento de reparación externamente (en la elección de objeto).

Otros mecanismos observados que no presentaron predominio estructural fueron el aislamiento y la disociación. En valores menores que no fueron considerados en el gráfico, aparecieron también: formación reactiva, represión, y sobrecompensación.

En cuanto a la evaluación de las Defensas, se puede visualizar en el gráfico que sigue que los datos más llamativos se relacionan con un **uso rígido y excesivo** de las defensas psíquicas evidenciado en un 60% de la muestra. Esto significaría que los sujetos no cuentan con disponibilidad de una variedad de defensas; frente a toda situación tienden a aislar los aspectos emocionales de los intelectuales, perdiendo de ese modo la posibilidad de vivir experiencias emocionales íntimas y agradables. En la Anorexia Nerviosa particularmente, esto puede observarse en el uso excesivo de mecanismos de defensa característicos de la patología como son: la negación y la intelectualización.

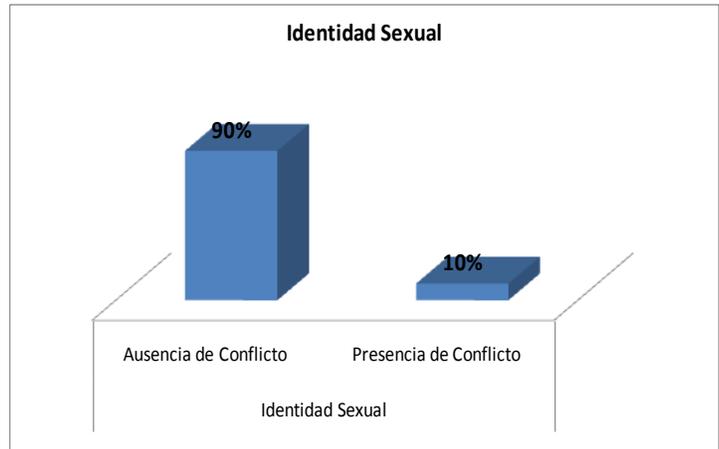
En lo referido a la calidad de las defensas, un 30% de la muestra evidenció **variedad de recursos defensivos**, lo que hace referencia a la disponibilidad y variedad de las defensas. Por otro lado, sólo un 10% de los sujetos presentaron un **quantum exagerado**. Esto significa que la persona emplea una cantidad exagerada y permanente de energía psíquica al servicio de la defensa, representada por la exacerbación de algún mecanismo de defensa en particular.

Con respecto a las características de los mecanismos defensivos, se encontró prevalencia en un 60% de los sujetos la **tendencia a aislar aspectos emocionales de los intelectuales**. Esto se puede inferir a partir de la incapacidad de los sujetos con Anorexia de tomar contacto con los afectos y emociones, primando por sobre todo la intelectualización de las experiencias, como se ha mencionado anteriormente en el presente análisis.



El último gráfico obtenido hace referencia a la Identidad sexual, mostrando un contundente 90% de **ausencia de conflicto**, frente a un 10% de la muestra que reveló **presencia de conflicto**.

La identidad sexual es un aspecto central de la identidad. La ausencia de conflictiva significaría que el papel sexual asumido por el sujeto y su función está de



acuerdo con el sexo real del sujeto. En cuanto a la presencia de conflictiva implicaría la no aceptación del propio rol sexual, con presencia de elementos latentes y/o manifiestos de perturbación sexual de diferentes intensidades. En este caso en particular, de la paciente nº 10, se cotejó con la información presente en su historia clínica, donde se destaca que la paciente habría vivido en el colegio secundario un episodio confuso con una profesora, por el cual habría sido motivo de bromas y comentarios por parte de sus compañeros. Si bien esto puede no representar un conflicto en su sexualidad, si representó un conflicto por lo menos en el área social, por la cual se podría haber sentido cuestionada.

De acuerdo a los resultados obtenidos en este punto del análisis, se inferiría que el conflicto en los sujetos anoréxicos no estaría en la identidad sexual, sino tal como lo expresan teorías desarrolladas en este trabajo, el conflicto se halla en el ejercicio de una sexualidad plena. Siguiendo lo expuesto por Recalcati (2007), el cuerpo delgado de la anoréxica evoca la imagen de un cuerpo immaculado, asexuado, extraño a la diferencia sexual. Es un cuerpo de niña que impide el desarrollo esperado para llegar a un cuerpo de mujer, impactando en la sexualidad.

Esto se observaría en casos en los que la anoréxica conserva perennemente la virginidad, siendo el rechazo a la relación sexual expresada como paralelo al rechazo de la comida. Sería un modo de mantenerse, dice Recalcati (2007) en el registro del ser, para no ser absorbidos en el registro del tener. Ella prefiere hacer desear que hacer gozar, es decir, no hacerse tomar por el otro como objeto de goce para preservarse como objeto que causa el deseo del otro. Porque el aspecto radicalmente traumatizante de la sexualidad es ser gozado por el otro, esto es verdaderamente insoportable para el sujeto histérico. Y ésta es una de las razones fundamentales

por las cuales la anorexia encuentra su estructura clínica y su lógica discursiva propia en la histeria (Recalcati, 2007).



CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

A continuación se presentan las conclusiones del presente trabajo final de graduación. Es importante mencionar, antes de comenzar, que se busca explicitar aquellos datos que permiten el cumplimiento de los objetivos de la tesis, por lo cual sólo se consideran los datos que sean significativos a tal fin.

En relación a los valores obtenidos del test en general, estos son coincidentes con la estructura de la Anorexia Nerviosa Restrictiva, de acuerdo al diagnóstico establecido por la Institución ALUBA.

Respecto de las funciones yoicas básicas, la percepción, la atención, la memoria, la anticipación (planificación), el pensamiento, la exploración (conductas de rodeo), la ejecución, control y coordinación de la acción, en general se presentaron adecuadamente en la mayoría de los casos. Si se lo considera desde la perspectiva analítica terapéutica, estos elementos podrían ayudar para un buen pronóstico evolutivo de la enfermedad, ya que permitirían al sujeto tener mayor plasticidad yoica, pudiendo reconocer la enfermedad, y accionar en pos de la mejoría con diferentes estrategias psíquicas, siempre acompañado por el terapeuta.

Respecto de la constitución psíquica, se detectó un Yo débil en las pacientes evaluadas en relación a las características de las defensas que arrojó el análisis realizado, que de acuerdo a Recalcati (2007) se debería a carencias en el desarrollo, que derivan en la vulnerabilidad psíquica. Por otro lado, se destacó un Ello con poca integración de las pulsiones de vida y muerte, y una fuerte prevalencia de estas últimas. Finalmente, se detectó un Superyó tiránico, que establece un ideal del yo inalcanzable.

Así, se podría inferir que este yo débil que surge del análisis de los datos, no podría enfrentar la tarea de interceder entre las otras instancias psíquicas y la realidad, con lo cual de acuerdo a Recalcati (2007) los aspectos socioculturales poseerían una influencia que es difícil de superar en esta patología, y que se asociarían al yo ideal impuesto por el Super Yo de características tiránicas.

Por otro lado, este tipo de constitución psíquica que surgió en la muestra se caracteriza por mecanismos de defensa rigidizados o pobres, donde se encuentra predominio de uno o dos

mecanismos. En este caso, el predominio se dio por defensas evitativas propias de las estructuras fóbicas y de seducción característico de las estructuras histéricas.

Rodulfo (2008) considera que la anorexia puede ser un síntoma de diferentes formaciones clínicas: a) de las graves afecciones que implican pérdida de cuerpo, como ocurre en la Depresión Psicótica de Winnicott o en los autismos; b) De otras formaciones clínicas del orden de deficiencias en la autoestima, y c) también la anorexia como síntoma, puede pertenecer al “territorio de las fobias alimentarias”. De acuerdo a los datos recabados y a lo planteado por este autor, se podría inferir que los sujetos de la muestra presentan una fobia al desear, al desear el alimento, el sexo, el conocimiento, etc., lo cual los ubicaría en el llamado por Rodulfo, “territorio de las fobias alimentarias”. Esta patología sería una evolución que eclosiona en anorexia en la pubertad y adolescencia inicial, donde el conflicto no se centra en el “comer”, sino en el “desear”, como se observó en el plano comportamental de estos sujetos en la práctica clínica personal de quien realizó esta investigación en ocasión de cursado de la materia Práctica profesional correspondiente a la carrera y en oportunidad de pasantías llevadas a cabo de forma independiente.

Por otro lado, y desde otra perspectiva, Recalcati (2007) plantea que este diagnóstico debe estar encuadrado dentro de la estructura neurótica histérica, donde lo que el sujeto pretende es constituirse en objeto de deseo del otro, ser lo que al otro le falta. Así, el principal mecanismo de defensa que se utilizaría es el de la seducción.

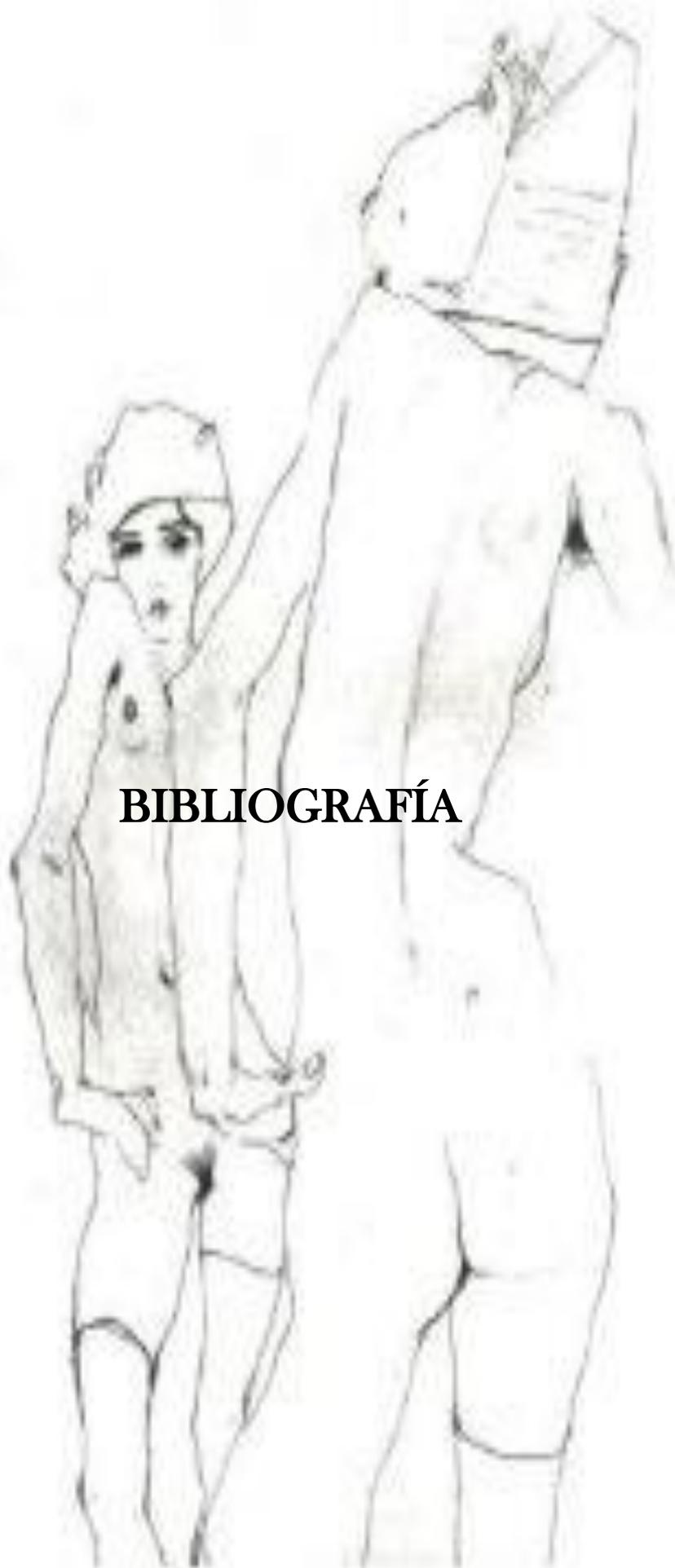
Respecto de la calidad de las defensas psíquicas, es importante recalcar que se encontró rigidización y uso excesivo de las mismas. Esto se asocia a la debilidad del yo, que se encuentra incapacitado para utilizar un abanico amplio y variado de defensas, que le permitan una mayor adaptación al medio.

Finalmente, como cierre de este apartado, es importante resaltar que es una patología con muchas aristas para investigar, muy compleja, y en la mayoría de los casos es una enfermedad que se cronifica. Por lo que se hace evidente la importancia que reviste el conocer la psicodinámica profunda de estos sujetos para llevar a cabo una terapia que aspire al éxito.

Esta investigación se presenta como un precedente que plantea la necesidad de seguir profundizando en los aspectos complejos del funcionamiento psíquico que caracterizan a la patología, que no pueden ser ignorados en la terapia, ya que con el mero restablecimiento de un régimen alimenticio no se obtiene la cura, sino solamente se trata un síntoma.

Debido a la complejidad que se evidencia en esta muestra, y que lejos estamos de abordarla en profundidad desde este trabajo, consideramos que trabajar solamente sobre el síntoma de “no comer” o desde el enfoque puramente comportamental no es suficiente.

Desde este punto de partida, es que se pretendió hacer un análisis de los datos basado en el psicoanálisis, que brindaría herramientas para trabajar en profundidad aquellos elementos que surgieron a lo largo de la investigación, elaborando hipótesis relacionadas al posible funcionamiento psíquico, considerando tanto aspectos sanos como patológicos, y teniendo en cuenta que este es el principio de un largo camino, que falta realizar.



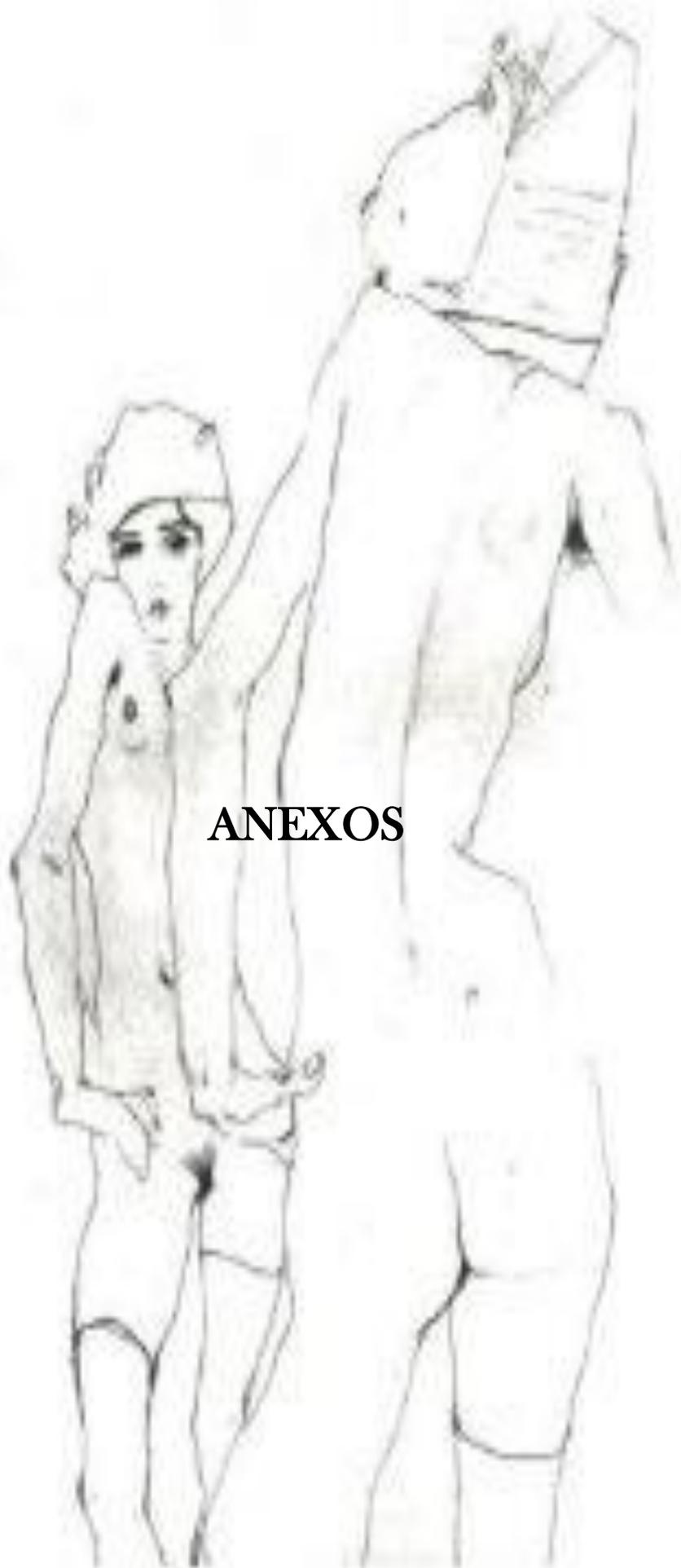
BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRAHAM, S. Y LLEWELLYN-JONES, D. (1994). **Anorexia y Bulimia. Trastornos alimenticios.** Madrid, Alianza Editorial. En inglés por Oxford University.
- BELLAK, L. (1962). **Esquizofrenia.** Editorial Herder
- BOEREE, G. (1998). **Teorías de la Personalidad.** Recuperado el día 20 de abril 2010. Acceso en:
<http://www.psicologiaonline.com/ebooks/personalidad/freud.htm>
- BRUCH, H. (1978). **La jaula dorada: El enigma de la Anorexia Nerviosa.** Buenos aires: Editorial Paidòs.
- CABETAS HERNANDEZ, I. (1998). **Anorexia nerviosa: la melancolía como sustrato psico-patológico de la enfermedad. Tesis Doctoral.** Recuperado el día 10 de mayo de 2009. Acceso en:
<http://eprints.ucm.es/tesis/19972000/S/4/S4012601.pdf>
- CALZADA, J. (2004). **Análisis del Cuestionario Desiderativo.** Acceso en:
www.elpsitio.com.ar
- CELENER, G y GUINZBOURG, M. (2006). **El Cuestionario Desiderativo.** Buenos Aires: Lugar editorial.
- COHEN, R y SWERDLIK, M. (2001). **Pruebas y Evaluación Psicológicas.** Cuarta Edición. México: Editorial Mc Graw Hill.
- COHEN, R. (1995). **El manejo de los impulsos y modelos culturales en la anorexia y la bulimia.** Recuperado el día 15 de abril de 2010. Acceso en:
<http://www.rebecacohen.com.ar/bulimia.pdf>
- ENGEL, B. (2001). **Teorías de la personalidad.** México: Mcgraw Hill Interamericana SA.

- FAIRBURN, C.G. y GARNER, D.M. (1986). **The diagnosis of bulimia nervosa**. Recuperado el día 13 de mayo de 2009. Acceso en: <http://www.monografias.com/trabajos32/anorexia-nerviosa/anorexia-nerviosa.shtml>
- FIORINI, H. J. (2006). **El Psiquismo Creador**. Editorial Nueva Visión.
- FREUD, A. (1961). **El yo y los mecanismos de defensa**. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica.
- FREUD, S. (1917). **Obras completas. Volumen XVI. Conferencias de Introducción al Psicoanálisis. Conferencia 25, La angustia**. Buenos Aires: Amorrortu, Editores.
- FREUD, S. (1923). **El Yo y el Ello. Obras Completas**. Amorrortu Editores. Edición 2004. Buenos Aires.
- FREUD, S. (1895). **Manuscrito G. Melancolía**. Recuperado el 10 de noviembre de 2009. Acceso en : [Www .psi.uba.ar/academica/.../freud1/.../perderlaperdida.doc](http://www.psi.uba.ar/academica/.../freud1/.../perderlaperdida.doc).
- GOLDMAN, B. (2001) **Psiquiatría Moderna** .5ª Edición .México DF .Manual Moderno
- GOTHELF D; APTER A; RATZONI G. SACKLER. (1995). **Defense mechanism in severe adolescent anorexia nervosa**. Recuperado el 23 de marzo de 2010. Acceso en: www.amp.org.mx/foro-pediatrico.com
- HEKIER, M y MILLER, C. (1994). **Anorexia y bulimia: deseo de nada**. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- MALADESKY, F Y VECCIA. (2001). **Cuestionario Desiderativo: Características, administración y análisis**. Ficha de publicaciones. Facultad de Psicología. UBA.
- MARCELLI, D y BRACONNIER, A. (2005). **Manual de Psicopatología del Adolescente**. Barcelona: Editorial Masson.

- MINUCHIN, L. (2008). **Funcionamientos neuróticos y psicóticos de la mente. Desarrollos post freudianos: sus implicancias clínicas.** Curso Virtual de APdeBA
- NOVAL, M. (2006). **Nuevos modelos de identificación social y corporal.** Córdoba: Editorial Brujas.
- RAICH, R. (1994). **Anorexia y Bulimia: Trastornos alimentarios.** Editorial Pirámide.
- RAUSCH HERSCOVICI, C y BAY, L. (1990). **Anorexia nerviosa y Bulimia- Amenazas a la autonomía.** Buenos Aires: Editorial Paidòs.
- RECALCATI, M. (2007). **La última cena: Anorexia y Bulimia.** Buenos Aires: Ediciones del Cifrado.
- RIMOLDI, R. **Artículo sobre trastornos alimenticios.** Recuperado el día 13 de mayo. Acceso en:
<http://www.apdeba.org/index.php?option=content&task=view&id=397>
- RODULFO, R. (2008). **El psicoanálisis de nuevo.** Buenos Aires: Editorial Eudeba.
- SIQUIER DE OCAMPO, M, GARCÍA ARZENO, M Y GRASSANO, E. (2007). **Técnicas proyectivas y el proceso diagnóstico.** Editorial Nueva Visión.
- WAINSTEIN, S. (2006). Tratamiento posible de la anorexia: Irrupción. Recuperado el día 13 de mayo de 2009. Acceso en:
www.elsitio.com.ar/noticias/noticiamuestra.asp?id=1547
- ZUKERFELD, R. (2002). “Acto bulímico, cuerpo y Tercera Tópica”. Buenos Aires: Editorial Paidos.



ANEXOS

ANEXO I: ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD

- 1) ¿Cuándo supiste que eras anoréxica?
- 2) ¿Cuándo empezó todo? ¿Por qué en ese momento?
- 3) ¿Cómo te diste cuenta de lo que realmente te estaba pasando, que estabas enferma?
- 4) ¿Qué pensás que te pasó que te llevó a padecer esta enfermedad?
- 5) ¿Hasta qué punto dejaste de comer?
- 6) ¿Qué tácticas seguías?
- 7) ¿Qué cosas hacías para que tu familia no se diera cuenta de que no estabas comiendo de forma normal?
- 8) ¿Cómo le afectó a tu salud? ¿Cuánto fue lo mínimo que llegaste a pesar?
- 9) ¿Cómo te sentías cuando la balanza te mostraba el descenso de peso?
- 10) ¿Alguna vez te gustó tu cuerpo?
- 11) ¿Cómo te veías y sentías respecto a tu imagen?
- 12) ¿Qué pensás que fue lo que te hizo que quieras verte así?
- 13) ¿Qué pensabas de lo que te estaba pasando?
- 14) ¿Pensabas que no eras linda?
- 15) ¿Hay alguna parte de tu cuerpo que modificarías?
- 16) ¿Estar delgada te hacía sentir más segura de vos misma?
- 17) ¿Y eso influenciaba en tu manera de relacionarte con la gente?
- 18) ¿Hace cuanto tiempo que estás en tratamiento?
- 19) ¿Cuáles son los cambios que notaste desde que estás en tratamiento?
- 20) ¿Cómo pensabas que eras antes, cómo pensás que sos ahora?
- 21) ¿Cómo te ves en el futuro? ¿Tu imagen mental del futuro?
- 22) ¿Cuál es tu mayor preocupación? ¿Tu mayor miedo?
- 23) ¿Qué fue lo más duro por lo que tuviste que pasar?
- 24) ¿Sos consciente que es una enfermedad que puede llevar a la muerte?
¿Qué pensás y sentís con respecto a eso?

ANEXO II: TABLA DE RESULTADOS

Sujeto / Caso	Sexo	Edad	Tiempo de Tratamiento	Racionalización	Evolución de la Ansiedad	Tiempo de Reacción	Secuencia de Reinos
1 GR	Femenino	24 años	4 años	falla en la logicidad	esperable	estable	no esperable
2 LG	Femenino	33 años	6 años	falla en la logicidad	no esperable	aumento progresivo	no esperable
3 AP	Femenino	20 años	1 año y 6 meses	falla en la logicidad	esperable	estable	no esperable
4 AC	Femenino	17 años	3 años	adecuación del pensamiento a la realidad compartida	esperable	aumento abrupto	no esperable
5 EA	Femenino	20 años	4 años	adecuación del pensamiento a la realidad compartida	esperable	estable	no esperable
6 MM	Femenino	20 años	2 años	adecuación del pensamiento a la realidad compartida	monto intenso	aumento y disminución abrupta	esperable
7 BS	Femenino	26 años	4 años	adecuación del pensamiento a la realidad compartida	aumento progresivo	tiempos aumentados	esperable
8 MJB	Femenino	33 años	4 años	necesidad de reforzar la coherencia de sus procesos lógicos	esperable	estable	no esperable
9 MJM	Femenino	45 años	3 años	proceso secundario, pensamiento simbólico	esperable	estable	no esperable
10 GG	Femenino	20 años	1 año y 6 meses	falla en la logicidad	esperable	retardo	no esperable

Sujeto / Caso	Ello			Yo										Madurez del Superyó
	Integración de las Pulsiones	Nivel de Libido Narcisista	Nivel de Libido Objetal	Adaptación a la Realidad	Interpretación de la realidad	Criterio de Realidad	Regulación y Control de los Impulsos							
							capacidad para adoptar conductas sustitutivas	Tolerancia a la Frustración	tolerancia a la ansiedad	tolerancia a la incertidumbre	motilidad integrada	sublimación	función sintetizadora	
1 GR	poca integración	en exceso	exacerbada	adecuada	adecuada	inadecuada	adecuada	inadecuada	inadecuada	adecuada	adecuada	adecuada	adecuada	inmaduro
2 LG	poca integración	en defecto	en defecto	adecuada	adecuada	inadecuada	adecuada	adecuada	inadecuada	adecuada	inadecuada	adecuada	adecuada	maduro
3 AP	poca integración	en exceso	equilibrada	adecuada	adecuada	inadecuada	adecuada	adecuada	adecuada	adecuada	inadecuada	inadecuada	inadecuada	inmaduro
4 AC	integración	en exceso	en defecto	adecuada	adecuada	adecuada	adecuada	inadecuada	inadecuada	inadecuada	inadecuada	adecuada	adecuada	maduro
5 EA	poca integración	en exceso	equilibrada	inadecuada	adecuada	adecuada	adecuada	adecuada	inadecuada	inadecuada	inadecuada	inadecuada	adecuada	inmaduro
6 MM	poca integración	adecuada	equilibrada	adecuada	inadecuada	inadecuada	adecuada	inadecuada	inadecuada	inadecuada	adecuada	inadecuada	adecuada	inmaduro
7 BS	integración	adecuada	en defecto	adecuada	adecuada	adecuada	adecuada	adecuada	inadecuada	inadecuada	adecuada	inadecuada	adecuada	maduro
8 MJB	poca integración	en exceso	en defecto	adecuada	inadecuada	adecuada	adecuada	adecuada	adecuada	inadecuada	inadecuada	inadecuada	adecuada	inmaduro
9 MJM	integración	equilibrada	equilibrada	adecuada	adecuada	adecuada	adecuada	adecuada	adecuada	inadecuada	adecuada	adecuada	adecuada	maduro
10 GG	poca integración	en exceso	equilibrada	adecuada	adecuada	adecuada	adecuada	inadecuada	inadecuada	inadecuada	adecuada	adecuada	adecuada	maduro

Sujeto / Caso	Defensas				Esquema Corporal	Identidad Sexual
	Calidad	Característica	Defensa 1	Defensa 2		
1 GR	uso rígido y excesivo	quantum exagerado	Evitación	Identificación proyectiva con el objeto interno	sensación de pequeñez	ausencia de conflicto
2 LG	uso rígido y excesivo	uso rígido y excesivo	Sedución	Identificación proyectiva con el objeto interno	Integrado	ausencia de conflicto
3 AP	uso rígido y excesivo	tendencia a aislar aspectos emocionales de intelectuales	Evitación	Disociación	imagen que se quisiera ser y no se es	ausencia de conflicto
4 AC	uso rígido y excesivo	tendencia a aislar aspectos emocionales de intelectuales	Sedución	Evitación	reprobación y conflicto	ausencia de conflicto
5 EA	uso rígido y excesivo	tendencia a aislar aspectos emocionales de intelectuales	Sedución	Evitación	imagen que se quisiera ser y no se es	ausencia de conflicto
6 MM	uso rígido y excesivo	tendencia a aislar aspectos emocionales de intelectuales	Evitación	Identificación proyectiva con el objeto interno	imagen que se quisiera ser y no se es	ausencia de conflicto
7 BS	uso rígido y excesivo	tendencia a aislar aspectos emocionales de intelectuales	Evitación	Aislamiento	Integrado	ausencia de conflicto
8 MJB	efectividad de las defensas	variedad de recursos defensivos	Sedución	Identificación proyectiva con el objeto interno	imagen que se quisiera ser y no se es	ausencia de conflicto
9 MJM	en ocasiones, uso rígido de alguna defensa	variedad de recursos defensivos	Evitación	Identificación proyectiva con el objeto interno	imagen que se quisiera ser y no se es	ausencia de conflicto
10 GG	en ocasiones, uso rígido de alguna defensa	variedad de recursos defensivos	Sedución	Evitación	imagen que se quisiera ser y no se es	presencia de conflicto

Formulario descriptivo del Trabajo Final de Graduación

Identificación del Autor

Apellido y nombre del autor:	M. Alejandra Milazzo
E-mail:	ale_milazzo@yahoo.com.ar
Título de grado que obtiene:	Lic. en Psicología

Identificación del Trabajo Final de Graduación

Título del TFG en español	Mecanismos psicológicos instrumentados ante el Cuestionario Desiderativo por pacientes con Anorexia nerviosa
Título del TFG en inglés	Psychological mechanisms implemented before the Desiderative Questionnaire for Patients with Anorexia Nervosa
Integrantes de la CAE	Lic. Teresa Reyna Lic. Pablo Duje
Fecha de último coloquio con la CAE	13 de Octubre de 2010
Versión digital del TFG: contenido y tipo de archivo en el que fue guardado	Lic. Milazzo – Trabajo sobre Cuestionario Desiderativo en Anorexia

Autorización de publicación en formato electrónico

Autorizo por la presente, a la Biblioteca de la Universidad Empresarial Siglo 21 a publicar la versión electrónica de mi tesis. (marcar con una cruz lo que corresponda)

Publicación electrónica: Inmediata

Después de.....6..... mes(es)

Firma del alumno