



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA DINÁMICA

RASGOS DE PERSONALIDAD E IMAGEN CORPORAL EN UN GRUPO DE
PERSONAS CON OBESIDAD RESIDENTES EN LA CIUDAD DE CARACAS

Tutora: Profa. Rosa Di Doménico **Autora:** Mariela Ferraro

Caracas, junio de 2013

"El hombre está capturado por la imagen de su cuerpo."

Jaques Lacan¹

¹ En: "El síntoma", conferencia dictada en Ginebra el 04 de octubre de 1975.

Agradecimientos

A mi madre, por su estímulo constante y su apoyo incondicional; a Jesús por su capacidad creadora y su investigación incansable sobre la salud, que constituyen guía y fuente inagotable de incentivos.

A mi tutora, por su valiosísima orientación y sus diversas lecciones durante la elaboración de este trabajo.

A los cinco participantes, quienes con gran generosidad me abrieron las puertas para escribir sus historias, contribuyendo en gran medida con mi aprendizaje.

A mis compañeras Luisana Hernández y María Alejandra Correa, por toda la información que desinteresadamente me suministraron.

Por último, a esta amada Universidad que como madre paciente pero firme, me ha llevado hasta el inicio de un camino nuevo y maravilloso que se abre infinito.

RESUMEN

Se realizó una investigación descriptiva mediante el estudio de casos, indagando rasgos de personalidad e imagen corporal en dos mujeres y tres hombres caraqueños, con un IMC superior a 30 según el Índice de Quetelet. Se recogió información mediante: Entrevista, NEO PI-R, Test de Rorschach, Figura Humana de Machover y Entrevista para los trastornos de personalidad del eje II según DSM-IV. Se encontraron como rasgos comunes, los límites, los dependientes y los narcisistas y según los Cinco Factores, la Apertura. Los participantes mostraron una percepción no realista de su imagen corporal. No se encontraron diferencias de género, ni trastornos de personalidad; tampoco se estableció un perfil de personalidad que describiera a todos los participantes.

PALABRAS CLAVE: obesidad, rasgos de personalidad, imagen corporal.

ABSTRACT

A descriptive research through the study of cases was conducted, investigating traits of personality and body image in two women and three men who live in Caracas, with a BMI greater than 30, according to the Quetelet index. Using information was collected from: interview, NEO PI-R, Rorschach test, Human Figure of Machover and Interview for axis II according to DSM-IV personality disorders. It was found as common traits, borderline, dependent and narcissistic and according to Big Five personality, openness. Participants showed an unrealistic perception of their body image. No differences of gender or personality disorders were found nor established a personality profile describing all members of the group.

Key words: obesity, personality traits, body image.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Agradecimientos	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Introducción	1
Marco Teórico.....	4
Personalidad	4
Rasgos de personalidad	5
Conducta alimentaria	12
Psicopatología de la conducta alimentaria	12
Imagen corporal	30
Obesidad	33
Planteamiento del Problema	42
Objetivos.....	49
Generales	49
Específicos	49
Marco metodológico	50
Tipo de investigación	50
Diseño de la investigación	50
Variables	50
Rasgos de personalidad	50
Obesidad	51

Imagen corporal	51
Instrumentos de evaluación	52
Entrevista semiestructurada	52
NEO PI-R	52
Test de Rorschach	53
Test proyectivo de la figura humana de Karen Machover.....	53
Entrevista clínica estructurada para los trastornos de la personalidad del Eje II del DSM-IV	53
Muestra	54
Criterio de exclusión	55
Procedimiento	55
Aspectos éticos	56
Análisis de datos	56
Entrevista semiestructurada	56
NEO PI-R	56
Test de Rorschach	56
Test proyectivo de la figura humana de Karen Machover	57
Entrevista clínica estructurada para los trastornos de la personalidad del Eje II del DSM-IV.....	57
Resultados	58
Caso 1: ET	58
Historia	58
Rasgos encontrados	62

Entrevista.....	62
Test de Rorschach	63
NEO-PI-R.....	65
Test proyectivo de la figura humana de Karen Machover.....	67
Entrevista clínica estructurada para trastornos de la personalidad del eje II del DSM-IV.....	68
Caso 2: Catira.....	69
Historia	69
Rasgos encontrados	72
Entrevista.....	72
Test de Rorschach	73
NEO-PI-R.....	75
Test proyectivo de la figura humana de Karen Machover.....	76
Entrevista clínica estructurada para trastornos de la personalidad del eje II del DSM-IV.....	79
Caso 3: Caxto	81
Historia	81
Rasgos encontrados	87
Entrevista.....	87
Test de Rorschach	87
NEO-PI-R.....	91
Test proyectivo de la figura humana de Karen Machover.....	93

Entrevista clínica estructurada para trastornos de la personalidad del eje II del DSM-IV.....	95
Caso 4: Misha.....	97
Historia	97
Rasgos encontrados	102
Entrevista.....	102
Test de Rorschach	103
NEO-PI-R.....	106
Test proyectivo de la figura humana de Karen Machover.....	108
Entrevista clínica estructurada para trastornos de la personalidad del eje II del DSM-IV.....	110
Caso 5: Bob	112
Historia	112
Rasgos encontrados	116
Entrevista.....	116
Test de Rorschach	117
NEO-PI-R.....	120
Test proyectivo de la figura humana de Karen Machover.....	122
Entrevista clínica estructurada para trastornos de la personalidad del eje II del DSM-IV.....	124
Discusión	126
Conclusión	133

Limitaciones	134
Recomendaciones	134
Referencias	135
Anexos	144
Anexo 1: Entrevista semiestructurada	
Anexo 2: Cuadros comparativos de los rasgos de personalidad encontrados en los participantes.	
Anexo 3: Consentimiento informado.	
Anexo 4: Primer dibujo realizado por Catira.	
Anexo 5: Primer dibujo realizado por Misha.	
Anexo 6: Dibujos realizados por los cinco participantes en los que se representan a sí mismos.	

Introducción

La obesidad ha sido entendida de manera diferente a través del tiempo y en distintos contextos. En un principio (siglo XVIII) el sobrepeso y la obesidad eran indicativos de éxito social y personal, así como de sensualidad y belleza, mostrando buena posición socioeconómica, según lo señala Jáuregui (2006, c.p. Ruíz, Santiago, Bolaños y Jáuregui 2010).

Paulatinamente, este concepto fue cambiando hasta llegar, en el siglo XIX, al rechazo y discriminación, siendo la extrema delgadez el símbolo del éxito socioeconómico, según lo señala Herrero (1999, c.p. Ruíz y cols. 2010).

A finales del S XX, las formas redondeadas dejaron de ser valoradas, especialmente en las sociedades avanzadas, surgiendo el modelo de extrema delgadez que afectó principalmente a las mujeres, incorporadas de manera más relevante a la vida social, de acuerdo con Sobal y Stunkard. (1989, c.p. Ruíz y cols. 2010).

La obesidad es en la actualidad un problema de salud que se ha venido incrementado en las últimas décadas; desde esta perspectiva, se considera que es una enfermedad crónica definida como un aumento de la cantidad total de grasa corporal (Bustamante, Williams, Vega y Prieto, 2006) .

Según la Organización Mundial de la Salud (2010), al menos 2,8 millones de personas mueren cada año por sobrepeso u obesidad. El 65% de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas que la insuficiencia de peso. El riesgo de sufrir cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y diabetes crece paralelamente al aumento del índice de masa corporal (IMC). Un IMC elevado aumenta asimismo el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer.

De acuerdo con las estadísticas más recientes de la Organización Mundial de la Salud (2010), la prevalencia de la obesidad en los países desarrollados es alta y está aumentando, no sólo en EEUU, sino también en Canadá y en algunos países de Europa, como Alemania y el Reino Unido. Igualmente indican una

proporción muy elevada de personas con obesidad en los países americanos de ingresos medios altos, específicamente en Venezuela, Argentina, México, Uruguay y Perú, así como en algunos de ingresos medios bajos, concretamente Bolivia, Guatemala y Nicaragua, especialmente en las áreas urbanas. Sin embargo, se establecen algunas diferencias según el sexo pues mientras que la prevalencia de la obesidad masculina se presenta en Venezuela, Canadá y Uruguay, la femenina se observa en Perú, Guatemala, Nicaragua, Bolivia y Honduras; entre tanto, Estados Unidos, Chile, Argentina y México no presentan diferencias entre los sexos.

En concordancia con lo anterior, Bravo, Espinoza, Mancilla y Tello (2011) indican que también en los países en desarrollo la obesidad ha crecido a un ritmo muy acelerado, quedando establecido que México es el país con la mayor tasa de obesidad infantil en el mundo y el segundo en obesidad adulta.

En relación con elementos favorecedores de este fenómeno, González (2005) afirma que muchos factores relacionados con el cambio de hábitos de vida contribuyen a la epidemia, sobre todo el sedentarismo y la incorrecta alimentación.

En lo referente a Venezuela, según la Agencia Carabobeña de Noticias (2013), los datos de la Organización Mundial de la Salud correspondientes al año 2011, indican que nuestro país ocupa el tercer lugar en obesidad en Latinoamérica, después de Brasil y México, resultando de los estudios que el 70% de la población venezolana tiene sobrepeso u obesidad.

Landaeta, Macías, Fossi, García, Layrisse y Méndez (2001) sostienen que en Venezuela coexisten varias formas y grados de carencias nutricionales infantiles, junto a la obesidad y el exceso de peso, cuya aparición se inicia en la década del 80 y paradójicamente, viene acompañada de una disminución de la estatura.

En un trabajo realizado con ancianos por Falque, Piñero, Zambrano, Quintero, Souki y Arias (1996), se encontró

una alta prevalencia de sobrepeso en los dos sexos y de obesidad en las mujeres.

Por su parte, Lunazzi, Elías y Kosak. (1998) señalan que la obesidad es un fenómeno complejo al cual se asocian factores genéticos, ambientales, vinculares y afectivos, representando el anclaje de modos organizativos profundos de la personalidad.

Tomando en cuenta el aumento creciente de la obesidad y los perjuicios físicos que causa, como las referidas tendencias a padecer cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, diabetes y ciertas formas de cáncer, surge el interés desde la perspectiva psicológica, de indagar si existen rasgos característicos de personalidad que integren una base psíquica propicia para su aparición y por esta razón se elige el tema.

En el presente estudio se incluyen participantes de ambos sexos, en vista de que los resultados de investigaciones como la realizada por Faith, Flint, Fairburn, Goodwin y Allison (2001), revelan diferencias según el sexo, en cuanto a la presencia y niveles de ciertos rasgos de la personalidad; así, se ha encontrado que mientras la extroversión es mayor en los hombres con obesidad, es menor en las mujeres.

Por otra parte, interesa examinar la imagen corporal de las personas con obesidad, por las implicaciones psicológicas que supone y la cual por cierto, también es diferente según el sexo, de acuerdo con lo encontrado por Montero, Morales y Carvajal (2003); estos autores señalan que los hombres con obesidad tienen una imagen corporal más ajustada a la realidad que las mujeres. Mediante la presente investigación se busca corroborar las diferencias encontradas por los referidos estudios y explorar si existen otras.

Marco Teórico

Personalidad

Es definida por Pervin (1999) como el conjunto de propiedades estructurales y dinámicas de un individuo, tal como éstas se reflejan en sus respuestas características a las situaciones, aludiendo a las propiedades permanentes de los sujetos, que tienden a diferenciarlos de los demás.

En concordancia con la anterior definición, Bravo y cols. (2011) indican que en general el término personalidad se refiere a cualquier comportamiento integrado y organizado que caracteriza al individuo.

Según Céspedes, Arab, Marín, Aguirre y Prado (2011), la personalidad es un determinante profundo de pensamientos, emociones y comportamiento, lo que incluye conducta alimentaria y estilos de vida.

Por su parte, Allport (1961, c.p. Engler, 1996) la define como: "La organización dinámica, dentro del individuo, de los sistemas psicofísicos que crean patrones característicos de conducta, pensamientos y sentimientos" (p. 5)

A partir de la enunciación transcrita, Engler (1996) concluye que la personalidad es una organización, tiene procesos, que aun cuando es un concepto psicológico está unida al cuerpo físico, determina la forma en que el individuo se relaciona con el mundo, que se muestra mediante patrones, destacando la existencia de diferencias individuales y el funcionamiento intrapersonal o interno.

Desde la perspectiva psicoanalítica, Engler (1996) señala que Freud propone un modelo estructural de personalidad, con tres componentes que al interactuar producen la complejidad del comportamiento. Estos componentes son: Ello, Yo y Super-yo.

Freud (1923) conceptualiza al primer elemento, señalando que:

Es la parte oscura e inaccesible de nuestra personalidad..... no tiene ninguna organización, no concentra una voluntad global, sólo el afán de procurar

satisfacción a las necesidades pulsionales con observancia del principio de placer. Las leyes del pensamiento, sobre todo el principio de contradicción, no rigen para los procesos del ello. Mociones opuestas coexisten unas junto a las otras sin cancelarse entre sí y acogiendo allí en sí las necesidades instintivas (p. 21).

En relación con el yo, Freud (1923) indica:

El yo es aquella parte del ello que fue modificada por la proximidad y el influjo del mundo exterior, instituida para la recepción de estímulos y la protección frente a estos ...En el desempeño de esta función el Yo tiene que observar el mundo exterior, imprimir una copia fidelísima del mismo en las huellas mnémicas de sus percepciones y mantener distancia, por medio de la prueba de la realidad, aquello que en tal imagen del mundo exterior es añadidura procedente de fuentes de estímulos internas.. Ajustándonos a giros populares, podríamos decir que el yo subroga en la vida anímica a la razón y la prudencia ... (p. 22).

En cuanto al Super-yo, Freud (1923) señala que es la conciencia moral, que se inicia con la autoridad parental durante la infancia y que posteriormente se instaura en la persona, mediante el proceso de identificación, es decir, de la asimilación de un yo a otro; a esto se suma la influencia de otras figuras sustitutivas de los padres, como educadores, maestros y arquetipos ideales.

Rasgos de personalidad.

Para Carver y Scheier (1970) los rasgos: "Son aspectos estables de la personalidad que influyen en la conducta en una amplia gama de situaciones" (p. 76). Según señalan Carver y Scheier (1997), el análisis de los rasgos supone que las personas difieren en variables o dimensiones continuas, considerando que lo distintivo en cada individuo es la cantidad de las diversas características de su personalidad, de manera

que las diferencias básicas entre la gente son cuantitativas más que cualitativas.

De acuerdo con Pervin (1970): "El concepto de rasgo se refiere a la consistencia o constancia de las respuestas a las diversas situaciones, propias de una persona" (p. 23).

En este sentido, Pervin y John (1998) señalan que esta consistencia en el comportamiento se refiere no solo a la estabilidad en las respuestas de un individuo en diferentes contextos, llamada estabilidad transituacional, sino también a la mostrada por él a lo largo del tiempo, conocida como constancia longitudinal.

Adicionalmente, estos autores destacan que conductas aparentemente distintas, pueden ser en realidad expresiones del mismo rasgo, indicando a modo de ejemplo, que hablar mucho, tener infinidad de amigos y tender a la búsqueda de estímulos fuertes, son expresiones del rasgo Extraversión.

Seguidamente se presentan algunos de los enfoques sobre rasgos de personalidad, derivados de distintas corrientes.

Desde la perspectiva psiquiátrica, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos de Personalidad (DSM-IV) de 1994, los rasgos de personalidad se conceptualizan como: "Patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales" (p. 646).

A partir del psicoanálisis, Freud (1931), según indica Engler (1996), elabora una teoría del desarrollo libidinal que tiene lugar a través de fases sucesivas; cada una de ellas refleja la zona corporal por la que se satisfacen necesidades y se gana placer. Si alguna de estas etapas no desarrolla adecuadamente, queda invertida de modo permanente una excesiva cantidad de libido, produciéndose una fijación que refleja el predominio de actitudes e intereses que caracterizan a esa fase; la personalidad queda detenida parcialmente en ese período, de modo que los rasgos en la edad adulta quedan

determinados por la fase en que se produzca esa fijación.

En ese sentido, señala Abraham (1927, c.p. Engler, 1996) que los caracteres orales tienden a relacionarse con el mundo de manera oral, preocupándose más que otras personas, por la comida y la bebida; indica igualmente que se inclinan a enfrentar y reducir tensiones mediante actividades realizadas con la boca, como fumar, beber o morderse las uñas.

En relación con la oralidad, Radó (1926, c.p. Coderch, 1991) desarrolla el concepto de "orgasmo alimentario", experimentado por el niño durante la lactancia y que la excitación sexual perteneciente a la fase edípica es descargada a través de dicho orgasmo alimentario, en vez de serlo mediante la masturbación.

Sobre las referidas etapas Freud (1931) señala:

El primer órgano que aparece como zona erógena ...es, a partir del nacimiento, la boca...ella sirve en primer término a la autoconservación por vía del alimento...que, aspira a una ganancia independiente de la nutrición...Ya durante esta fase «oral» entran en escena, con la aparición de los dientes, unos impulsos sádicos aislados. Ello ocurre en medida mucho más vasta en la segunda fase, que llamamos «sádico-anal» porque aquí la satisfacción es buscada en la agresión y en la función excretoria...el sadismo es una mezcla pulsional de aspiraciones puramente libidinosas con otras destructivas puras, una mezcla que desde entonces no se cancela más. La tercera fase es la llamada «fálica», que, por así decir como precursora, se asemeja ya en un todo a la plasmación última de la vida sexual. (p. 44)

En este orden de ideas, Engler (1996) agrega que la fase anal gira en torno al control de los esfínteres y que las características de personalidad propias de este período dependen de la forma en que los padres asumen el entrenamiento del niño; la recompensa cuando la evacuación ocurre en el lugar y momento adecuados, se vincula con la creatividad y la productividad, ya que se convence al niño del valor de estas actividades. Por otra

parte, señala la autora que el castigo y la vergüenza por el fracaso en la excreción producen dos patrones de características, según la reacción del niño. En caso de la aparición de un patrón activo de rebelión, se desarrolla un conjunto de rasgos anal-expulsivos, implicando tendencias a la crueldad, la hostilidad abierta y la destructividad; si por el contrario, el niño adopta un patrón de venganza, reteniendo las heces y la orina, se despliegan rasgos anal-retentivos, que comportan un estilo rígido y obsesivo.

En relación con el obsesivo, Torres (2002) señala que está caracterizado por el culto a la forma y a la perfección, que implica una meta inalcanzable planteada como exigencia, aunque se niegue conscientemente. En algunos casos la exigencia está del lado de lo intelectual, en otros de la adaptación y triunfo en el medio, o en la exigencia moral y ética o en la exigencia de la belleza, el culto de las formas o el orden y disciplina, pero en todo caso lo que está prohibido es fallar.

En cuanto a la tercera fase, conocida como fálica o edípica, Engler (1996) indica que el foco de la excitación libidinal se traslada a los órganos genitales; al principio la naturaleza de los primeros deseos sexuales es autoerótica, pero posteriormente la atención se dirige al progenitor del sexo opuesto, desarrollándose sentimientos de hostilidad hacia el del propio sexo, por rivalidad, produciéndose la ansiedad de castración y la identificación con el padre del mismo sexo, conocido también como edipo positivo. Señala la autora que la fijación ocurrida durante esta etapa pueden producir personalidades que continúan luchando con el conflicto edípico.

En relación con lo anterior, Freud (c.p. Engler, 1996) señala que la forma en que el niño resuelve sus conflictos edípicos determina sus actitudes hacia la sexualidad, la competitividad interpersonal y la adecuación personal. En este sentido, señala Engler (1996) que un hombre que se haya quedado fijado en esta etapa intentará afirmar incansablemente su masculinidad mediante la seducción o simbólicamente a través del

éxito profesional o económico y que en el caso de la mujer, se observará un modo de relación con los hombres mediante un estilo muy seductor pero negando la sexualidad subyacente.

Por su parte, el análisis factorial es una técnica estadística, según indican Carver y Scheier (1997), que se fundamenta en que si dos o más características covarían o se mueven juntas al examinarlas en varias personas, puede inferirse que reflejan un rasgo común subyacente. Y al analizar patrones de covariación puede deducirse la organización estructural de los rasgos presentes tras las cualidades observadas.

En igual sentido, Engler (1996) señala que el análisis factorial se basa en la suposición de que si diferentes variables correlacionan mucho entre sí, es posible que detrás de ellas se encuentre una dimensión común.

De acuerdo con Engler (1996), Eynseck realiza a fines de los años 40 del S. XX, un estudio usando el análisis factorial sobre trastornos, encontrando que podían ser englobados bajo dos factores de personalidad: neuroticismo y extroversión/introversión.

Por su parte, Catell (1959, c.p. Engler, 1996) propone dos categorías de rasgos: los superficiales y los fuente. Los primeros son respuestas conductuales que se presentan juntas, como la integridad y la honestidad. Los rasgos fuente subyacen a la manifestación de la conducta y la determinan. El autor identifica 16 pares de rasgos fuente, que pueden originarse genéticamente o por influencia ambiental; presentados en forma dicotómica son: sociable-reservado, más inteligente-menos inteligente, emocionalmente estable-emocionalmente inestable, asertivo-humilde, despreocupado-sensato, conciencia fuerte-carencia de normas internas, aventurero-tímido, inflexible-afectuoso, confiado-suspica, imaginativo-práctico, perspicaz-franco, aprensivo-seguro de sí mismo, experimental-conservador, dependiente-autosuficiente, casual-controlado y relajado-tenso.

Desde esta misma perspectiva surge el modelo de los Cinco Factores; al respecto Pervin (1999) señala que se funda en tres áreas básicas, que son el análisis factorial de grandes grupos de palabras que describen rasgos en el lenguaje, la relación de los cuestionarios de rasgo con otros y las maneras de valorarlos, así como del análisis de factores heredados de la personalidad.

De acuerdo con Engler (1996), se llega a un consenso mediante diferentes investigaciones, concluyendo que cinco factores primarios surgen de manera típica de los cuestionarios de personalidad, siendo tan intensos y confiables que se han llegado a conocer como los Cinco Grandes o Modelo de Personalidad de los Cinco Factores, que son: extroversión, agradabilidad, escrupulosidad, estabilidad emocional y apertura a la experiencia.

Explica la autora que Fiske realizó un estudio en 1949, informando que no había logrado reproducir el modelo propuesto por Catell de 16 factores pero si había encontrado la solución de cinco factores. A principios de los años 60 Norman (1963), Borgatta (1964) y Smith (1967) realizaron la misma investigación con diferentes instrumentos, llegando a la misma conclusión en cuanto a que los datos quedaban mejor explicados mediante cinco factores.

Según John y Srivastava (1999, c.p. Sánchez, Ledesma, De Carli y Novelli, 2009), estos cinco factores, los "Cinco Grandes", engloban una amplia serie de características distintas de la personalidad en un nivel mayor de abstracción y de allí su denominación de "grandes".

Las investigaciones prosiguen durante la década de los ochenta, según señalan Hernangómez y Fernández (2012), cuando varios autores reinician el estudio factorial de descripciones de la personalidad basadas en las denominaciones verbales de los atributos, características y rasgos de personalidad. Estas descripciones, habitualmente adjetivos y términos del lenguaje que representan la forma de ser de los

individuos, son extraídos de auto-informes, de análisis del lenguaje natural, de listados de adjetivos, cuestionarios e inventarios de personalidad.

De acuerdo con estas autoras, esta hipótesis léxica afirma que las diferencias individuales importantes están representadas en el lenguaje, ya que sus hablantes necesitan poder comunicarse entre sí haciendo referencia a las mismas; de modo que la tarea del psicólogo de la personalidad es la de "decodificar" del lenguaje los rasgos básicos de la personalidad.

Según Hernangómez y col. (2012), McCrae y Costa han ido más allá de la simple identificación de factores, pues no han diseñado únicamente un modelo descriptivo, sino que también han buscado justificar la naturaleza de los rasgos, describir sus relaciones y proponer utilidades del mismo en el contexto profesional y aplicado. De este modo, construyen las siguientes dicotomías: 1) Neuroticismo vs estabilidad emocional: referida al ajuste emocional. Las personas que puntúan alto en esta dimensión son proclives al malestar psicológico, con ideas poco realistas, necesidades excesivas o dificultades para tolerar la frustración. Se define por términos como preocupado, inseguro, con tendencia a las emociones negativas como ansiedad, depresión, desconcierto. Se relaciona también con comportamientos impulsivos como fumar o beber en exceso y la dificultad para controlarlos. 2) Extraversión: se refiere a la cantidad e intensidad de las interacciones interpersonales; junto al factor Amabilidad (Cordialidad), abarca el amplio espectro de las relaciones sociales. El núcleo fundamental es la sociabilidad y la tendencia hacia la diversión. Otros rasgos son la asertividad, un alto nivel de actividad, la búsqueda de sensaciones. Se asocia a la felicidad, el afecto positivo y el bienestar. 3) Apertura a la experiencia: evalúa la búsqueda y apreciación de experiencias, el gusto por lo desconocido y su exploración. Se define por adjetivos como original, imaginativo, de amplios intereses, atrevido. Esta dimensión se ha relacionado

tanto con el afecto positivo como con el negativo, pero de forma moderada. 4) Cordialidad vs. Antagonismo: esta dimensión recoge la cualidad de la interacción social; la extroversión es un componente de la personalidad que implica facilidad para el contacto y los vínculos con los demás; la cordialidad o amabilidad es una característica general sobre la forma de relacionarse con los demás de forma cooperativa, empática, fiable. El que puntúa alto es empático, cree que la mayoría de la gente se comportará de forma semejante a él. El puntaje bajo comporta cinismo, suspicacia, poca cooperatividad, irritabilidad, crítica, insensibilidad, tendencia a la venganza y oposicionismo. Este factor es importante también en algunos aspectos relacionados con el concepto de sí mismo. 5) Responsabilidad vs. Negligencia: este factor refleja el grado de organización, persistencia, control y motivación en la conducta dirigida a metas.

Conducta Alimentaria

De acuerdo con Osorio, Weisstaub y Castillo (2002), la conducta alimentaria se define como el comportamiento normal relacionado con los hábitos de alimentación, la selección de los alimentos y las cantidades ingeridas. Los autores señalan que en los seres humanos las preferencias y rechazos hacia determinados alimentos, así como los modos de ingesta, están determinados por las experiencias que se han tenido durante los primeros cinco años de vida, encontrándose influidos por factores psicológicos y ambientales, que con frecuencia producen alteraciones, pudiendo manifestarse con la gravedad suficiente para que se conviertan en trastornos.

Psicopatología de la conducta alimentaria.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV, 1994), existen dos trastornos específicos de la conducta alimentaria: la anorexia nerviosa, caracterizada por el rechazo a mantener el peso corporal en los valores mínimos normales y la bulimia nerviosa, que consiste en la presentación de episodios recurrentes de voracidad seguidos

por conductas compensatorias inapropiadas como el vómito provocado, el abuso de fármacos, laxantes, diuréticos u otros medicamentos, así como el ayuno o el ejercicio excesivo. Una característica esencial de la anorexia nerviosa y de la bulimia nerviosa es la alteración de la percepción de la forma y el peso corporales.

Por otra parte, también la ingesta exagerada de alimentos, constituye una alteración de la conducta alimentaria de suficiente gravedad como para conducir a la obesidad y eventualmente a la muerte; a pesar de esto, no se incluye en los trastornos de la conducta alimentaria contenidos en el Manual referido.

En relación con el aspecto emocional, Vázquez y López (2001) señalan que el patrón alimentario ha sido clasificado en 3 mecanismos: 1) La actividad oral funciona como un mecanismo de adaptación ante signos de ansiedad, tensión, tristeza y frustración. 2) El hambre suple situaciones de excitación, melancolía o ira. 3) La comida interviene como una droga para enfrentar la carencia de ajuste social

En estudio realizado por Voznesenskaya y Vein (2002, c.p. Villaseñor, Ontiveros y Cárdenas, 2006) se demostró que el 60% de las personas con obesidad expuestas al estrés psicológico, sufrían de hiperfagia como forma patológica de defensa, acompañada de personalidades inmaduras, ansiosas y depresivas, lo que se conoce como conducta alimentaria emocional, que implica la ingestión de alimentos no originada por la sensación de hambre, sino de malestar psicológico, como aburrimiento, angustia o dificultad para resolver un problema.

Por su parte, Dias y Enriquez (2007) sugieren que masticar, implica triturar y desgarrar, constituyendo una forma de reducir la ansiedad; si se transforma en hábito, se aumenta de peso, generando alarma y ansiedad, lo cual incrementa la ingesta alimentaria como mecanismo compensador, creándose un círculo vicioso.

Desde el psicoanálisis, Rosenthal (1999) señala que una boca que se abre y no deja de comer es una boca que no dice, esto es, que no expresa verbalmente su conflicto, es una boca que come desconectada de una boca que habla, quedando en su interior una historia que no se ha podido contar.

En otro orden de ideas, a partir de los años 60 se comienza a vincular la ingesta excesiva de alimentos con la adicción, surgiendo la postura que cataloga como conducta adictiva el comer en exceso.

En este sentido, Echeburúa y Corral (1994 c.p. Pedrero, 2002) afirman que cualquier conducta normal placentera es susceptible de convertirse en un comportamiento adictivo. Según Echeburúa (2000 c.p. Álvarez, Moreno y Granados, 2011), los límites que pueden establecerse entre las conductas normales y las adictivas son los siguientes: pérdida de control, fuerte dependencia psíquica, pérdida de interés por otras actividades gratificantes e interferencia grave en la vida cotidiana.

Por su parte, Álvarez, Moreno y Granados (2011) sostienen que en el núcleo central de la adicción habría que situar dos aspectos relevantes: uno de ellos sería la necesidad subjetiva de realizar imperativamente la conducta para restaurar el equilibrio homeostático; el otro sería la supeditación del estilo de vida al mantenimiento del hábito. Destacan estos autores que la conducta adictiva es activada emocionalmente, de forma automática, por lo que no existe un control racional sobre ella.

En cuanto a la etiología de las adicciones psicológicas, señalan Álvarez y cols. (2011) la existencia de una vulnerabilidad psíquica, fundada en ciertas características de personalidad o estados emocionales entre las que cabe citar, la impulsividad, la disforia, la intolerancia a la frustración, baja autoestima, egocentrismo, búsqueda de sensaciones y carencia de afecto consistente, de manera que el individuo trataría de llenar esa carencia por medio de su adicción.

Al describir cada una de estas características se tiene que la impulsividad, según Squillace, Picón y Schmidt (2011), es un concepto multidimensional, por lo que existen diferentes clases. Dickman (1990 c. p. Schillace y cols 2011) divide la impulsividad en funcional y disfuncional, vinculando esta última a un comportamiento atropellado, tendiente al desorden, combinado con la despreocupación por las consecuencias de los actos al no poder preverlos, que se asocia a las conductas riesgosas, sin beneficios e incluso perjudiciales.

En relación con el segundo aspecto o disforia, Álvarez y cols. (2011) indican que es estudiada previamente por Risco, Silva, Correa, Arancibia y Barroilhet (2006), quienes la consideran como una categoría que incluye configuraciones clínicas tan disímiles como, por una parte, la desinhibición y desorganización propias de la manía cuando se asocia a irritabilidad, así como por otra la ansiedad hiperalerta que se aprecia en algunos tipos de depresión.

Por su parte, Dayer (2000, c.p. Risco y cols. 2011) incluye en la disforia tensión subjetiva, expresiones de irritabilidad subjetiva o sentimientos de hostilidad hacia el entorno, conductas agresivas o destructivas y suspicacia.

Siguiendo a Fernández (s/f), la disforia implica malestar general referido por el individuo con características depresivas.

De la baja tolerancia a la frustración que Álvarez y cols (2011) mencionan, como tercera característica integrante del elenco de la personalidad del adicto, Muñoz (2005) la conceptualiza como una sensibilidad excesiva hacia todo lo desagradable, que funciona como una lente de aumento, magnificando el lado negativo de cada situación. Indica el autor que las personas con esta cualidad, frecuentemente muestran mal humor, agitación, ansiedad, tristeza, resentimiento, humillación o enojo con el mundo que debería estar ahí para satisfacer todos sus deseos. Señala el autor que se sienten víctimas, se quejan

continuamente, culpan a los demás y al mundo; experimentan la necesidad de evitar a toda costa esos sentimientos y se centran más en el ahora, en eliminar el malestar en el momento en que aparece, quedando imposibilitados de ocuparse de los beneficios a largo plazo, que puede implicar la tolerancia a determinada situación frustrante.

En este sentido, señalan Álvarez y cols. (2011) que las frustraciones sufridas por una persona en varias áreas de su vida, pueden hacer que centre su atención en una sola de ellas, colocándola así en riesgo de adicción.

Indican estos autores que a lo anterior se suma la presencia de otros factores como una débil cohesión familiar, hábito a las recompensas inmediatas, disponibilidad del objeto de su adicción, presión grupal, frustración afectiva, aislamiento social y falta de objetivos.

Otro aspecto incluido en la personalidad del adicto aludido por Álvarez y cols. (2011) es el autoestima, de la cual se ocupan Aguilar, Puig, Luna, Sánchez, Rodríguez y Rodríguez (2002) definiéndola en términos de la evaluación que de sí mismo hace una persona, expresando su sentir con una actitud de aprobación o de rechazo; indican los autores que este sentimiento expresa el grado en que la persona se siente capaz, exitosa, significativa y valiosa. De manera que la autoestima es un juicio personal que tiene de sí mismo un individuo; es una experiencia subjetiva que el sujeto expresa verbalmente y mediante diferentes comportamientos.

En cuanto al egocentrismo, como característica incluida por Álvarez y cols. (2011) en la personalidad del adicto, Lunazzi y cols. (1998) señalan que se refiere al monto de atención e interés dirigidos hacia el propio yo; la concibe como una modalidad de autopercepción primitiva, inmadura y narcisista que a su vez implica limitaciones en la regulación y equilibrio de las decisiones y conductas.

Como última propiedad mencionada por Álvarez y cols. (2011) en la personalidad del adicto, la búsqueda de sensaciones

es un concepto propuesto y analizado por Zuckerman (1979, c.p. Ledesma 2007) quien lo define como la búsqueda de experiencias y sensaciones intensas, nuevas, variadas y complejas, que conllevan la participación en conductas de riesgo físico, legal, social o financiero. Señala el autor que los altos buscadores de sensaciones necesitan un mayor nivel de estimulación para funcionar.

De acuerdo con Silvestri y Stavile (2005), la existencia de factores análogos en las distintas personalidades de los individuos con obesidad que se han estudiado, son semejantes a las de los adictos a otras sustancias y a las de los enfermos crónicos, por lo que se habla de una personalidad adictiva. Estos factores son:

1. Objeto droga: aunque la comida no tiene efectos tóxicos inmediatos, ingerida en exceso abandona su función nutricional para transformarse en un elemento tóxico generando dependencia, enfermedad física y psíquica.
2. La persona: una de las características de la personalidad del obeso es que no tiene límites con su ingesta, ni con su cuerpo ni con su comportamiento, actuando en forma demandante, invasora y a la vez se deja invadir.
3. La familia: ciertas familias fomentan la adicción desde etapas tempranas, sobre todo aquellas donde está alterada la relación entre sus miembros.
4. Factores socioculturales: la mirada y el gusto de los otros intervienen como una presión en el comportamiento social de la persona obesa y en su desempeño. Esa dependencia hace que la persona con obesidad adapte su estilo de vida al mantenimiento de la conducta adictiva; esto sirve de soporte para la negación de los efectos agresivos, la justificación y el auto engaño; es en esta etapa cuando se involucra el entorno. Ya en una etapa final las conductas son automáticas y manejadas por las emociones.

En cuanto a la secuencia evolutiva habitual de la adicción, Álvarez y cols. (2011) afirman que las conductas

potencialmente adictivas comienzan a mantenerse por el aspecto placentero que conlleva la realización en sí, de dichas conductas. Sin embargo, una vez que se consolida la adicción, el mantenedor de estas conductas pasa a ser el alivio del malestar, haciéndose evidentes en este punto, numerosos síntomas relacionados con la abstinencia, en caso de no realizar la conducta concreta.

Desde la perspectiva conductual Pedrero (2002) define la adicción como un patrón comportamental complejo que implica niveles biológicos, psicológicos, sociológicos y conductuales, determinado por la implicación patológica del sujeto como consecuencia de una compulsión subjetiva a continuar realizándolo, lo que conlleva una pérdida de habilidad para ejercer control sobre esa conducta, de modo que las consecuencias negativas de su ejecución no son suficientes para disuadir al individuo.

Señala este autor que muchos de esos comportamientos, originariamente normales, adaptativos y tolerados socialmente, pueden llegar a ser inapropiados, inadaptados o anómalos, cuando se practican con más insistencia de lo debido, o cuando se les dedica más energía o intensidad de lo apropiado, o cuando producen más perjuicios que beneficios.

Por su parte, Rada y cols. (2005) definen la adicción como el uso compulsivo, incontrolable, de una droga de abuso, a expensas de casi todas las actividades cotidianas y en ciclos que cada vez se intensifican más. Indican que los investigadores en el área han definido la existencia de 3 etapas en el desarrollo de la adicción. La primera etapa denominada atracón, consiste en el consumo de una gran cantidad de la droga en una oportunidad. Esta etapa se caracteriza por el incremento progresivo de la cantidad de droga que se usa (escalamiento). Añaden que en modelos animales se observa durante esta etapa, un aumento progresivo de la motricidad, a medida que el animal se hace adicto. Este fenómeno es similar al que se produce en el drogadicto, que muestra una elevación de la actividad motora en

la búsqueda y preparación del consumo. La segunda etapa se caracteriza por la aparición de signos y síntomas que conforman el síndrome de abstinencia y que señalan la fase de dependencia. Por último, la tercera etapa se caracteriza por el deseo imperioso de consumir la droga y las recaídas.

Desde el punto de vista neurofisiológico, Galeote (2008) indica que la adicción es un proceso en el que están implicados diferentes sistemas de neurotransmisión, entre ellos el sistema opioide endógeno. Señala la autora que dicho sistema está compuesto por una serie de familias de péptidos opioides endógenos que actúan sobre tres tipos de receptores denominados receptores opioides, que se encuentran ubicados principalmente en el encéfalo, en el área tegmental ventral y a lo largo de la médula espinal. Este sistema está implicado, entre otras respuestas, en el control del dolor, en la motivación y el refuerzo inducido por las drogas de abuso.

Rada y cols. (2005) afirman que los sistemas neurales para la conducta alimentaria son compartidos por las drogas de adicción. Señalan que el sistema implicado en la adicción es el dopaminérgico mesolímbico. Está constituido por neuronas productoras de dopamina ubicadas en el área ventrotegmental del mesencéfalo que se proyectan a la porción ventral del estriado, un área de gran importancia en el cerebro, que se considera la interfase entre el sistema límbico y el sistema motor, denominado núcleo accumbens. Todas las drogas de adicción (con excepción de las benzodiazepinas) incrementan la liberación de dopamina en el accumbens.

Desde el psicoanálisis, Lander (2012) señala que las adicciones responden a la necesidad del sujeto de obturar su vacío o hueco mental, proveniente de graves deficiencias en la relación temprana madre-hijo; señala el autor, que el sujeto se constituye en virtud del mecanismo de identificación que ocurre en esa relación temprana. El proceso de introyección e identificación del niño, realizado con aspectos sensoriales de la madre da origen a la formación de un Yo primitivo, cuya

textura se forma con las progresivas proyecciones e identificaciones de experiencias gratificantes y frustrantes. Indica el autor que la deficiencia en estas identificaciones y el predominio de las frustraciones con el pecho nutricional por incapacidad en la continencia y en la función reverie de la madre, entendida como su capacidad de contener en su mente las angustias del bebé, deja un efecto de hueco o vacío en la textura de ese Yo primitivo. De modo que las patologías compulsivas como las adicciones a drogas lícitas o ilícitas, constituyen un intento curativo del defecto psíquico o vacío subjetivo que el sujeto percibe en su interior.

Por su parte, Álvarez y cols. (2011) conciben que la adicción a la comida es una categoría incluida dentro de las adicciones psicológicas, de manera que la sobreingesta compulsiva, supone la "presencia regular de atracones sin control por parte del sujeto" (p. 9). Ellos señalan que los atracones se inician de una forma brusca, precedidos de una sensación de hambre incontenible y suponen la ingestión voraz (normalmente a solas o escondidas) de una gran cantidad de alimentos, sobre todo de alto valor calórico, en un periodo corto (20-60 minutos) hasta que el sujeto se encuentra desagradablemente lleno, cuando se ha terminado el alimento, tras aparecer dolores abdominales, o bien cuando llega otra persona.

Estos autores indican que en cada atracón se pueden consumir entre 1500 y 5000 calorías. Los efectos de los atracones son gratificantes de inmediato, puesto que reducen la inquietud y provocan euforia, pero a los pocos minutos generan un elevado nivel de malestar físico y psicológico. Señalan que los fracasos afectivos, el ánimo deprimido, el sentimiento de soledad, el aburrimiento y el estrés, se encuentran entre los factores precipitantes más frecuentes del atracón. Asimismo, sostienen que las dietas restrictivas pueden desencadenar un deseo irresistible de comer en forma compulsiva.

En relación con lo anterior, Crespo y Ruíz (2006) indican que frecuentemente las personas con obesidad muestran patrones del comedor compulsivo, incluyendo cualquiera de las siguientes manifestaciones: 1) Pica o múltiples ingestas hipercalóricas, es decir, comer continuamente pequeñas cantidades de comida a lo largo del día. 2) Trastorno de ingesta nocturna, consistente en hiperfagia durante la noche, lo cual implica que al menos el 50% de la alimentación diaria se consume después de la última comida. 3) Atracones, que consisten en la rápida ingestión de grandes cantidades de alimentos, con sentimientos de pérdida del control seguidos por culpa y autorreproche; se come más rápido de lo habitual, hasta sentirse incómodamente lleno y a solas por la vergüenza que se experimenta con la ingesta alimenticia.

Woodward (2002) por su parte, sostiene que el problema radica en que el comedor compulsivo debe consumir diariamente el objeto de su adicción, usando la comida como un mecanismo inapropiado de autoprotección, para manejar sentimientos y emociones.

En relación con las tendencias a ingerir tipos específicos de alimentos de manera predominante, Rada, Avena y Hoebel (2005) indican que popularmente se define como "un adicto al dulce" a aquella persona que se torna ansiosa luego de períodos largos sin ingesta de dulces. Señalan que los pacientes obesos sometidos a dietas estrictas presentan cuadros depresivos y de ansiedad que asemejan a los estados de abstinencia de las drogas de adicción.

Desde el punto de vista neurofisiológico, Rada y cols. (2005) sostienen que existe una estrecha relación entre la conducta alimentaria y la drogadicción. En su estudio encontraron que el azúcar actúa de manera semejante a como lo hacen las droga de adicción. El consumo de comidas gustosas, especialmente dulces, liberan grandes cantidades de opioides endógenos, actuando como analgésicos.

Por otra parte, estos autores afirman que la mayoría de este tipo de alimentos actúan como anoréxicos y una disminución de la ingesta alimentaria mejora el placer que producen. Igualmente, señalan que las enfermedades de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia) predisponen a una mayor probabilidad de ser drogadicto. Adicionalmente, indican que los pacientes adictos, al entrar en etapas de abstinencia, consumen altas cantidades de azúcar para aliviar ese estado desagradable. También señalan estos autores que la pérdida de peso mediante las dietas, sensibiliza a los receptores opioides, induciendo a incrementar la ingesta de comida; esto en parte explica el efecto de rebote que se observa en los pacientes que comienzan dietas estrictas para perder peso.

De acuerdo con Rada y cols. (2005), la elevación de la dopamina, como evento neuroquímico producido por las drogas de adicción, también ocurre con las conductas naturales, como el comer, pero se diferencia en que un sabor agradable libera dopamina en una primera prueba, pero no en subsiguientes pruebas, mientras que las drogas de adicción liberan dopamina en cantidades significativas cada vez que se usan. Igualmente sostienen que otra diferencia entre la drogadicción y las conductas naturales es que estas últimas poseen saciedad, en razón de la elevación de los niveles de acetilcolina.

Desde el psicoanálisis, Lander (2012) afirma que otra manera de aliviar la angustia del vacío interior que sufre el adicto, se encuentra en la patología de la alimentación (bulimia y anorexia).

En la misma línea, ya Kernberg (1979) adelantaba que entre las formas graves de patología caracterológica en las que irrumpe un modo crónico y repetitivo un impulso destinado a gratificar necesidades instintivas, se encuentran ciertas formas de obesidad psicogénica. Señala el autor que estos impulsos se centran en un escape temporariamente sintónico con el yo, permitiendo la gratificación directa de una necesidad instintiva. De acuerdo con este autor, cuando por motivos

diversos se perturba la relación normal entre el sí mismo y el mundo interno de los objetos, y se produce abandono interno del sí mismo por parte de los objetos internos, surgen experiencias subjetivas patológicas como la sensación de vacío, de la cual tratan de escapar, entre otras formas, con gratificación de los instintos mediante la comida.

También a partir el psicoanálisis, cabe citar a Radó (1926, c.p. Coderch, 1991) quien indica que en la adicción a las drogas es revivido el "orgasmo alimentario" experimentado por el niño durante la lactancia, fungiendo de sustituto a la descarga de excitación sexual.

Por su parte, sostienen Lunazzi y cols. (1998) que la ingesta no busca la satisfacción, sino la calma a través de la búsqueda repetitiva de la excitación, para dominarla por no haberse podido lograr por medios psíquicos. En este caso, en lugar de promover una actividad fantasmática de representación, se recurre a mecanismos perceptivos o motores que pueden llegar a incluir alguna forma de sufrimiento físico. El yo en este caso es a la vez sujeto y objeto frente a la fuente calmante. Indican las autoras que en el ámbito vincular lo anterior implica que en lugar de constituirse las necesidades y señales corporales como un llamado al otro que acude respondiendo con la acción específica, se privilegia la vía de la alteración interna del organismo. Lejos de servir como apuntalamiento de lazos libidinales, las funciones de auto-conservación dan lugar a procedimientos mecánicos.

En lo referente a la relación que existe entre las adicciones en general con los trastornos de la conducta alimentaria, Baile y García (2004) realizaron una revisión de las investigaciones efectuadas en la materia, ubicando los estudios de Hudson, Weiss, Pope, McElroy y Mirin (1992), como pioneros; estos autores comprobaron que las participantes del estudio con TCA tenían más abuso de drogas estimulantes que las mujeres sin TCA. Igualmente encontraron que Lanzi, Rossi, Balottin, Brisone, Citterio, Leonardi, Martelli, Scelsa, Tebaldi

y Zambrino (1997), llegaron a la conclusión de que las bulímicas presentaban mayor abuso de drogas y de consumo de alcohol que las anoréxicas. En la revisión también hallaron a Wiseman, Sunday, Halligan, Korn, Brown y Halmi. (1999), quienes comprobaron que en un grupo con TCA y que también consumían drogas, el 17,4 % comenzó el abuso antes que el TCA y en el 32,6 % de los casos el TCA se inició antes que el uso excesivo.

Estos autores también citan el estudio de Corcos, Nezelof, Speranza, Topa, Girardon, Guilbaud, Traieb, Bizouard, Halfon, Venixxe, Pérez, Flament y Jeammet (2001), quienes observaron que las bulímicas y anoréxicas purgativas abusaban más de drogas y alcohol que las anoréxicas restrictivas, sin encontrar diferencias entre los subgrupos en cuanto a la frecuencia del consumo de fármacos psicotropos, consumidos por el 50 % de las sujetos con TCA. Las bulímicas tienden a mayor auto-prescripción y a incrementar la dosis que las anoréxicas, relacionando estos datos con la impulsividad. También citan la investigación de Nagata y cols. (2002), quienes estudiando la comorbilidad en Asia, hallaron que el 8,6 % de los sujetos con TCA presentaban abuso de drogas. Además el 50 % de estos sujetos mostraban el rasgo de impulsividad.

Baile y García (2004) concluyen que las adicciones y los TCA pertenecen al mismo espectro de trastornos psicológicos, el espectro obsesivo-compulsivo.

Por otra parte, la ingesta alimentaria también se ha vinculado con la alexitimia; desde la perspectiva dinámica, Lunazzi y cols. (1998) indican que los trastornos orgánicos tienen una esencial incidencia de factores psíquicos. A pesar de que el término psicósomático, en apariencia, subraya la unidad básica psique-soma del ser humano, en realidad alude a pacientes que mostrando serio daño corporal se manifiestan como si negaran o no tuvieran registro psíquico del mismo, lo cual constituye la verdadera enfermedad, ya que la condición de la salud es la integración de ambas realidades en el sujeto: lo psíquico y lo somático.

En este sentido, Mc Dougall (1987), relaciona la sobreingesta alimentaria con los trastornos somatomorfos, en particular con la alexitimia, definida como la incapacidad para reconocer y expresar los estados afectivos, que no se limita a los estados dolorosos, sino también a una incapacidad para experimentar afectos de bienestar o anhedonia.

En concordancia con lo anterior, Lunazzi y cols. (1998) expresa que la persona con obesidad tiene un nivel de funcionamiento donde la angustia y la representación mental de impulsos no cuentan con adecuados canales de simbolización, de modo que los obesos comparten aspectos característicos de los cuadros psicósomáticos.

Bruch (1979, c.p. Silvestri y Stavile, 2005), enfatiza la dificultad que tiene el obeso para identificar sus propias sensaciones, no pudiendo -tal vez como penosa herencia de la incapacidad empática materna, reiteradamente sufrida- distinguir hambre de saciedad, ni hambre de otras emociones que le embargan cotidianamente. Señala que la consecuencia de esto, es el comer como respuesta a las emociones más diversas. Esta conducta en el adulto, ahora activa, repite su trauma específico temprano: haber sido alimentados cuando manifestaban a sus madres un estado de tensión interna, independientemente de cuál fuese la que los embargaba. Así, se excluyen las necesidades corporales del niño en la relación precoz madre-hijo prevaleciendo arbitrariamente las emociones corporales de la madre sobre las del niño o al no haber una madre suficientemente buena, capaz de cualificar adecuadamente las necesidades del bebé, lo cual puede derivar adicionalmente, en un desconocimiento de los límites del yo, de la imagen del propio cuerpo y del sentido de identidad.

Adicionalmente, la ingesta alimentaria se ha relacionado con los trastornos del estado de ánimo, cuya característica principal según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV (1994), es la

alteración del humor y abarcan los trastornos depresivos y los bipolares.

En este sentido, Behar (2006) sostiene que existe una contundente evidencia de la coexistencia entre trastornos afectivos, especialmente depresivos y trastornos de la conducta alimentaria, siendo la prevalencia de depresión, mayor en pacientes con trastornos anorécticos y/o bulímicos, que en la población general. La interrogante surge ante la probabilidad que los síntomas depresivos sean o no, previos al trastorno alimentario.

Señala Behar (2006) que varios estudios realizados por Hudson, Walsh y Piran durante la década del 80, demostraron que más del 50% de los pacientes con trastorno por comilonas presentaron antecedentes personales de depresión mayor, así como niveles elevados de sintomatología depresiva concomitante.

Por otra parte, esta autora indica que Weissenburger (1986) encontró que alrededor de 40% de los pacientes depresivos obtuvieron un aumento de peso durante un episodio de depresión. La prevalencia de depresión mayor y distimia fue significativamente mayor entre el grupo con obesidad que entre el control.

La autora también señala que los pacientes obesos deprimidos tienden a ganar peso y a reducir su actividad cotidiana, aumentando en tales episodios un peso considerable. Además, afirma que la tendencia a ganar o perder peso se mantiene a través de los episodios y si éstos son recurrentes se puede observar que el aumento de peso asociado a un bajo estado de ánimo puede contribuir a la obesidad o a un trastorno de la conducta alimentaria.

En relación con lo anterior, Marcus, Wing, Ewing, Kern, Gooding y McDermott (1990 c.p. Behar, 2006) concluyeron que la severidad de la depresión en comedores compulsivos obesos estaba estrechamente ligada con la frecuencia de atracones.

En el mismo orden de ideas, Johnson (1982 c.p. Behar, 2006) y Kaye (1984 c.p. Behar, 2006) hallaron frecuentes

fluctuaciones en el estado de ánimo en pacientes, en quienes el humor disfórico precede a los episodios de ingesta voraz de alimentos.

Por otro lado, la ingesta alimentaria también ha sido relacionada con los trastornos de la personalidad. Estos son definidos por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV (1994) como:

Un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicios para el sujeto (p. 645).

Estos trastornos son agrupados según la similitud de sus características, en tres categorías, la de los excéntricos que incluye los trastornos paranoide, esquizoide y esquizotípico; la de los dramáticos, emotivos o inestables que contiene el antisocial, el histriónico, el límite y el narcisista y la tercera que consta de los trastornos obsesivo-compulsivo, por evitación y de dependencia, cuya característica común es la ansiedad o el temor.

Adicionalmente, señala el referido Manual que los rasgos de personalidad que definen estos trastornos también tienen que diferenciarse de las características que surgen como respuesta a estresantes situacionales específicos o a estados mentales más transitorios, como la intoxicación por sustancias, la ansiedad o el estado de ánimo.

De acuerdo con estudio realizado por Grana y cols. (1989 c.p. Giner 2011) en personas con obesidad, se encontraron con mayor frecuencia, los trastornos de personalidad antisocial, obsesivo-compulsivo y evitador.

Según el mencionado Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV) de 1994, el trastorno antisocial de personalidad consiste en un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás, cuyos

síntomas son la impulsividad, deshonestidad, irritabilidad, agresividad, irresponsabilidad y falta de remordimientos ante el daño o maltrato causado a los demás.

El trastorno obsesivo-compulsivo, de acuerdo con el referido Manual, implica un patrón de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal, a expensas de la flexibilidad y eficiencia, que se caracteriza por rigidez, obstinación y un estado de ansiedad.

En cuanto al trastorno de personalidad por evitación, el DSM-IV lo define como un patrón de inhibición social, sentimientos de incapacidad e hipersensibilidad a la evaluación negativa, implicando la evasión de cualquier actividad que comporte contacto interpersonal por miedo a la crítica, el ridículo o el rechazo, en razón de un sentimiento de inferioridad.

Por su parte, Specker y cols. (1994 c.p. Giner 2011) así como Picot y Lilienfeld (2003 c.p. Giner 2011) hallaron una mayor prevalencia de trastornos de personalidad en participantes con obesidad, predominando el límite, el obsesivo-compulsivo, el histriónico y el evitativo.

En relación con el trastorno de personalidad límite, el DSM-IV (1994) lo contempla como un patrón generalizado de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la afectividad, con gran impulsividad que implica daño para quien lo padece y que se manifiesta en conductas como gastos, sexo, conducción temeraria, abuso de sustancias, atracones de comida, automutilación o intentos suicidas. El sujeto experimenta sentimientos de vacío crónicos, ira inapropiada, ideación paranoide o síntomas disociativos.

En lo tocante al trastorno histriónico, el Manual citado lo conceptúa como un patrón de excesiva emotividad y búsqueda de atención, que apareja incomodidad ante situaciones en las que el individuo no es el centro; su interacción social se caracteriza por un comportamiento sexual provocador,

expresión emocional superficial y cambiante, autodramatización, teatralidad y gran tendencia a ser sugestionable.

En estudio realizado por Mauri, Rucci, Calderone, Santini, Oppo y Romano (2008, c.p. Ruiz y cols, 2010), se encontró la presencia de trastornos de personalidad evitativo, dependiente y obsesivo-compulsivo en un 18, 8% de los participantes con obesidad.

Por su parte Guisado, Vaz, Rubio y López-Ibor (2007), encontraron en un estudio de 50 mujeres con obesidad, trastornos de personalidad en los siguientes porcentajes: paranoide (50%), obsesivo-compulsivo (50%), esquizoide (40%), por evitación (38%), límite (24%), dependiente (20%) e histriónico (12%).

En cuanto al trastorno paranoide de personalidad, cabe señalar que según el DSM-IV (1994), se caracteriza por desconfianza y suspicacia general e injustificada, de manera que las intenciones de los demás son interpretadas como maliciosas, guardando rencor durante mucho tiempo y mostrando tendencia a reacciones iracundas de contraataque.

En relación con el trastorno esquizoide de personalidad, establece el DSM-IV (1994), que implica un patrón general de distanciamiento en las relaciones sociales y restricción de la expresión emocional, con escaso interés en la actividad sexual, incapacidad para el disfrute en general e indiferencia al halago o a la crítica.

En lo referente al trastorno de personalidad por dependencia, contempla el DSM-IV que consiste en: "Una necesidad general y excesiva de que se ocupen de uno, que ocasiona un comportamiento de sumisión y adhesión y temores de separación". Según el Manual aludido, quien padece este trastorno tiene dificultad para tomar decisiones, sin un excesivo asesoramiento y reafirmación de los demás; necesita que otros asuman la responsabilidad en los principales aspectos de su vida, tiene incapacidad para iniciar proyectos por falta de confianza en su propio juicio, se ofrece espontáneamente para

realizar tareas desagradables con tal de lograr protección o apoyo y no puede estar solo por sentirse imposibilitado de cuidar de sí mismo.

En contraste con la perspectiva psiquiátrica y desde una visión psicoanalítica, señalan Silvestri y Stavile (2005) que en aquellos individuos donde la "psicogénesis" predomina por encima de los factores constitucionales o biológicos, no existiría un trastorno de personalidad propia del obeso, sino fallas parciales yóicas en distintas personalidades. Así, los factores que intervienen no dependen de una determinada personalidad en sentido estricto, sino de fallas parciales de cada una de esas estructuras psíquicas.

Imagen Corporal

Según Machover (1949), la imagen del yo se basa en los impulsos, en la conducta y la realidad acerca de la persona; cambia con las enfermedades mentales y físicas, con las frustraciones y con las alteraciones en su ajuste. La autora indica que la organización de todo el modelo corporal se desarrolla lentamente con el enriquecimiento de la experiencia.

Escribano (1976) siguiendo a la autora, sostiene que la imagen corporal es la síntesis viviente de las experiencias emocionales, vividas a través del tiempo; afirma que el esquema corporal es variable, dinámico y en continuo desarrollo, pero que la persona está ligada a su imagen corporal y en consecuencia, a una estabilidad relativa de la misma. Indica este autor que la construcción de la imagen corporal se basa no solo en la historia individual del sujeto sino en sus relaciones con los demás, de modo que un esquema corporal es siempre la expresión de un yo y de una personalidad rodeada de un medio ambiente e inmersa y afectada por el mundo.

Para Rivarola (2003), la imagen corporal es la representación mental del cuerpo, que se comienza a formar desde la niñez y es en la adolescencia cuando resulta trascendental para el desarrollo psicosocial del individuo;

constituye una parte esencial en la autoestima de muchas personas.

De acuerdo con Guerrero (2004), el cuerpo es inseparable de la identidad personal; el yo está corporizado, el hombre habita en el cuerpo, se muestra y se realiza y se vivencia a través de él. El sujeto se percibe a sí mismo como un ser corpóreo total, aunque en el acceso a esa corporeidad se encuentre limitado porque siempre posee una visión parcial del mismo, pero que le permite discernir entre lo externo y lo interno.

Este autor indica que el cuerpo juega un papel fundamental en la configuración de la propia imagen personal, así como de la imagen pública que se ofrece a los demás; la paradoja es que se requiere de la mirada del otro para proveer al sujeto de una cierta unidad, puesto que en realidad se posee una visión incompleta de la corporeidad que sólo se finaliza, aunque sea esporádicamente, con el reflejo que devuelve la mirada del otro.

Por su parte, Exner (2000) trabaja con el término "autopercepción", expresando:

Incluye dos conceptos, la propia imagen (self image) y la relación con uno mismo (self involvement). La autoimagen está constituida por las impresiones que cada persona tiene de sus propias características...Muchas de esas impresiones se mantienen siempre accesibles al pensamiento consciente, pero otras podrán ser parcial o completamente inaccesibles a la conciencia, probablemente debido a que resultan conflictivas o indeseables, el sujeto tiende a suprimirlas o incluso reprimirlas...gran cantidad de las características que una persona se atribuye a sí misma se derivan de experiencias basadas en la realidad...sin embargo, pueden haber aparecido a partir de interpretaciones erróneas de la experiencia...pueden ser puramente imaginarios...

En relación con este último punto, Lander (2011) alude al mecanismo de la desmentida que implica una escisión por angustia, de la representación del objeto en dos aspectos; luego el sujeto se relaciona con dos realidades contradictorias que sin embargo, coexisten una junto a la otra. Así, el sujeto sabe lo que ocurre pero lo evade como si no ocurriera, de modo que tiene conciencia de ambas realidades pero las desmiente, no las reprime.

Desde una perspectiva cognitivo-conductual, Sepúlveda y León (2003) señalan que la imagen corporal está integrada por componentes perceptivos, cognitivo-afectivos y conductuales, existiendo dos maneras principales de evaluar estos componentes: (a) La precisión en la estimación del tamaño corporal del sujeto, basada en juicios puramente perceptivos. (b) La actitud y sentimiento del individuo hacia su propio cuerpo, que refleja variables actitudinales, afectivas y cognitivas.

Con una visión sociológica, Guerrero (2004) indica que en la actualidad, el cuerpo humano se ha transformado en un bien de uso y consumo, sobre el cual recaen expresiones simbólicas y figurativas de perfección y felicidad. Señala el autor que este interés comunicativo por crear ficciones de la corporeidad sigue en muchos casos una lógica de mercado, que altera la experiencia que el individuo posee de su propia corporeidad y fomenta en él, miedo, incertidumbre y angustia como reacciones emocionales, cuando la mirada del otro es desaprobatoria, por no encajar en ese patrón establecido, alterando las bases de la identidad personal.

Guerrero (2004) apunta que en el tiempo actual de publicidad uniformadora, nacen las mujeres pseudoanoréxicas de formas estéticas equilibradas y marcadamente eróticas y los hombres sofisticados, de cuerpos viriles y musculosos; imágenes de un mundo feliz regido por artificiales y robóticas coordenadas de la identidad corpórea

De acuerdo con Redmayne (2005) las personas con obesidad, cuyos cuerpos e imágenes no encajan en el ideal, no son sólo receptáculos de mensajes negativos sobre la gordura, sino que los internalizan e incluso los promueven; quedan muy alejados del patrón de belleza, ubicándose en los límites de la sociedad, lo que se convierte en angustia y miedo a la exclusión. Afirma que la mayoría de las personas con obesidad se preocupa por su peso y por el tamaño de sus cuerpos, lo que les genera estrés y sufrimiento que compensan arreglándose durante horas y chequeando constantemente su imagen en el espejo. Otros evitan mirarse, comparándose constantemente con otras personas y sintiendo que los demás los juzgan siempre.

Dias y Enríquez (2007) explican que uno de los aspectos más afectados por la obesidad es la autopercepción de la imagen corporal, influyendo en el autoestima, que se relaciona con la ansiedad y la depresión.

Según Lunazzi y cols. (1998), la imagen que una persona tiene de sí mismo se ve dañada, cuando el sobrepeso se ha presentado en forma crónica, es decir, cuando ha sido acarreado desde la temprana infancia, acumulándose desde entonces una masa adiposa corporal extra, que recubre o cubre la presentación de identidad.

Obesidad

La obesidad es una problemática compleja que ha sido contemplada desde diferentes perspectivas, con el objetivo común de conocer sus causas para erradicar sus consecuencias. Para Lunazzi y cols. (1998), implica una situación psíquica con compromiso somático que se manifiesta en la sobrecarga corporal. De allí que la obesidad pueda considerarse un síntoma.

De acuerdo con Vázquez y López, (2001) no existe una definición única de obesidad, sino múltiples definiciones, derivadas de diversas teorías etiológicas, como son la teoría energética, la física, la neuroquímica, la genética, la endocrina y finalmente las psicológicas; por ello, estos autores señalan que no basta centrarse en el organismo como sistema

biológico, sino que es indispensable analizar los aspectos psicológicos, sociales y culturales que implica.

Por su parte, Lunazzi y cols. (1998) definen el sobrepeso crónico como un fenómeno complejo, multifocalmente abordable, al cual subyacen dinámicas psíquicas profundas. Señalan que muchos de los sujetos estudiados repiten la frase "no puedo parar de comer", de lo que se observa una desconexión entre las necesidades básicas de conservación y la obtención de placer.

Para estas autoras, el sobrepeso implica aumento de la grasa corporal de 10 kilogramos como mínimo, por encima de lo esperable según las tablas peso-altura-edad y sexo normales. En cuanto al concepto de obesidad, ellas consideran que el exceso de peso adiposo debe ser de 30 kilogramos e indican que en estos casos, el lenguaje corporal sustituye parcial o casi completamente a la comunicación simbólica.

Desde diversas posturas se han generado distintas teorías sobre la etiología de la obesidad, que se exponen a continuación.

La primera de ellas es la teoría energética, que según Dias y Enriquez (2007), propone como causa del exceso de peso, una ingesta calórica mayor al gasto energético, que trae como consecuencia una acumulación excesiva de energía mediante la grasa corporal.

Desde el punto de vista físico, señala González (2005) que la obesidad consiste en un exceso de grasa corporal, asociado a enfermedades y que el mayor riesgo no reside tanto en la cantidad de grasa acumulada como en su distribución, siendo la obesidad abdominal (central, o visceral) la más peligrosa por su papel en el "síndrome metabólico", que consiste en la presencia de síntomas pertenecientes al llamado "cuarteto mortal" compuesto por hipertensión arterial, resistencia a la insulina, glucosa basal elevada y dislipemia o predominio del colesterol de baja densidad.

Indica González (2005) que la obesidad abdominal se suele medir por el perímetro de cintura, de modo que podemos encontrar “obesos delgados”, es decir, personas con exceso de tejido graso intra-abdominal metabólicamente obesas, que tienen un peso normal. De hecho, es posible estar en el intervalo óptimo de Índice de Masa Corporal (IMC) y presentar obesidad central.

El índice de masa corporal (IMC) es una medida de asociación entre el peso y la talla de un individuo ideada por el estadístico belga Quetelet, por lo que también se conoce como índice de Quetelet. Se calcula según la expresión matemática: $IMC = \text{peso} / \text{estatura}^2$

En el siguiente cuadro se ilustra la categorización del peso corporal

Cuadro 1

Clasificación	IMC (kg/m ²)	
	Valores principales	Valores adicionales
Infrapeso	<18,50	<18,50
Delgadez severa	<16,00	<16,00
Delgadez moderada	16,00 - 16,99	16,00 - 16,99
Delgadez no muy pronunciada	17,00 - 18,49	17,00 - 18,49
Normal	18.5 - 24,99	18.5 - 22,99
		23,00 - 24,99
Sobrepeso	≥25,00	≥25,00
Preobeso	25,00 - 29,99	25,00 - 27,49
		27,50 - 29,99
Obeso	≥30,00	≥30,00
Obeso tipo I	30,00 - 34,99	30,00 - 32,49
		32,50 - 34,99
Obeso tipo II	35,00 - 39,99	35,00 - 37,49
		37,50 - 39,99
Obeso tipo III	≥40,00	≥40,00

Nota. Clasificación de la OMS del estado nutricional de acuerdo con el IMC

Por su parte, el enfoque endocrino de la obesidad se sustenta en la presencia de enfermedades de este sistema; en este sentido indican Zárate, Basurto y Saucedo (2001) que el síndrome de Cushing, el hipotiroidismo, el insulinoma, los ovarios poliquísticos, el síndrome de Frolich y otros tipos de hipogonadismos están acompañadas por la obesidad.

De acuerdo con Hermoso, (2006) el síndrome metabólico se ha definido como la asociación de varios factores de riesgo cardiovascular y diabetes tipo 2, siendo la resistencia a la insulina el mecanismo fisiopatológico fundamental de estas alteraciones.

Según Zimmet, Alberti y Serrano (2005) se denomina síndrome metabólico al conjunto de alteraciones metabólicas constituido por la obesidad de distribución central, la disminución de las concentraciones del colesterol unido a las lipoproteínas de alta densidad (cHDL), la elevación de las concentraciones de triglicéridos, el aumento de la presión arterial (PA) y la hiperglucemia. Indican que este síndrome se está convirtiendo en uno de los principales problemas de salud pública del siglo XXI. Asociado a un incremento de 5 veces en la prevalencia de diabetes tipo 2 y de 2-3 veces en la de enfermedad cardiovascular (ECV), se considera que el síndrome metabólico es un elemento importante en la epidemia actual de diabetes y de ECV, de manera que se ha convertido en un problema de salud pública importante en todo el mundo.

Desde el punto de vista genético, señala Hermoso (2006) que se han encontrado varias mutaciones que producen obesidad en modelos animales y aunque hasta ahora son pocas las que se han podido corroborar en la obesidad humana, se consideran implicados más de 40 genes.

Al respecto señala Greca (2006) que la alteración más importante que se ha descubierto en la obesidad humana es la mutación del receptor de melanocortina-4, que impide su

captación y con ello la pérdida de efecto anorexígeno del péptido.

Desde el enfoque neuroquímico, el origen de la obesidad y de acuerdo con Bravo, Aguilar y Reisin (2005), radica en una hormona derivada del tejido adiposo que se denomina leptina; esta es conocida por sus efectos metabólicos, que implican una disminución de la ingesta y un aumento del gasto de energía corporal; en las personas con obesidad sus niveles están aumentados, por lo cual se ha postulado que estos sujetos pueden desarrollar resistencia a la acción de la leptina.

Adicionalmente, indica Greca (2006) que las orexinas A y B son péptidos cerebrales que estimulan el apetito, así como el neuropéptido Y además de la Ghrelina, que se ha encontrado en concentraciones elevadas en pacientes con obesidad.

Por otra parte, desde el punto de vista psicológico, se ha sostenido que los obesos son personas que alivian mediante la conducta de comer, sus problemas de personalidad. En este sentido, Kaplan y Kaplan (1957 c.p. Vázquez y López, 2001) con un enfoque conductual, proponen que la sobreingesta es una conducta aprendida, utilizada por el sujeto obeso como mecanismo para reducir la ansiedad.

Por su parte Bravo, Espinoza, Mancilla y Tello (2011) afirman que la obesidad protege a las personas con baja autoestima y con expectativas de fracaso, de un mundo que parece amenazante y les evita tener que enfrentarse a los riesgos que comporta la vida laboral, social y afectiva, pero a un costo emocional muy elevado.

En relación con la etiología de la obesidad, Cabello y Zúñiga (2007 c.p. Bravo y cols., 2011) sostienen que se relaciona con eventos estresantes; indican que en estos casos se usa la comida como un refugio para compensar frustraciones, depresión, necesidades y temores, reportándose que muchas personas comen cuando están deprimidas, cansadas, tensas, angustiadas.

Bravo y cols. (2011) sostienen que las personas con obesidad suelen responder con vergüenza y culpa. Experimentan múltiples fracasos en el control del peso, lo que les disminuye el autoestima, les produce pobre autoimagen (representación consciente e inconsciente del cuerpo), baja expectativa de autoeficacia y logro, afectando su calidad de vida en general.

En concordancia con lo anterior, Maza (2007) encontró en un estudio realizado en una comunidad maya de Yucatán, la presencia de sentimientos de autoagresión y baja autoestima entre las mujeres con obesidad.

Por su parte, Vázquez y López (2001) indican que aún no es clara la relación entre la obesidad y algún síndrome psicológico o conductual de características propias, razón por la que ésta ha sido excluida de la clasificación de la American Psychiatric Association en el DSM-IV (1994); sin embargo, los autores señalan que hay evidencia de alteración en la percepción y en la conducta de los sujetos obesos.

Por otro lado, la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima revisión (CIE-10) incluye entre los trastornos de la conducta alimentaria, la hiperfagia en el apartado "otras alteraciones psicológicas", que consiste en la ingesta excesiva como reacción a un acontecimiento estresante y que da lugar a la obesidad. Duelos, accidentes, intervenciones quirúrgicas y acontecimientos emocionalmente estresantes pueden originar una obesidad reactiva, especialmente en enfermos propensos a ganar peso.

Adicionalmente, desde la perspectiva psicodinámica, Osorio, Weisstaub y Castillo (2002) señalan que las experiencias tempranas del niño y en especial las prácticas alimentarias de los padres tienen importancia esencial en los hábitos de alimentación desarrollados por los individuos. Los niños desde muy temprano están capacitados para establecer una íntima relación recíproca con la figura primaria que lo cuida y que es habitualmente la madre; esta relación de apego establecida en el primer semestre de la vida, es determinante en

la adquisición de su conducta alimentaria y de su adecuado desarrollo posterior.

En este sentido, Dias y Enriquez (2007) indican que la madre, como primera cuidadora, proporciona al niño la estructura básica de relación con la comida, ya que ofrece unos alimentos, evita otros, los distribuye a lo largo del día y establece las cantidades a ingerir.

En relación con lo anterior, López y Mancilla (2000, c.p. Dias y Enriquez, 2007) sostienen que la obesidad puede ser facilitada por una dinámica familiar disfuncional, en la que el individuo obeso actúa para aminorar los conflictos y tensiones propiciados por esa problemática. Señalan los autores que la ansiedad en particular, puede precipitar el consumo excesivo de alimentos e indican que el sobrepeso está directamente correlacionado con una alta problemática familiar y asociada a la salud mental de sus miembros

Adicionalmente, estos autores afirman que en los niños integrantes de este tipo de familias puede presentarse la ansiedad por diferentes motivos y comer constituye una manera rápida de reducirla, de modo que si la ansiedad persiste, el niño aumenta de peso introduciéndose en un círculo vicioso entre la obesidad y la ansiedad.

En cuanto a la etiología de la aludida disfuncionalidad familiar, López y Mancilla (2000, c.p. Dias y Enriquez, 2007) afirman que un factor común en las madres de niños obesos es la inhabilidad para darse a sí mismas, sin sustituir la expresión de sus afectos por otro tipo de ofrecimientos, en razón de su inmadurez, inseguridad y narcisismo, impidiendo el crecimiento de sus hijos en una forma separada y diferenciada de ellas. De este modo, el hogar del niño con obesidad no llena sus necesidades básicas de aceptación y amor como marco del desarrollo de sus capacidades; así, la obesidad es una respuesta a esas influencias, que se expresa de modo psicosomático.

Otra visión sobre el origen de esta incapacidad materna, la proporcionan Silvestri y Staville (2005), quienes sostienen que algunas de las razones conscientes o no de la madre para perpetuar la obesidad de su hijo son: 1) Evitar que el hijo, más satisfecho con sus físico se relacione más, dejándola sola. 2) Deseos de venganza hacia la hija por ofensas reales o imaginarias.

En este orden de ideas, indican estos autores que en el niño con obesidad, el crecimiento emocional está distorsionado, bloqueándose el desarrollo de la personalidad, de modo que acepta pasivamente la excesiva protección y sobrealimentación; asume una actitud demandante hacia el ambiente, entregándose a la excesiva gratificación, sin capacidad para poner límites a los placeres y seguridad de la infancia.

En el mismo sentido, afirma Rovira (1995) que el sobrepeso es el resultado del aumento de conductas orales en el neurótico, siendo considerado por el paciente de manera ambivalente: por un lado es rechazado y por otro, le despierta una sensación de seguridad frente a temores difíciles de identificar.

Por su parte, Abadi (1971, c.p. Ciuffarin, 2007) señala que engordar representa un mecanismo de internalización en el cuerpo bajo la forma de grasa, de una madre con la que se mantiene una relación ambivalente; es una madre nutricia pero en un plano más profundo, es la madre embarazada, en cuyo cuerpo envolvente somatizado en el tejido adiposo, el obeso vive su regresión intrauterina.

Igualmente el autor considera que la grasa corporal es un acolchado defensivo para atenuar los golpes de un medio ambiente agresivo; esta concepción de obesidad implica la coexistencia de dos en un mismo cuerpo: el gordo y el flaco. Estos dos son madre e hijo, resultado de un doble esquema corporal: uno que incluye un envoltorio adiposo, que corresponde a la madre embarazada y el otro que es el suyo, el de un ser

flaco y vulnerable, de modo que dentro del gordo está el flaco, ambos disociados y redistribuidos.

En relación con lo anterior, Hollis (1994, c.p. Woodward 2002) sostiene que las hijas con problemas de ingesta alimentaria, usan la comida para convertirse en quienes quieren ser; por ejemplo: comiendo en exceso los hijos logran lidiar con los problemas y rabias desconocidas de la madre. Las emociones reprimidas o negadas por la madre son internalizadas por los hijos. Muchas veces en el vínculo madre-hijo resulta difícil de reconocer dónde termina una y comienza el otro; tal fracaso constituye un ambiente propicio para el surgimiento de los desórdenes alimentarios.

Desde el enfoque conductual, Gómez (2006) señala que la familia de los obesos presenta características peculiares que contribuyen a la sobredependencia y a la sobrealimentación de sus miembros. Los padres de estos niños, tienen escasa motivación al logro, son inseguros y pasivos, con poca capacidad para guiar y modelar a sus hijos; las madres suelen ser excesivamente indulgentes.

A partir de la perspectiva social, Jáuregui, López, Montaña y Morales (2008) señalan que mediante los estudios sobre la percepción de la obesidad se ha comprobado que tanto niños como adultos incluso profesionales, muestran actitudes negativas hacia las personas con sobrepeso, llegándose a decir que la obesidad constituye un estigma, ya que a la persona obesa se le atribuye la "responsabilidad" de su peso por ser perezosa, glotona, carente de autocontrol y "socialmente desviada", aunque paralelamente existe mito del "gordo feliz y bondadoso".

En relación con lo anterior, mediante el referido estudio realizado por Maza (2007) en una comunidad maya de Yucatán, se concluye que las personas eligen determinadas conductas que provocan el incremento de peso causante de la obesidad, porque existe una red compleja de condiciones ambientales, socioeconómicas, alimentarias, socioculturales, de políticas económicas, carencias sanitarias y factores cognitivo-

emotivos, que condicionan las conductas alimentarias, caracterizadas por un patrón alimenticio monótono, con un elevado consumo de grasas saturadas y azúcares refinados y muy bajo consumo de frutas y verduras.

Planteamiento del Problema

En la revisión bibliográfica realizada, y de acuerdo con Ruiz, Fernández, Bolaños y Jáuregui (2010), se observó que se le había otorgado poca importancia a los rasgos psicológicos o de comportamiento de la persona con obesidad porque no se la había entendido como una enfermedad de importante repercusión psicológica. Sin embargo, desde el ángulo clínico y psicopatológico, se encontraron numerosos estudios publicados entre 2005 y 2010, la presencia de síntomas relacionados con trastornos afectivos (depresión o ansiedad) y de otra índole.

En este sentido, Specker, Zwaan, Raymond y Mitchell (1994 c.p. Giner 2011) hallaron una prevalencia de episodio depresivo mayor entre 15 y 25% de los obesos examinados. Igualmente, en estudio realizado por Bravo y cols. (2011) se estableció que los sujetos obesos tenían una relación más estrecha con la depresión y otros trastornos anímicos.

Otras características encontradas por Ruíz y cols. (2010) en la referida revisión de los estudios realizados entre 2005 y 2010, son disminución en las capacidades de concentración y cognición, además de una vinculación del exceso de peso con un menor nivel de autoestima, negativa percepción de la propia imagen corporal y pobre autoimagen global.

En contraposición a estos hallazgos, Lunazzi y cols. (1998) habían encontrado entre los sujetos con obesidad investigados, la presencia predominante de una autoestima conservada, con orientación de sus intereses dirigida al mundo externo. Se mostraron como personas adaptativas, con expectativas positivas y escasa hostilidad manifiesta en sus interacciones. Igualmente mostraron un marcado desinterés afectivo vincular, rasgos asociados a una menor integración de la imagen de sí mismos, la tendencia a relacionarse

predominantemente sobre expectativas más imaginarias que realistas. La alimentación aparece entonces como una actividad automática desligada de toda necesidad corporal o enlace con la actividad psíquica.

Las autoras observaron en las personas con obesidad un índice de egocentrismo aumentado, implicando una modalidad de auto-percepción primitiva, inmadura y narcisista. En relación con mecanismos de defensa, se encontró una elevada tendencia a la intelectualización, como forma de negar la presencia de las emociones, implicando un encapsulamiento narcisista; de esta manera se mantiene alejada la amenaza de una autoimagen desvalorizada, articulada con rasgos más negativos, dañados y disfóricos de lo habitual; con ello se limita la disposición para reconocer los aspectos manifiestos del sobrepeso corporal y hacerse cargo maduramente de su modificación.

Las autoras mencionadas concluyeron que en el grupo de obesos integrantes de la investigación, se evidenciaron limitaciones en procesos de simbolización, defensas que amortiguaron y/o impidieron tanto la experiencia de angustia, como la representación de una imagen de sí mismo desvalorizada.

En el mismo sentido, Ruíz y cols. (2010) observaron la presencia de alexitimia con otros aspectos relacionados como anhedonia, impulsividad y dependencia interpersonal.

En relación con los trastornos de personalidad, Echeburua y Marañón (2001) señalan que el primer estudio que los relaciona con las alteraciones de la conducta alimentaria es realizado por Gartner, Marcus, Halmi y Loranger (1989), encontrándose con más frecuencia los trastornos límite y por evitación. Desde entonces y según estos autores, se han seguido realizando investigaciones cuyos resultados han evidenciado la presencia de distintos trastornos de la personalidad, pero la mayoría de los estudios se han centrado en la anorexia y la bulimia; sin embargo, se han llevado a cabo algunas exploraciones sobre la obesidad mórbida y la sobreingesta

compulsiva, hallándose igualmente la presencia de diversos trastornos de personalidad.

Según Echeburúa y Marañón (2001), Black, Goldstein y Mason realizan en 1992 un estudio en el que, al igual que Gartner y cols. encontraron que el 72% de los sujetos presentaron trastornos de personalidad límite, aunque adicionalmente hallaron la presencia del histriónico; igualmente observaron estos autores que el 50% de las personas con obesidad estudiadas mostraron más de un trastorno de personalidad.

Por su parte Nagata y cols. (2002, c.p. Baile y García, 2004) encontraron en Asia, que las sujetos con TCA y abuso de drogas, mostraron la presencia de trastorno de personalidad borderline, al igual que Gartner y cols., relatando adicionalmente, historias de pérdidas parentales en la infancia.

A diferencia de estas investigaciones, Grana, Coolidge y Merwin (1989, c.p. Echeburúa y col., 2001) hallaron en obesos mórbidos la presencia de los trastornos por evitación, antisocial y obsesivo.

Adicionalmente, Guisado, Vaz, Rubio y López (2001) encontraron en los pacientes con obesidad mórbida solicitantes de intervención quirúrgica para perder peso, un predominio de trastornos pertenecientes al grupo ansioso (obsesivo-compulsivo) y al grupo excéntrico (paranoide/esquizoide).

Ruíz y cols. (2010) también descubrieron la presencia de trastornos evitativo, antisocial y personalidad dependiente. Igualmente, aparecieron con bastante asiduidad, historia de abuso físico, sexual y/o emocional. Así mismo, observaron la acentuación de los rasgos de personalidad narcisista en personas con obesidad, tras haberse sometido a tratamiento quirúrgico.

En relación con un perfil de personalidad, Silvestri y Stavile (2005), indican que las investigaciones han llevado precisamente a hallazgos opuestos, ya que es notable la diversidad de tipos de personalidad entre los individuos con

obesidad. Señalan que los hallazgos psicopatológicos en algunas personas con obesidad, tienen poca relación con la noción popular de una personalidad tipo del obeso. Acorde con esta visión, el obeso puede aparentar ser feliz y sin problemas en la interacción social, pero albergar sentimientos de inferioridad, ser pasivo dependiente y tener una profunda necesidad de ser amado, aunque algunas personas muestran esas características sin ser obesos. Además, si bien no se ha demostrado que exista un trastorno específico en la personalidad de los obesos, estos sufren frecuentemente de diversos trastornos psicológicos respecto de los sujetos no obesos

Por su parte, Faith, Flint, Fairburn, Goodwin, y Allison (2001), quienes realizaron un estudio orientado por el Modelo de Personalidad de los Cinco Factores en personas con obesidad, encontraron que los rasgos más frecuentes eran el neuroticismo, la introversión y el psicoticismo¹; adicionalmente hallaron una importante variación según el sexo, pues a mayor peso corporal, más alto el nivel de neuroticismo en las mujeres y más baja su extroversión; mientras que en los hombres se observó un incremento en su extroversión y psicoticismo, de modo que éstos se adaptan mejor al aumento de peso corporal.

En concordancia con estas diferencias según el sexo, Montero, Morales y Carvajal (2003) encontraron que los hombres se percibieron a sí mismos con mayor ajuste a la realidad que las mujeres. Estas, con valores de IMC real correspondientes a normopeso y sobrepeso (IMC entre 20 y 29,9) se veían más gordas de lo que eran, mientras que las obesas (IMC>30), se percibieron más delgadas. Por el contrario, los hombres con normopeso y los obesos se calificaron a sí mismos como más delgados de lo que eran mientras que los que presentaron sobrepeso se clasificaron correctamente

¹ Este factor responde al Modelo Tripartito de Eynsenck; los Cinco Factores dividen el Psicoticismo en Hostilidad y Autocontrol.

Por su parte Rovira (s.f.) halló que las pacientes con obesidad por lo general eran mujeres que mostraban alta sensibilidad, mucha susceptibilidad, gran necesidad de ser estimadas, con actitudes de ingenua seducción y temor a ser rechazadas; presentaron variaciones frecuentes de humor, rasgos histriónicos de personalidad y una larga historia sobre conflictos sexuales, específicamente con su genitalidad, con síntomas de frigidez, vaginismo y rechazo sexual. Sus dificultades a nivel de la sexualidad, junto a una sensualidad seductora, se combinaron con episodios de angustia, dramatizaciones y una forma histriónica de comportamiento. Se refugiaban en la gordura, a pesar del desagrado que la pérdida de formas les significaba, para evitar el peligro implicado de tener una figura atractiva, que ellas describieron como miedo a perder el control de sus impulsos. El aumento de la ingesta les producía la atenuación o desaparición de la angustia; este efecto es conocido como "beneficio primario", denominándose "beneficio secundario" a la ganancia suplementaria que se obtiene de una enfermedad ya constituida, representada en este caso, por la sensación de protección y seguridad producida por el incremento de peso.

Desde la teoría del aprendizaje biosocial y evolutiva de la personalidad, desarrollada por Millon (1976, c.p. Sánchez, 2003) que observa las variaciones de la personalidad como fenómenos adaptativos entre las fuerzas orgánicas y ambientales, cabe señalar el estudio realizado por Céspedes, Arab, Marín, Aguirre y Prado (2011), quienes encontraron en dos tercios de una muestra de adolescentes con obesidad y mediante la aplicación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI), el egocentrismo como rasgo más frecuente y que equivale al narcisista, según Miguel (2000), seguido por el "histriónico" o activo-dependiente de conformidad con Miguel (2000), el "rudo" o violento y el "conformista" o pasivo-ambivalente. Respecto a los rasgos ausentes en el grupo, determinaron la carencia de inhibición, de retraimiento social y

escasa culpa, implicando según los autores, baja capacidad para adecuarse a lo establecido socialmente en cuanto a tener un cuerpo sano y comer lo socialmente aceptado, por no requerir confirmación del medio. Señalan que la tendencia a buscar la satisfacción personal y a lograr el máximo placer constituiría la base para la ingesta ilimitada.

En relación con los hallazgos de Céspedes y cols. (2011), Jiménez, Ávila, Sánchez y Merino (1992) señalan que el sujeto que puntúa alto en el rasgo "rudo" o violento según las escalas de Millon, se caracteriza por voluntad firme y pensamiento rígido, tendiendo a manejar y dominar a los demás. Frecuentemente cuestiona las habilidades de los otros y prefiere tomar la responsabilidad y dirección en la mayoría de las situaciones. Es asiduamente desafiante y cruel, tendiendo a ser intolerante con los problemas de los otros. Se caracteriza por la expresión de ira y por el esfuerzo por alcanzar el control y el poder, rasgo que de conformidad con estos autores, correlaciona con la dificultad para controlar los impulsos.

En cuanto al segundo rasgo encontrado por Céspedes y cols. (2011), Miguel (2000) indica que el histriónico equivale al activo-dependiente de Millon y las personas que lo poseen se caracterizan, de conformidad con Jiménez (1992), por ser habladores, socialmente encantadores y frecuentemente dramáticos o emocionalmente expresivos. Tienden a mantener con los demás una intensa pero breve relación, con visos de dependencia; buscan nuevas excitaciones y experiencias interesantes.

En lo referente al tercer rasgo encontrado por Céspedes y cols. (2011) Miguel (2000) señala que el conformista corresponde al compulsivo y según Jiménez y cols. (1992), las elevadas puntuaciones denotan en la escala de Millon, un pensamiento serio, eficiente, con conocimiento y ajuste a las normas. Estas personas intentan mantener bajo control las emociones y las antipatías hacia los demás y prefieren vivir sus experiencias de modo ordenado y bien planificado, evitando

situaciones imprevisibles e inesperadas. Estos individuos se caracterizan también por una mezcla de esclavitud e ira que es obligada por miedo a la desaprobación social y a la humillación. Debajo de una superficial conformidad subyace una intensa oposición de sentimientos que ocasionalmente quiebra por querer controlarlos. Indica Jiménez (1992) que este rasgo correlaciona con el inadecuado control de los impulsos.

Por otra parte, en investigación realizada por Sullivan y Cloninger (2007, c. p. Céspedes, Arab, Marín, Aguirre y Prado, 2011) se encontró que los pacientes con obesidad presentaron alta búsqueda de novedad, aburrimiento fácil, impulsividad y evasión de la monotonía.

En relación con otros desórdenes alimentarios como la bulimia y la anorexia, Behar, Manzo y Casanova (2006) determinaron un bajo grado de autoaserción que se manifestó principalmente por la timidez, la ansiedad paralizante, la sumisión, la dependencia y la carencia de habilidad en el comportamiento interpersonal, mostrando grandes limitaciones para la expresión de sentimientos, punto este compartido por las personas con obesidad, según se evidencia de lo señalado tanto por Ruiz y cols. (2010) como por Lunazzi y cols. (1998).

Desde los distintos enfoques, surgen diversos resultados que pueden parecer encontrados, sin embargo, resaltan de los estudios mencionados, algunos hallazgos comunes, como los rasgos histriónicos, los narcisistas, la alexitimia, la falta de control de los impulsos, la dependencia interpersonal, la búsqueda de novedad o excitación y la alteración de la imagen corporal, característica esta, compartida con los anoréxicos y los bulímicos.

Dados los resultados de las investigaciones realizadas por todos los autores antes indicados, surgió el interés de la autora en indagar sobre la presencia de los rasgos de personalidad de individuos de ambos sexos con un índice de masa corporal superior a los 30 kgs/m². En este sentido y en función de las numerosas investigaciones que se encontraron,

describiendo trastornos de personalidad en personas con obesidad, se decidió indagar tanto aquellos que no implicaban perturbaciones, mediante el modelo de los Cinco Factores, así como los rasgos cuya agrupación sí las conformaban, a través de una entrevista clínica estructurada según la orientación del DSM-IV.

En relación con la imagen corporal, se ha encontrado en diferentes estudios, que las personas con obesidad la perciben de manera distorsionada. En este sentido Triana y Lopez (2000, c.p. Vázquez y López, 2001) encontraron que un grupo de participantes con exceso de peso, no calificaron de manera diferente a diecinueve personas mostradas en diapositivas, quienes tenían distintos índices de masa corporal; tampoco apreciaron desigualdades en la evaluación de su propia imagen. Por otra parte, Montero y cols. (2004) encontraron en un grupo de hombres y mujeres con obesidad, la tendencia a percibirse más delgados de lo que realmente eran.

Al tomar en consideración los aspectos antes referidos, se deriva la siguiente formulación del problema: ¿Cuáles son los rasgos de personalidad y cómo es la imagen corporal de un grupo de personas con obesidad, residentes en la ciudad de Caracas?

Objetivos

Generales.

Describir los rasgos de personalidad y la imagen corporal de un grupo de sujetos con obesidad, residentes en Caracas.

Específicos.

Identificar y describir los rasgos de personalidad presentes en cada integrante del grupo de sujetos con obesidad. Describir el esquema o imagen corporal del mismo grupo de sujetos con obesidad. Comparar los rasgos de personalidad encontrados en los integrantes del grupo Comparar la imagen o esquema corporal de los integrantes del grupo estudiado.

Marco Metodológico

Tipo de Investigación

Se realizó un trabajo con alcance descriptivo, ya que tuvo la finalidad de indagar la incidencia de las modalidades o niveles de las variables en un grupo de personas; el procedimiento implicó ubicar las variables en la muestra y proceder a su descripción, haciendo comparaciones; fue no experimental, ya que consistió en observar fenómenos en su ambiente natural para su análisis posterior (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Se llevó a cabo mediante el estudio de casos, definido como: "Aquel que utiliza procesos de investigación cuantitativa, cualitativa o mixta, analizando profundamente una unidad para responder al planteamiento del problema, probar hipótesis o desarrollar teorías" (Hernández, Sampieri y Mendoza, 2008 c.p. Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Diseño de la Investigación

Este trabajo tuvo un diseño transversal, caracterizado por la recolección de datos en un solo momento, para describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Variabes

Rasgos de personalidad.

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV (1994), los rasgos de personalidad son: "patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo, que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales." (p. 646).

De acuerdo con Pervin (1970): "El concepto de rasgo se refiere a la consistencia o constancia de las respuestas a las diversas situaciones, propias de una persona" (p. 23).

En este sentido, Pervin y John (1999) señalan que esta consistencia en el comportamiento se refiere no solo a la

estabilidad en las respuestas de un individuo en diferentes contextos, llamada estabilidad transituacional, sino también a la mostrada por él a lo largo del tiempo, conocida como constancia longitudinal.

De lo anterior y para efectos de este trabajo, puede entenderse que el rasgo de personalidad es un patrón estable longitudinal y transituacional de percibir, de reaccionar y de relacionarse que en conjunto caracterizan el desenvolvimiento de una persona, tanto en la esfera individual como en la social.

Obesidad.

Se conceptúa como el índice de masa corporal igual o superior a 30, según la fórmula de Quetelet $IMC = \text{peso} / \text{estatura}^2$

Imagen corporal.

La imagen corporal es la representación mental del cuerpo, que se comienza a formar desde la niñez y es en la adolescencia cuando resulta trascendental para el desarrollo psicosocial del individuo; constituye una parte esencial en la autoestima de muchas personas (Rivarola, 2003).

La imagen del yo se basa en los impulsos, en la conducta y la realidad acerca de la persona; cambia con las enfermedades mentales y físicas, con las frustraciones y con las alteraciones en su ajuste. Indica que la organización de todo el modelo corporal se desarrolla lentamente con el enriquecimiento de la experiencia (Machover, 1949).

Según Escribano (1976) la imagen corporal es la síntesis de las experiencias emocionales, vividas a través del tiempo; el esquema corporal es variable, dinámico y en continuo desarrollo, pero que la persona está ligada a su imagen corporal y en consecuencia a una estabilidad relativa de la misma. La construcción de la imagen corporal se basa no solo en la historia individual del sujeto sino en sus relaciones con los demás, de modo que un esquema corporal es siempre la expresión de un yo y de una personalidad rodeada de un medio ambiente e inmersa y afectada por el mundo.

De las concepciones anteriores y para efectos de este trabajo, se conceptualiza la imagen corporal como la representación mental del cuerpo, que es dinámica pues se transforma continuamente según las experiencias, aunque tiene una estabilidad relativa ya que la persona siempre está ligada a ella, se basa en las experiencias individuales así como en las relaciones con los otros y es indivisible de la identidad personal.

Instrumentos de Evaluación

Los rasgos de personalidad y la imagen corporal se estudiaron a través de entrevista semiestructurada, sometida al juicio de tres expertos, el Test de Rorschach, el Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO PI-R) de Paul T. Costa y Robert R. Mac Crae, el Test del Dibujo de la Figura Humana de Karen Machover y la Entrevista clínica estructurada para los trastornos de la personalidad del eje II del DSM-IV de First, Gibbon, Spitzer y Williams.

Entrevista semiestructurada.

Consiste en la realización de un cuestionario parcialmente estructurado y sometido al juicio previo de tres expertos. Las preguntas estuvieron dirigidas a la exploración de la historia del participante desde su infancia hasta la actualidad, incluyendo las relaciones con la familia nuclear, la ingesta alimentaria, actividad académica y laboral, relaciones amorosas, sociales y demás experiencias del participante, que permitieran tener una visión de su perspectiva sobre el mundo y sobre sí mismo. Igualmente se realizaron preguntas ajustadas a cada caso, según la información específica suministrada por cada participante. La secuencia de las preguntas fue: preguntas generales-preguntas complejas-preguntas sensibles y preguntas de cierre (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). (Ver anexo 1)

NEO PI-R Inventario de Personalidad NEO Revisado (Costa y MacCrae).

Es un instrumento heteroaplicado para evaluar cinco factores de personalidad, constituidos por Neuroticismo,

Extraversión, Apertura a la Experiencia, Amabilidad y Responsabilidad. Consta de 240 elementos a los que se responde en una escala Likert de cinco opciones. Cada factor se descompuso en seis facetas, lo que permitió un análisis de la personalidad más detallado, obteniendo 35 puntuaciones diferentes.

Test de Rorschach.

Instrumento heteroaplicado para evaluar la estructura de la personalidad, consistente en 10 láminas con estímulos conformados por manchas, a las que el participante respondió en 2 fases: identificando figuras y respondiendo al reexamen efectuado por el evaluador, a fin de refinar las respuestas. La evaluación se realizó utilizando el método de Exner.

Test Proyectivo de la figura humana de Machover con la ampliación de Portuondo.

Consiste en la confección de dos dibujos de personas de diferente sexo, acompañados de una historia narrada por el evaluado y referida a los dibujos. La ampliación de Portuondo (1973), consta de la elaboración de dos dibujos adicionales, uno de contenido libremente elegido por el participante y el otro de sí mismo; también incluye la historia correspondiente. Cada dibujo se relaciona con los impulsos, ansiedades y conflictos del dibujante, representando la proyección de la personalidad y el papel desempeñado en el medio ambiente.

Entrevista clínica estructurada para los trastornos de la personalidad del eje II del DSM-IV de First, Gibbon, Spitzer y Williams.

Es una entrevista diagnóstica estructurada, para la evaluación de 10 trastornos de personalidad del Eje II del DSM-IV (1994), así como el trastorno pasivo agresivo de la personalidad y el trastorno depresivo de la personalidad, que se incluyen en el Apéndice B del Manual. Está integrada por dos cuestionarios: el primero constituido por 119 preguntas en las que se consideran en forma sucesiva los 10 trastornos y a las que el participante puede contestar en forma afirmativa o

negativa. El segundo cuestionario se compone de preguntas numeradas que se corresponden con el primero, pero se formulan sólo las correspondientes a las repuestas afirmativas del participante, para descartar o corroborar la presencia de los trastornos de personalidad que se hayan mostrado a través de la primera entrevista.

Muestra

En la presente investigación, la muestra estuvo compuesta por 5 personas con obesidad de quienes se recolectaron datos sin que necesariamente se hayan considerado como representativos del universo estudiado, de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2010). Estos autores igualmente señalan, que estas muestras se eligen desde el momento en que se plantea el problema.

Siguiendo a Martínez (2011), la muestra fue intencional o basada en criterios necesarios para los fines del estudio; se priorizó la profundidad, pero buscando la presencia de la variable obesidad, equivalente a un índice de masa corporal comprendido entre 30 y 40.

De este modo, se implementó un muestreo catalogado como no probabilístico de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2010), ya que sus elementos no dependieron de la probabilidad sino de causas relacionadas con las características del estudio.

En cuanto al tamaño de la muestra, se eligieron 5 habitantes de Caracas (3 hombres y 2 mujeres), considerando suficiente el número para obtener información sobre los rasgos de personalidad en presencia de la obesidad y hacer comparaciones, tomando en cuenta inclusive la diferencia de sexos y en vista de que en el estudio de casos el tamaño mínimo de la muestra es 1, según lo establecen Hernández, Fernández y Baptista (2010). Los resultados no son generalizables y solo se aplican a los casos estudiados.

En relación con la edad, la variable rasgos de personalidad adquiere estabilidad a través del tiempo; en este

sentido MacRae y Costa (1990) señalan que gran cantidad de estudios longitudinales arrojan como resultado su escasa modificación después de los 30 años de edad, en la mayoría de los individuos; salvo una situación de estrés muy intensa, enfermedad grave o intervención terapéutica, el perfil de personalidad se mantiene inalterable incluso en la vejez. Por su parte, Rice (1997) indica la inexistencia de un acuerdo unánime entre los psicólogos, sobre la estabilidad de la personalidad a lo largo del ciclo vital; sin embargo, el mismo autor cita dos investigaciones longitudinales, conocidas como los estudios JESMA (s/f), realizados durante 17 años, cuyos resultados mostraron que personas cuyas edades se encontraban entre 46 y 83 años de edad, mantuvieron una consistencia considerable en sus rasgos de personalidad. Por esa razón se escogieron para el presente estudio, adultos mayores de 45 años de edad.

Criterio de Exclusión

No se incluyeron en el presente estudio a personas con retraso mental, según la categoría diagnóstica establecida en el DSM-IV (1994), por las dificultades de comunicación implicadas.

Procedimiento

Para recolectar la información, se hizo contacto con los participantes a través de amistades y familiares, seleccionando a quienes tuvieran un Índice de Masa Corporal superior a 30 y encajaran así en la categoría "obeso", según la tabla de Quetelet.

Posteriormente, se acordó con cada uno de ellos la realización de cinco (5) sesiones de trabajo, con una duración de dos horas aproximadamente, cada una. La primera sesión consistió en la presentación personal, explicación del estudio y realización de la entrevista semiestructurada, la segunda se usó para la aplicación del NEO PI-R Inventario de Personalidad NEO Revisado de Costa y Mac Crae, la tercera para el Test de Rorschach, la cuarta para la aplicación del Test Proyectivo de

la Figura Humana de Karen Machover y la quinta para la Entrevista clínica estructurada para los trastornos de la personalidad del eje II del DSM-IV de First, Gibbon, Spitzer y Williams.

Aspectos Éticos

Se otorgó a cada participante seleccionado, carta de consentimiento informado acerca de la modalidad y fines del estudio (ver anexo 3), garantizando adicionalmente el cumplimiento de las normas aplicables del Código de Ética del Psicólogo.

Análisis de los Datos

Una vez aplicados los distintos instrumentos, se procedió a su examen según se describe más adelante. Se analizaron caso por caso, los resultados de cada prueba realizada por los participantes, estableciéndose un estudio personal de cada uno; posteriormente se compararon los diferentes casos entre sí, determinando los aspectos comunes y las diferencias observadas entre cada uno de ellos. Adicionalmente se tuvieron en cuenta las diferencias presentadas entre ambos sexos. Igualmente se contrastaron los resultados de cada uno de estos casos, con los estudios señalados en el marco teórico.

Entrevista semiestructurada.

Se estudiaron las narraciones de cada participante, a fin de extraer los rasgos correspondientes tanto a sus conductas cotidianas como a las desplegadas en situaciones especiales.

NEO PI-R Inventario de personalidad NEO revisado.

Se utilizó el método diseñado por Costa y Mac Crae, consistente en interpretar la puntuación obtenida por el participante en cada una de las escalas que conforman la prueba, para posteriormente integrar los resultados arrojados en un perfil de personalidad.

Test de Rorschach.

Se usó el sistema comprensivo de Exner, que se fundamenta en la valoración de la información suministrada por

cada participante, según categorías establecidas con las correspondientes codificaciones asignadas y que implica un sistema de significados atribuidos a diversas características de las respuestas, como el uso de la forma, el color, el movimiento, los sombreados, la calidad y los contenidos. En vista de que los participantes eran residentes de Caracas para el momento del estudio, se compararon los valores obtenidos por los participantes en las distintas categorías, con los arrojados por el estudio normativo realizado por Riquelme y Krivoy (2008) en la misma ciudad.

Test Proyectivo de la figura humana de Machover.

Se utilizó la ampliación de Portuondo consistente en dos dibujos adicionales y se valoraron los cuatro dibujos y las correspondientes narraciones, según el sistema de significaciones diseñado por Machover.

Entrevista clínica estructurada para los trastornos de la personalidad del eje II del DSM-IV de First, Gibbon, Spitzer y Williams.

Se aplicó el cuestionario y seguidamente las repreguntas, a fin de corroborar o descartar la presencia de trastornos del DSM-IV, conforme al método previsto por estos autores. Las repreguntas recayeron únicamente sobre las respuestas afirmativas previas de los participantes. El cuestionario de repreguntas estuvo dirigido a descartar falsos positivos. Conforme al método referido, se requiere un número mínimo de respuestas afirmativas cuyo número varía según el trastorno, para que este se considere presente. El participante al responder las repreguntas, debe admitir que posee el rasgo indagado y dar ejemplos de la conducta correspondiente. En caso contrario se descarta la respuesta positiva, considerándose que el trastorno es inexistente.

Resultados

Caso 1: ET.

Historia.

Hombre de 51 años de edad, de piel oscura, hipertenso, con peso de 127 kgs., obeso tipo III con un índice de masa corporal de 41. Asiste a los programas de Doce Pasos (Alcohólicos Anónimos y Narcóticos Anónimos), por alcoholismo y adicción a las drogas desde 1997, manteniéndose desde entonces, sin consumir ninguna de estas sustancias.

ET proviene de un hogar desestructurado, ya que su padre se muda cuando ET tiene 4 años de edad y vive con su madre de forma intermitente. Procede de un estrato socioeconómico y cultural bajo, que sólo le permite estudiar hasta primer grado de primaria, sufriendo adicionalmente de abandono por carecer de orientación y estímulo para culminar su formación académica así como del afecto y cuidados constantes de sus progenitores. Crece en un medio rodeado de violencia, en el que diversos tipos de delitos como el tráfico de drogas y las lesiones contra las personas constituyen manifestaciones rutinarias.

Es el segundo hijo entre dos hermanas ya fallecidas, al igual que sus padres. La madre es oriunda de Trinidad y el padre de las Islas Canarias. ET indica que su padre no tiene estudios, llega durante la infancia, huérfano de madre al país y se va con su padre a una hacienda. Posteriormente comienza a sufrir de alcoholismo. De su madre expresa que fue dada por su abuela a una comadre quien la recibe a título de sirvienta.

Sus padres se separan cuando ET cumple 4 años. Vbt ET: "A mi papá lo corrieron a mis 4 años de edad, llegó rascado y mi mamá lo corrió." Su madre se dedica a preparar y a vender comida y a él se le adjudica también la tarea de venderla pero en muchas oportunidades desobedece para irse con "niños de la calle" a los parques donde sólo los otros robaban, según señala. Desde la infancia experimenta su color de piel como un motivo para ser rechazado. Vbt. ET: "Íbamos a los parques, ellos robaban, eran niños de la calle. Ellos eran blancos y eran los

que robaban y en cambio a mi nadie se me acercaba porque era negro. Ser negro no es ninguna ventaja en esta sociedad." Su color de piel visto como un defecto, se extiende al área amorosa pues rechaza cualquier pareja que sea de color. Vbt ET: "...el racismo existe en este país y yo me dije que nunca me iba a casar con una negra; para ser amigos sí, pero para hacer el amor no."

Durante su infancia vive alternadamente entre el hogar materno y la hacienda de una tía ubicada en el interior, donde la madre periódicamente lo deja para "hacer su vida", según afirma el participante. A los 11 años de edad, comienza a fumar cigarrillos, consumo que se prolonga hasta los 49 años. Presentó enuresis hasta que durmió con la primera mujer, a los 15 años de edad.

Su relación con el padre está caracterizada por el abuso y la ausencia de afecto. Vbt. ET: "Mi papá me llevó una vez a una corrida de toros y yo no entendía nada; me quitó un anillo de oro para venderlo y también una pulsera que me había dado mi prima, para seguir tomando. El no era malo, era un desastre, era muy déspota..."

Su relación con la madre oscila entre el amor, el descuido y la violencia. Vbt ET: "Estudié hasta primer grado de Primaria, no tenía padres que me obligaran, ni un hogar. Mi mamá quería hacer su vida....Mi mamá me cargaba y me cantaba, yo tenía como 7 u 8 años. Mi mamá me dio mucha fortaleza, si se metían conmigo, ella me hacía buscar defenderme: 'Si te dejas joder, te jodo yo' me decía. Pocas veces me pegó, yo me le escapaba. Una vez me llevó a la playa."

La hermana, cinco años mayor que él, funge de madre en ciertos aspectos, encargándose por ejemplo, de darle los alimentos en forma lúdica y afectuosa. Vbt. ET: "Comía con mi hermana, de ahí viene mi hábito al cigarrillo, porque mi hermana fumaba. Ella era muy amorosa, al darnos la comida jugaba al "avión" para que abriéramos la boca. Su muerte la sentí más que la de mi mamá." La hermana un año menor que ET, nació con

parálisis cerebral y él intentó abusar de ella sexualmente. Vbt participante: "Quise tener sexo con mi hermanita y me martirizó por mucho tiempo, pero ahora lo comprendo...estaba enfermo."

Durante la niñez se inicia en actividades sexuales a instancia del padre; vbt. ET: "...(mi padre) me enseñó a tener sexo a los 7 u 8 años, porque yo tenía que ser un macho." Por esta época también comienza a incursionar en delitos, como el robo y el hurto, adaptándose de esa forma a su ambiente; por esta época su padre tiene un puesto de frutas en el mercado y con frecuencia ET aprovecha la ebriedad de este para robarlo. Evidentemente en esa etapa el participante es agresivo y la relación con sus pares es conflictiva; por su conducta es recluido en una institución del Estado para niños y adolescentes infractores de la Ley, de la que escapa regresando a su casa.

Al inicio de su adolescencia vive con la tía en una hacienda durante 3 años, período que ET recuerda con agrado por tener relaciones amorosas de manera estable y un trabajo agradable en el campo. Tras esta etapa, regresa a Caracas a solicitud de la madre, pero comienza a convivir con diferentes mujeres de manera sucesiva y a procrear hijos (14 en total) sin ocuparse de ellos. En la edad adulta sigue cometiendo delitos contra la propiedad, portando armas ilegalmente y vendiendo drogas; es encarcelado en repetidas oportunidades y liberado al poco tiempo, por la gestión de los abogados. Después de un robo cuantioso, compra un local y se dedica al negocio de la joyería, ganando mucho dinero; tenía 22 años de edad. En esa etapa comienza a beber alcohol y a consumir cocaína y bazuko en forma regular, durante 9 años, lo que le lleva a la ruina. A los 35 deja el uso de esas sustancias y comienza a comer en exceso por no tener otras gratificaciones o intereses, aumentando de peso hasta el punto de llegar a la obesidad.

Actualmente vive solo por elección propia según manifiesta, pues no le gusta que nadie lo moleste ni lo dirija; por otra parte, señala que vivir en pareja nunca le garantizó compañía. Vbt. ET: "Yo estoy solo porque quiero. Yo trabajo

cuando quiero, yo sé donde están mis cosas, hago lo que quiero sin que nadie me moleste. Siempre viví con alguien pero al final, siempre estaba solo. No quiero vivir con nadie."

Se dedica a la venta de comida durante el fin de semana pero afirma que trabaja cuando quiere. Acude a los programas de Doce Pasos dos veces al día manteniéndose sobrio hasta la fecha.

La relación con sus hijos es conflictiva; ET se queja de que sólo lo contactan para pedirle dinero. No tiene pareja pues el sexo lo induce a consumir drogas pues ambas actividades están asociadas para él; su círculo de amistades se reduce a quienes asisten a los Programas, pues alternar con otras personas lo coloca en riesgo de recaer. Se describe como una persona estricta en cuanto a lo que es correcto, pero admite que en él conviven "Jekyll y Hyde", según sus propias palabras.

En cuanto a su imagen corporal, afirma que la odia, no sólo por el sobrepeso, sino por tener muchas cicatrices en todo el pecho y de tiros por la espalda, una pierna más delgada que la otra, y una lesión en el pie, por la que tiene implantado un calcaño metálico; por esta razón camina con cierta dificultad, sin embargo se ejercita recorriendo un parque todas las mañanas durante dos horas, según sostiene. Se explora el cuerpo con detalle y está atento permanentemente a cualquier lesión o modificación del cuerpo para consultar al médico.

En el presente, sigue una dieta indicada por un nutricionista y afirma haber bajado 14 kgs. Señala que el sobrepeso ha interferido en su sexualidad, haciéndole perder atractivo. Adicionalmente afirma que el peso excesivo le ha impedido dedicarse a la carpintería, actividad que quisiera desarrollar.

Su imagen sobre el futuro es esperanzada en lo corporal, vbt. ET: "(Me veo como) Una persona normal, sin sobrepeso, de 80 o 85 kg y comiendo sano; vivir un poquito más hasta donde Dios lo permita..." Igualmente en lo económico: "Mi

proyecto es de negocio en fincas y estoy haciendo gestiones para que se realice.”

En lo afectivo, también tiene una visión optimista; vbt ET: “... Estoy tratando de hacer todo para tener una vida con afecto...”. Afirma haber comprendido y perdonado los errores de sus padres. Vbt ET: “Yo perdoné a mi papá, lo vi viejito antes de arruinarme y le di el amor que él no me dio; lo paseé, le llevaba los nietos Él me quiso mucho cuando me vio arruinado, me dio sus dientes de oro, a última hora se portó como nunca, cuando estuve preso. A mi mamá le perdoné su abandono, era cariñosa por momentos, pero ella quería vivir su vida y me dejaba con mi tía en la hacienda. Los libros de autoayuda y autoestima me ayudaron a entender a mis padres, ellos no podían dar lo que no tenían. Yo no tuve quien me dijera lo que tenía que hacer, mi mente precoz me hizo vivir otra vida. ”

Rasgos encontrados.

Entrevista.

A partir de los datos recolectados se observan algunas contradicciones en su discurso, específicamente en el área sexual; ET evita el sexo pues lo asimila al consumo de las drogas pero por otra parte, resiente su pérdida de atractivo a causa de la obesidad. Adicionalmente rechaza una parte de sí mismo, como es el color de su piel, deseando apropiarse a través del amor de pareja, de lo opuesto; con ello puede pensarse que él busca asimilarse a lo “blanco” lo “bueno” o “lo aceptado”.

Desde el punto de vista clínico, se puede hacer una aproximación diagnóstica, observándose la presencia de rasgos antisociales en un número que alcanza el nivel de trastorno de personalidad, según el DSM-IV, evidenciándose fracaso para adaptarse a normas sociales relativas a la legalidad, deshonestidad y conductas tendientes a estafar a los demás para obtener un beneficio, impulsividad o incapacidad para planificar el futuro y agresividad traducida en repetidas peleas físicas. Vbt ET: “...antes era mitómano para conseguir recursos para mi adicción o para conseguir mujeres... Me peleaba mucho con mis

compañeros, me agarraba a pelear con todos, me acusaban a mí de las cosas. No hubo papá o mamá que me obligara. Me internaron en un psicopedagógico y me fugué...Vendí drogas, poca cosa y me convertí en pistolero como una forma de sobrevivir en mi ambiente. Robé con ellos y me compré un local, empecé con joyería y tuve mucho dinero... Estuve muchas veces preso pero salía rápidamente pagando. La última vez que estuve preso duré 11 meses...".

Igualmente se encuentran presentes rasgos límite en la conducta impulsiva y potencialmente dañina, mediante el abuso del alcohol y las drogas, así como en los atracones de comida. Vbt. ET: "...empecé a oler cocaína y basuko y a tomar alcohol durante 9 años. Lo perdí todo y quedé durmiendo en una playa. ... Tuve muchas lagunas mentales, me despertaba sin saber... Yo comencé a engordar a los 35 años de edad, al dejar de beber, drogarme y fumar cigarrillos, porque no había nada más que hacer."

En cuanto a su imagen corporal, usando sus propias palabras, le resulta detestable pues tiene cicatrices en el pecho y la espalda, una pierna más delgada que la otra, por un pie reconstruido, con un calcaño de metal y los dedos curvos. Adicionalmente se ve afectada por su color oscuro de piel. Vbt. ET: "...a mi nadie se me acercaba porque era negro. Ser negro no es ninguna ventaja en esta sociedad; el racismo existe en este país..."

Test de Rorschach.

La evaluación de esta prueba refleja que ET es muy vulnerable a la impulsividad y a desorganizarse bajo condiciones de estrés; solo funciona adecuadamente en entornos rutinarios y muy estructurados, que sienta bajo su control. Esto obedece a sus grandes esfuerzos para contener masivamente los afectos pues se siente muy incómodo al lidiar con emociones. Tal estado no puede mantenerse normalmente por ninguna persona durante mucho tiempo, de manera que al prolongarse, ET puede tener episodios de descarga o desplazamiento de la emoción o caer en un estado

de labilidad afectiva conduciéndolo a desarrollar comportamientos inadecuados para obtener alivio, sin considerar la realidad de la situación. Adicionalmente, puede estar experimentando formas de pensamiento azarosas e inconexas provocadas por una presencia mayor de lo habitual de necesidades insatisfechas que interfieren en su concentración y atención.

ET es socialmente inmaduro y sus habilidades en este terreno son limitadas, por lo que se le dificulta la interacción en la esfera interpersonal. Tiende a ser menos sensible a las necesidades e intereses de los otros, malinterpretando los gestos sociales con gran frecuencia. Se conforma con un estilo de vida más aislado, constituido por relaciones superficiales, en las que adopta un rol más bien pasivo, tendiendo a ser dependiente. Espera que los demás sean tolerantes con sus necesidades y demandas. Sus conductas interpersonales son ineficaces y consideradas por los demás de manera desfavorable a lo cual contribuye su percepción de la agresividad como componente natural de las relaciones interpersonales. ET se siente inseguro en las situaciones sociales y propende a volverse defensivamente autoritario para evitar lo que percibe como amenazante de estos escenarios.

Por otra parte, Et se considera menos valioso que los demás, adjudicándose atributos fuertemente negativos que impregnan su imagen de sí mismo de manera más pesimista que la mayoría de las personas y se basa en la imaginación o distorsión de la realidad, dificultando su relación con los otros.

El trabajo que ET realiza para procesar la información es en principio, similar al de la mayoría de las personas y con un patrón regular en su estrategia; sin embargo, sus esfuerzos son mayores que sus capacidades funcionales actuales. Por otra parte, su actividad exploratoria es negligente y caprichosa, descuidando aspectos importantes que lo hacen cometer errores de traducción de la información recibida, conduciéndolo a la adopción de conductas ineficaces.

En relación con la mediación o traducción de la información recibida, se observa una deficiencia significativa que afecta la prueba de la realidad, en la generalidad de las situaciones, con fines claramente defensivos y que inclina a ET hacia conductas atípicas e inoportunas.

Por otra parte, sus predisposiciones ideacionales y valores son muy fijos y prácticamente imposibles de alterar, lo que se traduce en una gran inflexibilidad en cuanto a sus actitudes u opiniones. Adicionalmente, su pensamiento conceptual está impregnado de pesimismo, que lo conduce a relacionarse con el mundo desde la duda y el desánimo, generando abordajes sesgados y con eso, errores de juicio. También se observa en ET un estado crónico de necesidad interno que lo hace experimentar un nivel significativo de actividad mental periférica que interfiere en su atención y concentración. Igualmente se aprecia la táctica habitual de manejar situaciones desagradables mediante la fantasía y el uso de la intelectualización un una proporción superior al promedio de las personas, para neutralizar la intensidad de sus emociones, distorsionando la significación de su mundo interno. La calidad de su pensamiento carece de madurez y puede tender a desorganizarse o a ser inconsistente, llenándose de errores de juicio.

NEO-PI-R.

De manera general, los rasgos que se observan con elevadas puntuaciones en ET son la extraversión y la apertura. Por otra parte, aunque el Neuroticismo, la Amabilidad y la Responsabilidad se ubican en la zona media, ninguno de los rasgos son homogéneos, por lo que se examinan las facetas de cada uno, ubicadas en las zonas extremas.

En relación con la Extraversión, se aprecia que la faceta Asertividad alcanza un puntaje muy elevado, lo que implica tendencia a ser dominante y a liderizar grupos, nivel en el que también se encuentra su gran propensión a experimentar emociones positivas como la alegría y el entusiasmo.

En cuanto a la Apertura, se muestra poco proclive a la fantasía prefiriendo las tareas inmediatas, lo cual puede favorecer su tendencia a la ingesta excesiva. Aprecia en alto grado la belleza, la música y el arte en general. Considera que la emoción es parte importante en la vida y es receptivo a sus sentimientos y emociones interiores, experimentándolos de manera más diferenciada e intensa que el promedio y tiene preferencia por las nuevas actividades y la variedad, antes que la rutina y familiaridad.

En lo referente al Neuroticismo, se observa que ET puntúa muy alto en las facetas Ansiedad Social e Impulsividad; esto implica que se siente muy incómodo con los demás, siendo sensible al ridículo y con tendencia a experimentar sentimientos de inferioridad. Además, es incapaz de controlar los impulsos y apetitos, percibiéndolos de modo tan intenso que no puede resistirse a ellos. En cambio, en las facetas Ansiedad, Hostilidad y Vulnerabilidad obtiene puntuales muy bajos, implicando poca irritabilidad (a diferencia de lo arrojado por el test de Rorschach) y ánimo relajado, no piensa que las cosas pueden salir mal; igualmente ET se considera a sí mismo capaz de desenvolverse en situaciones difíciles.

En el rasgo Amabilidad ET muestra la puntuación más baja de todo el perfil, específicamente en la faceta Franqueza de modo que normalmente oculta la verdad, siendo receloso para expresar sus verdaderos sentimientos. En la zona opuesta se encuentra la faceta Actitud Conciliadora, por lo que tiende a ser condescendiente con los demás, generalmente inhibiendo la agresión. Trata de pasar desapercibido y se preocupa por las necesidades de otros, resultado este que contraría al obtenido tanto en el test de Rorschach como en el de la figura humana de Karen Machover.

La faceta Deliberación del rasgo Responsabilidad se ubica en la zona baja, de manera que ET tiende a ser precipitado e irreflexivo en sus actuaciones, relacionándose con su alto grado de impulsividad. Mientras que en la faceta Autoeficacia

se encuentra en un nivel alto, de modo que se percibe a sí mismo con capacidad para enfrentarse a cualquier situación en general; en esa misma zona se encuentra su Necesidad de Logro por lo que trabaja con diligencia para alcanzar sus objetivos.

Test proyectivo de la figura humana de Karen Machover.

De acuerdo con el análisis de los dibujos y las historias según Portuondo, la negativa implícita para realizar el cuerpo en el primer dibujo refleja conflicto con la imagen corporal y un deseo subyacente de no revelar aspectos de su personalidad.

Su primer dibujo corresponde a una imagen masculina; se observa impulsividad por la asimetría de las extremidades, el énfasis en la línea media revela preocupación somática, inmadurez emocional, dependencia, inadaptación y sentimiento de inferioridad corporal. La colocación del dibujo revela egocentrismo. Igualmente se aprecia desorden sexual, resistencia a la autoridad, susceptibilidad a la ofensa y agresividad.

El segundo dibujo corresponde a una figura femenina, de mayor tamaño que la masculina, lo que revela dependencia materna y hostilidad hacia la figura femenina, a quien también se la considera dominante socialmente; se corrobora la impulsividad, la inmadurez emocional, el egocentrismo y el desorden sexual. Adicionalmente se observa tendencia al aislamiento narcisista y conflicto con la oralidad.

El tercer dibujo es más grande que los anteriores y ratifica la dependencia materna, la inmadurez emocional, la impulsividad, la inadaptación y la agresividad. Adicionalmente se aprecia delirio de persecución y dificultad para coordinar los impulsos y la función intelectual.

A partir del análisis e integración de la información recabada, se observa que ET tiene tres áreas básicas de conflictos actuales: las relaciones amorosas, las filiales y la estabilidad material en la vejez. En la primera se observa que ET concibe cualquier relación con una mujer, sea amorosa o amistosa, en términos de dependencia, de manera que ella debe

constituir una especie de representación materna que provea satisfacción a sus necesidades, con una hostilidad subyacente hacia la figura femenina, en un marco de oralidad no controlada, de preocupación somática, desorden sexual, agresividad y egocentrismo. Las relaciones filiales y la estabilidad material, estrechamente relacionadas, muestran el deseo de ET de ser proveedor, para demostrar que no ha perdido su poder, tantas veces desplegado en el pasado y que entran en conflicto con su inadaptación, su resistencia a la autoridad y sus actitudes paranoides. Con este deseo de proveer y de demostrar poderío, busca adicionalmente obtener el amor de sus nietos, ya que parece resignarse a no tener el de sus hijos ni el de una potencial pareja.

Entrevista clínica estructurada para trastornos de personalidad del eje II del DSM-IV.

No fue posible que ET contestara a este cuestionario, ya que en tres oportunidades consecutivas, dejó de asistir a las citas pautadas. En la primera ocasión explicó mediante llamada telefónica hecha por la entrevistadora, que no había ido por tener fiebre; en la segunda ocasión señaló, también a través del teléfono, haber tenido que asistir a una reunión fuera de Caracas, comprometiéndose a una nueva entrevista a la que también faltó. A partir de ese momento fue imposible toda comunicación con él.

Caso 2: Catira.**Historia.**

Mujer de 45 años de edad, nacida en el estado Táchira, soltera, socióloga, jubilada; pesa 78 kg. mide 1,51 mt. de estatura, con un IMC de 34,20, obesidad tipo I y es menopáusica desde 2011. Es la mayor de 4 hermanos (dos hombres y una mujer); siempre ha vivido en el hogar de sus padres, al igual que el hermano menor, mientras que los otros dos han hecho vida independiente.

El padre de Catira falleció hace 5 años de un accidente cerebro vascular, hecho del cual ella dice no haberse repuesto, mostrando llanto fácil al hablar del tema. La relación con su madre siempre ha sido muy estrecha, se comporta de manera muy solícita con ella hasta el punto de dedicar el día entero a su cuidado; la madre es cardiópata e hipertensa.

Catira se describe a sí misma como sociable, controladora, conciliadora, traviesa, exigente como figura de autoridad y sobreprotectora con todos. Durante la infancia le disgusta comer, haciéndolo obligada por la madre, pero es más dócil que los hermanos, en quienes usan los golpes, como método de persuasión; le desagrade comer todo lo que requiere masticado. Su peso es normal, mientras que el padre tiene sobrepeso. A los 14 años comienza a engordar, teniendo menos exigencias con la comida; vbt. Catira.: "Era menos remilgona para comer, comía cualquier cosa". Durante esta etapa, tendía a frecuentar más a los varones, "haciendo travesuras", aunque también tenía algunas amigas.

Al comenzar los estudios en el pedagógico, se sentía incapaz de culminar con éxito, por lo que sufría de gran angustia, que le quitaba el apetito. Completó el primer semestre satisfactoriamente, pero comenzó a comer excesivamente, de modo desordenado y con mucha rapidez, modalidad esta que aún hoy conserva. Vbt. Catira: "Comía muy rápido, condicionada por el tiempo y así me quedé, me acostumbé a comer de todo y muy rápido, siento que estoy como apurada".

Indica que pierde el apetito cuando tiene problemas y lo recupera al solucionarlos, comiendo de manera excesiva. No tiene relación de pareja porque "no le gusta que la dominen", según expresa.

Manifiesta que no quiere tener tiempo libre, llenándose de actividad en forma compulsiva. Vbt. Catira: "A veces pienso que ensucio para volver a lavar y si tengo a todo el mundo para mandar a hacer las cosas estoy feliz. Lo único que me gusta es viajar y a la semana ya estoy fastidiada, no puedo estar mucho tiempo fuera".

La relación con sus hermanos se limita a la organización de las actividades relacionadas con la madre, pero no existe confianza entre ellos y la participante. Ella señala que todos la ven como la persona que lleva el control, incluso la madre, de quien Catira dice: "Creo que ella me ve como la que le ha quitado el mando y que yo no sé hacer las cosas." Sin embargo, ese control le pesa y desearía no ejercerlo, pero señala que los demás se lo han adjudicado y que si ella no hace las cosas, los demás tampoco. Sin embargo, admite que le gusta el mando, pero que si no logra lo que quiere por medio de órdenes, manipula o negocia. Por otra parte, cuando realiza una tarea, le gusta que le indiquen cada paso que debe dar para que las cosas salgan bien hechas. Adicionalmente, la participante indica que al tener problemas se pone a limpiar en forma excesiva, "liberando energía" mediante esta actividad.

Catira cuida de su madre hasta el punto de abrumentarla. Vbt Catira: "Me cuesta convencerla de que no se esfuerce tanto. Ella es inquieta y yo la cuido como a un bebé". Por otra parte, los papeles se han invertido pues ahora es la participante quien obliga a su madre a comer, a pesar de admitir que tiene sobrepeso. Vbt. Catira; "Ahora soy yo la que peleo para que coma más." Su vida social es más activa por teléfono, relacionándose más con mujeres que con hombres; sin embargo, con algunos amigos de la adolescencia se mantiene en contacto.

En cuanto a su cuerpo, manifiesta que no le gusta, evitando inclusive mirarse en el espejo; igualmente indica que por tener sobrepeso se siente cansada y con dolor en los huesos. Vbt.: "Me veo lo indispensable, en un espejo pequeño y para ponerme los lentes de contacto. Soy alérgica a los cosméticos". En relación con sus intentos por bajar de peso señala que una sola vez lo ha intentado al consumir productos comerciales sustitutivos de la alimentación durante 6 u 8 meses, bajando pocos kilogramos; al no ver más progresos abandona el método, por no ver efectos en corto tiempo. Vbt: "Me estancué y me desmoralicé al no ver más resultados. A lo mejor yo quería que todo fuera rápido, fácil, automático. Me ponía una traba para hacer las dietas." Adicionalmente señala que no está dispuesta a someterse a ninguna operación para perder peso. El régimen alimenticio que dice seguir, no justifica el sobrepeso que tiene.

Indica que el sobrepeso no ha interferido en ninguna faceta de su vida; señala que en general su estado de ánimo es de ansiedad con fuerte necesidad de control; vbt. Catira: "[Estoy en general] ansiosa por todo lo que hay que hacer y me tienen que avisar todo con dos días de anticipación para cuadrar todo."

En situaciones críticas tiende a aislarse, dejando que otros resuelvan los problemas. Un ejemplo es su comportamiento al fallecer su padre; este hecho la paraliza hasta el punto de no poder realizar ninguna actividad ni tomar decisiones, dejando que sus hermanos se ocupen de todo. Vbt. Catira: "...no poder hacer nada y tal vez me aislo y dejo que los demás resuelvan. Cuando murió mi papá me aislé y los dejé a ellos resolver todo, en ese momento me cierro y no doy más..."

Es aficionada a los gatos, teniendo uno como mascota; con respecto a él indica que le gusta su independencia, su ausencia de sumisión y desobediencia, agregando que tal vez le gustaría ser como ese gato, proyectándose en él.

Su visión del futuro en relación con su cuerpo es más bien pesimista; vbt. Catira: “¡Bicho! Eso está grave, al paso que vamos no lo veo muy bueno; si no pongo un freno, con la relativa inactividad, a nivel emocional también, no me voy a sentir bien.” Su vida afectiva futura no es un tema que enfrenta; vbt. Catira: “No la veo, no me la he planteado.” En cambio, visualiza su futuro laboral; vbt. Catira: “A futuro trabajar en mi profesión pero a nivel de básica...Tal vez tarea dirigida.”

Rasgos encontrados.

Entrevista.

De la información obtenida se puede detectar, desde la perspectiva de la Psicología Clínica, la presencia de rasgos obsesivos, en la dedicación exclusiva al estudio durante su adolescencia, sin tener actividades de esparcimiento, ni siquiera durante vacaciones; vbt Catira: “Después me fui a estudiar con mujeres a la Normal, me absorbía el estudio. En vacaciones me metía en grupos juveniles, cursos de Primeros Auxilios...” Igualmente se observan en el rechazo al ocio y en la necesidad de tener el control de la situaciones interpersonales; vbt Catira: “No quiero tener tiempo libre, me lleno de actividad para no tener tiempo libre, en forma compulsiva, a veces pienso que ensucio para volver a lavar y si tengo a todo el mundo para mandar a hacer las cosas estoy feliz...trato de mantener el control de todo...”. El anterior discurso adicionalmente refleja que Catira usa los estilos compulsivos descritos, para drenar ansiedad.

También se aprecia un rasgo límite en la impulsividad en un área potencialmente dañina como son los atracones de comida; vbt. Catira: “Comía muy rápido, condicionada por el tiempo y así me quedé, me acostumbé a comer de todo y muy rápido, siento que estoy como apurada. Cuando tengo una preocupación no me da hambre, cuando salgo del problema como por lo que no comí antes.”

Por otra parte, se evidencia a través de su discurso un rasgo que puede catalogarse como dependiente, implícito en su dificultad para tomar decisiones, dejando que otros asuman la responsabilidad en momentos difíciles; vbt. Catira: "...Desesperación de no poder hacer nada y tal vez me aislo y dejo que los demás resuelvan. Cuando murió mi papá me aislé y los dejé a ellos resolver todo; en ese momento me cierro y no doy más...".

Test de Rorschach.

De conformidad con los resultados obtenidos en la evaluación de la prueba, se aprecia que el estilo de la participante es hiperincorporador, de manera que se muestra muy meticulosa en el análisis de la información, dedicando un esfuerzo mayor al esperado, sin discriminar lo esencial de lo accesorio, por temor a cometer errores; si se le presiona puede ser muy ineficaz, pero en general es eficiente, con un patrón regular en su estrategia, aunque superior a sus capacidades funcionales actuales, por lo que corre el riesgo de tener experiencias frustrantes. Por ese estilo recopilador, se deja invadir por la estimulación emocional, indicando la presencia de componente paranoide pues intenta captarlo todo, inundándose con datos no relevantes para resolver problemas. Esto le significa un alto gasto de energía para mantener ese estado continuo de alerta causado por una actitud negativa o de sospecha ante el entorno, desarrollado durante la infancia e instalado por imposibilidad de predecir la reacción de sus allegados ante sus conductas, en particular las emocionales; sensible a su integridad personal, la defiende atribuyendo las causas de los hechos negativos a fuerzas externas.

Vivencialmente es introversiva, de modo que prefiere utilizar la ideación para la solución de problemas, tendiendo a mantener sus emociones a un lado y retrasar la acción hasta haber examinado todas las opciones posibles. Confía más en sus evaluaciones internas que en la retroalimentación producida por el intercambio con el exterior. Es cautelosa y prefiere no

ejecutar conductas de ensayo y error. Su estilo introversivo es pertinaz, limitando la flexibilidad al tomar decisiones

Tiende a ser muy cautelosa en sus relaciones interpersonales, los gestos de cercanía de los demás la confunden y le provocan sospecha. No es dada a tener lazos emocionales salvo que sienta que lleva el control y asume un rol activo, no siendo propensa a manifestaciones afectivas especialmente las que involucran el contacto corporal. Se observan altos montos de ira, sobre la cual ejerce un control constante por temor verse envuelta en expresiones emocionales intensas, que se siente incapaz de resolver. Por ello tiende a intelectualizar sus sentimientos con mayor frecuencia que la mayoría de la muestra poblacional caraqueña tomada por Riquelme y Krivoy (2008), pudiendo llegar a distorsionar su pensamiento conceptual para negar el verdadero impacto de una situación. En circunstancias de sobrecarga emocional, puede ser más vulnerable a la desorganización, pues el uso abusivo de esta estrategia ideativa tiende a perder efectividad al aumentar la intensidad de los estímulos afectivos. En condiciones normales puede tener actividad ideacional con algunas conceptualizaciones fallidas, que favorecen el error en la apreciación de la realidad y en la toma de decisiones.

Su interés en los demás es igual al de la mayoría, pero suele hacer lecturas equivocadas de los gestos sociales; sus interacciones pueden ser algo forzadas y se le dificulta entablar relaciones fluidas o significativas; sin embargo sus conductas son adecuadas y consideradas favorablemente por los demás.

En general sus operaciones de mediación son adecuadas a la situación, sin embargo presenta problemas ocasionales por interferencia de afecto negativo o de finalidad defensiva, pero en general no se constata la presencia de distorsiones significativas. Aunque tiende a lo convencional, no todas sus decisiones se ajustan a esta exigencia.

Su tolerancia al estrés y su capacidad para controlar su conducta es en general superior al de la mayoría de las personas; sin embargo, actualmente la participante experimenta demandas estimulares que le generan estrés adicional y que reducen su capacidad de control y su posibilidad de manejar el estrés, aumentando adicionalmente su complejidad psicológica y confusión o ambivalencia emocional preexistente.

Su grado de preocupación por sí misma se encuentra por encima de la mostrada por la población caraqueña tomada por Riquelme y Krivoy (2008); tiende a negar el malestar interno y muestra preocupación corporal, observándose una autoimagen basada predominantemente en la imaginación o en distorsiones de la realidad, que vive con desagrado y maneja de manera muy intelectualizada.

NEO-PI-R.

De modo general, los rasgos que se observan por encima de la media en Catira, son el Neuroticismo, la Extraversión y la Apertura, mientras que la Amabilidad se ubica en un nivel bajo. Sin embargo, no existe homogeneidad entre los niveles mostrados por las facetas de cada rasgo por lo que de manera más específica se analizan, encontrándose lo mostrado más adelante. Por otra parte, aunque el rasgo Responsabilidad se ubica en la zona media, no ocurre igual con algunas de sus facetas, por lo que se examinan de modo detallado.

En relación con el Neuroticismo, se observa que Catira muestra un alto grado de ansiedad y aprensión, tendiendo a experimentar sentimientos de culpa, melancolía y desánimo. Es incapaz de controlar apetitos como los generados por la comida y es muy vulnerable al estrés, tendiendo a mostrarse dependiente y aterrorizada en situaciones de emergencia, de modo que las facetas con altos puntajes son la Ansiedad, la Depresión, la Impulsividad y la Vulnerabilidad.

En cuanto a la Extraversión, las facetas en las que Catira puntúa alto son la Asertividad, la Actividad, la Búsqueda de Emociones y las Emociones Positivas, mientras que el

Gregarismo es bajo. Esto implica que tiende a ser dominante en sus relaciones con los demás, es vigorosa, energética y necesita estar siempre ocupada; ansía la estimulación y la excitación. Experimenta alegría y entusiasmo con facilidad y de la misma manera, puede reír; pero propende a la soledad, rechazando los estímulos sociales.

El rasgo Apertura muestra las facetas Fantasía y Acciones con puntaje alto, de modo que Catira tiende a refugiarse en la imaginación, como forma de evasión, lo cual se relaciona con la forma de percibir y manejar su autoimagen. Por otra parte, tiene gran afición por la novedad y la variedad, como visitar lugares nuevos o comer alimentos exóticos.

El rasgo Amabilidad se muestra bajo, específicamente en sus facetas Franqueza y Modestia, de manera que es recelosa para expresar sus sentimientos u opiniones sobre otros y se muestra muy centrada en sí misma, corroborándose el egocentrismo o rasgo narcisista detectado por el test del Rorschach.

Finalmente, si bien el rasgo Responsabilidad se ubica en la zona media, no así sus facetas Competencia y Deliberación; en relación con la primera, se aprecia que Catira se percibe a sí misma con insuficiente capacidad, sensibilidad y prudencia para enfrentarse a los problemas en general, lo cual se relaciona con el alto puntaje en la faceta Vulnerabilidad ya examinada del rasgo Neuroticismo. En cuanto a la segunda faceta o Deliberación, se observa tendencia a la actuación precipitada que se relaciona con la Impulsividad ya analizada.

Test proyectivo de la figura humana de Karen Machover.

Sus comentarios iniciales demuestran ansiedad, leve actitud defensiva, necesidad de aprobación e inseguridad. Vbt. Catira: "Aquí viene la cara que es lo peor. Si mis alumnos me vieran dirían 'Quedó bello'. Si, quedó horrible. Esto es lo más bello que puede salir de estas manos"... "Esta mujer tiene hombros de hombre. ¿Me puedo copiar de la otra figura? ¿Qué piernas, espantoso!.... ¿Ah, esto es peor que nada, voy a salir rápido de esto! ...Mis ojos de comiquita no me los voy a quitar

porque son los más fáciles de hacer, aunque yo tengo los ojos grandes pero no tanto.... ¡Voy a ver de qué me copio!" (Antes de realizar el dibujo libre).

El primer dibujo de la participante corresponde a una imagen masculina (ver anexo 4), lo que podría implicar su identificación con esta figura e involucrar un posible conflicto sexual u homosexualidad latente. El aspecto de la representación es más bien adolescente, reflejando inmadurez o deseos de regresar a esta etapa. Su trazo vellosos o entrecortado revela ansiedad e inseguridad. La falta de simetría observada especialmente en las extremidades superiores muestra impulsividad; de la boca se infiere necesidad de aprobación, simpatía forzada. Los grandes ojos reflejan temores persecutorios por aprensión hacia el medio externo y los dedos sin contorno totalmente definido, falta de confianza en el contacto social, que se relaciona con la secuencia en el dibujo ya que la cara es dibujada en último lugar, implicando cautela en las relaciones. Se evidencian conflictos entre los impulsos y el control intelectual, que finalmente quedan separados, según se observa por la presencia del cinturón y finalmente, el emplazamiento del dibujo ligeramente hacia la izquierda, muestra tendencia a la introversión. Le dibuja un hoyuelo en el mentón, el mismo que ella tiene, lo que refuerza su identificación con esta figura.

El segundo dibujo es una imagen femenina, que tiene mayor tamaño que la masculina, lo cual indica que se le atribuye mayor autoridad a esta figura; esto concuerda con el reforzamiento del trazado en el área del mentón, que implica una imagen materna fuerte y autoritaria. También se le atribuye voluptuosidad y agresividad sexual. La participante exhibe un fuerte impulso a aparecer socialmente enérgica o dominante; esto se relaciona con la tendencia mostrada por la participante, a masculinizar la figura, en vista de su comentario sobre la barba de la mujer. Se observa rasgo paranoide en el reforzamiento de las orejas y en su transparencia a través de cabello, elemento

que igualmente es indicativo de conflicto sexual; este último también se observa en el desorden del cabello, que contrasta con el de los demás dibujos. Esta deficiencia en la identificación sexual se repite en las pestañas largas en el dibujo. Los dedos algo en punta informan sobre la presencia de agresividad reprimida. Por otra parte, se encuentra presente un deseo de "no ver", con el consiguiente aislamiento narcisista, manifiesto a través de los ojos vacíos. La boca refleja esfuerzo por ganar aprobación y simpatía forzada. Se aprecia ansiedad e inseguridad en la línea vellosa o entrecortada del dibujo. Se advierte control obsesivo de la agresividad por la presencia de las uñas e impulsividad por la asimetría de los brazos. La ubicación del dibujo hacia la izquierda, refleja introversión.

En el tercer dibujo se reiteran la introversión, la falla en la identificación sexual, el control obsesivo de la agresividad, deseos de regresar a una fase anterior de su vida, necesidad de aprobación, simpatía forzada, temores persecutorios por aprensión hacia el medio externo, falta de confianza en el contacto social, impulsividad, ansiedad, inseguridad e impulso a aparecer socialmente enérgica o dominante e intento de separar los impulsos del conocimiento. Se observa dependencia materna, por la forma de hebilla en el zapato. La diferencia de trazado del cuello, los brazos y el tronco, respecto de las piernas y la cabeza indica implica inseguridad y ansiedad en lo referente al contacto social, que también experimenta en lo afectivo e instintivo, así como frente al conflicto entre los impulsos y el control intelectual.

El área básica de conflicto actual de Catira que se evidencia de los resultados de este Test es su relación con la madre, quien por su estado de salud ha perdido libertad de acción y de quien depende fuertemente, teniendo al mismo tiempo, dificultades en la comunicación con ella. Por otra parte, pareciera identificarse con la figura masculina, implicando un posible conflicto sexual u homosexualidad latente. Muestra tendencia a la introversión, ansiedad, inseguridad, necesidad de

aprobación, tendencias paranoides derivadas de la falta de confianza en el contacto social, conflicto entre el impulso y el control. Igualmente se observa agresividad reprimida, dependencia materna y una concepción de la figura femenina de poder y autoridad. Igualmente se aprecia tendencia a la evasión o aislamiento narcisista, relacionado con deseos inconscientes de regresar a una etapa anterior de su vida y al mismo tiempo impulsos dirigidos a aparecer dominante. En la actualidad, la relación con la madre parece ser un aspecto conflictivo y la gratificación oral y la dependencia surgen como matices relevantes.

En relación con la imagen corporal, se observa una falta de correspondencia entre la real y la que la participante percibe de sí misma. Coexisten en la mente de Catira dos imágenes corporales contradictorias o excluyentes entre ellas, a modo de desmentida; por una parte ella sabe que tiene obesidad y le disgusta, pero al mismo tiempo evade el hecho al no mirarse en el espejo, albergando una segunda imagen idealizada, que no se corresponde con la real.

Entrevista clínica estructurada para trastornos de personalidad del eje II del DSM-IV.

De los resultados arrojados por este cuestionario, se observa rasgo evitativo, que implica miedo al ridículo y a cometer errores; por otra parte, se constata la presencia de rasgos obsesivos compulsivos, admitidos por la propia participante en la compulsión al ordenamiento de objetos en gavetas, al punto de poder buscarlos en la oscuridad; en la preferencia por la realización del trabajo anteponiéndola a cualquier actividad recreativa o social y en la tendencia a encerrarse en su propia perspectiva, rechazando puntos de vista ajenos.

Adicionalmente se evidencia un rasgo esquizoide, que comporta indiferencia ante el halago o la crítica y se confirma la presencia de rasgo narcisista, traducido en el desinterés sobre los problemas de otros.

Finalmente, se corrobora rasgo límite, traducido en la ingesta incontrolable de alimentos sin una razón aparente, experimentándolo como "una desesperación por comer". La presencia de estos rasgos no implica trastorno de la personalidad.

Caso 3: Caxto.**Historia.**

Hombre de 44 años de edad, nacido en Caracas, casado desde el año 2001, ingeniero dedicado a la docencia, con postgrado culminado. Es el mayor de 3 hermanos (dos hombres y una mujer).

Pesa 104 kg., mide 1,66 mts. de estatura, tiene un IMC de 37,81, obesidad tipo II, hipertenso desde 2008, operado de una hernia inguinal bilateral, con diagnósticos de litiasis vesicular y variconcele.

La relación con su padre es altamente conflictiva desde la infancia, en razón del abuso del alcohol de este y de su carácter dictatorial; Caxto es sometido desde los siete años a maltrato físico y verbal y según él señala, influye en su ingesta alimentaria excesiva. Vbt Caxto: " La relación ha sido distanciada desde que yo tenía 7 años; hasta los 4 años éramos amigos, jugábamos, hasta que hubo una experiencia en Navidad; me dio una paliza frente a un primo, la segunda Navidad él llevó a un "amigo de palos", quien atraca a mi mamá, ella va a la policía. La relación entre nosotros fue cambiando, yo lo complací estudiando pero él no era bueno conmigo, me maltrataba física y verbalmente. Yo rompí con mi padre afectivamente... Estos problemas emocionales, el estrés que me causaba me hizo refugiarme en la comida y yo empecé a ser obseso a esa edad." Desde entonces se acerca más a la madre desde el punto de vista afectivo. Vbt Caxto: "A partir de allí comencé a fijarme más en mi mamá; ella es mi mamá y mi papá."

Caxto recuerda especialmente un episodio traumático ocurrido cuando tenía 3 años de edad; al parecer se había quedado solo en la casa y jugando metió la mano en el rodillo de la lavadora y no pudo sacarla, quedándose atrapado durante mucho tiempo, hasta que llegaron sus padres. Se queja de que ellos nunca lo llevaron al médico hasta la adolescencia, señalando que "se le subieron los músculos del brazo". Este

evento deja en evidencia el descuido por parte de los progenitores.

También reporta haber sido sonámbulo desde los 5 hasta los 7 años de edad, teniendo el primer episodio después de la paliza propinada por el padre. Este es el proveedor familiar, rol que cumple a cabalidad, a pesar de su abuso del alcohol. La madre funge como protectora contra la agresión del padre y Caxto se acerca más a ella.

Cuando él cumple 10 años de edad, la madre lo lleva al médico para tratarle la obesidad, pero él no cumple el régimen. Vbt. Caxto: "No tenía la más mínima intención de cumplirlo." Ninguno de los progenitores es obeso para entonces.

Durante la infancia, Caxto se relaciona con los "defectuosos" físicamente, quienes no lo rechazan. Vbt Caxto: "Mi grupo era siempre el de los defectos físicos; me sentía aceptado pero no a gusto, los que me gustaban eran los líderes."

Desde esta época la comida constituye un refugio para él, bien sea ante el rechazo del sexo opuesto, la falta de afecto en su hogar paterno o cualquier otra frustración.

En la adolescencia, Caxto se relaciona con los excluidos. Vbt. participante: "Andaba con bohemios, neo-nazis, un gay, los excluidos, un músico: no habían deportistas; también estaban las feas y fui novio de algunas de ellas." En esa época hacía ejercicio y su ingesta alimenticia y masa corporal disminuyen.

A partir de esta época, Caxto se desvincula en cierta medida de la autoridad paterna, mediante la ausencia a las comidas en familia, que constituían un ritual dirigido por el padre. Paralelamente se produce un acercamiento temporal entre ellos, mediante trabajos realizados en forma conjunta durante la Navidad, con fines comerciales, lo cual se mantiene por 2 años, pero se interrumpe por el abuso del alcohol por parte del padre.

Posteriormente ingresa en la Escuela Militar por deseo propio, pero la abandona porque el padre recae en la bebida y Caxto percibe que su familia peligra por este hecho.

Las agresiones paternas hacia él continúan, pero las acepta para proteger a la madre. Esta situación se prolonga hasta que Caxto se casa y deja el hogar paterno. Vbt Caxto: "Él me agredía física y verbalmente y yo lo toleraba, aguanté por mi mamá, mientras él volcara su violencia contra mí, mi mamá estaba a salvo; pero la magnitud de la violencia aumentó y cuando mi mamá estaba en medio él tomaba la pistola. Después me casé y me fui de la casa, no me había casado para proteger a mi mamá, pero al final tuve que hacer mi vida."

Caxto sufre un accidente en el año 2008, en el que se le aloja una hernia discal en la médula por realizar un movimiento brusco e indebido, cargando peso excesivo. Las secuelas físicas son alteraciones en el aparato urogenital: vejiga neurogénica, eyaculación retrógrada; dificultad en el control del esfínter anal; en la locomoción: imposibilidad para correr, limitaciones para caminar, usando andadera durante un año y posteriormente bastón, hasta marzo de 2011; limitaciones neurológicas manifestadas mediante dolor, pérdida de la sensibilidad al frío y al calor; problemas circulatorios. Las secuelas psicológicas son sensación de pérdida de la masculinidad, ya que la primera erección luego del accidente se produce a los 2 años; aislamiento, resentimiento por percibir desinterés de los demás por su estado. Las secuelas profesionales son imposibilidad de ejercer libremente la profesión, con lo cual disminuyen los ingresos.

Caxto asume el accidente como un castigo por las malas acciones realizadas durante su vida y como una enseñanza, evidenciándose la presencia de pensamiento mágico. Indica que ahora se siente contento y valora la vida y la familia. Vbt. Caxto: "Ahora me siento contento, aprecio más la vida, a mis seres queridos, a mi esposa, a mi mamá, a mi hermano menor y mis sobrinos. Trato de entender más a las personas."

Adicionalmente, el accidente produce un incremento en su ingesta alimenticia, percibida como un refugio. Vbt Caxto: "Me refugié en la comida, era lo único que me daba satisfacción

en la vida, me volví alegre comiendo, eso comenzó a los 8 meses del accidente." A raíz de este suceso, asiste a terapia durante un año, pero se interrumpe por cambio de residencia del terapeuta; a pesar de que Caxto percibe como positiva esa experiencia, no la continúa. Desde enero del 2012 sigue una dieta, disminuyendo 10 kilos y señala que tiende a salir de la depresión comiendo carbohidratos, los que siempre han sido su tipo de alimentos predilecto. Sin embargo, señala que actualmente no disfruta la comida con la misma intensidad de tiempos anteriores. Vbt Caxto: "Ya llegué al nivel de no disfrutar la comida a ese nivel (sic) y ahora sustituyo la comida por el café. Hubo un tiempo en que la comida era lo más placentero."

Sus relaciones familiares actuales se circunscriben a su madre, un hermano, un sobrino y su pareja. Señala que con el padre tiene un trato meramente protocolar, considerándose recíprocamente "un cero a la izquierda". Con la madre tiene una relación cariñosa desde el punto de vista físico, pero indica que no puede expresarle su afecto de manera verbal y le reprocha no haberse separado del padre. Ante eso la madre señala que son esposos y ahora buenos amigos.

Con la pareja tiene una relación dependiente, incluso desde el punto de vista económico ya que su condición física actual le impide tener altos ingresos; según Caxto, la pareja lo ve como una víctima de la adversidad y de la naturaleza humana que es traicionera. Por otra parte, él siente que su trato hacia ella no es lo suficientemente bueno. La percibe frustrada por no haber podido estudiar y al mismo tiempo sacrificada por él, teniendo miedo de perderla; la tiene idealizada. Vbt: Caxto: "No la valoro como debe ser, quiero tener detalles con ella y no lo hago por prisa de llegar a refugiarme en casa. La quiero llevar a pasear pero no puedo por falta de control anal, me estreso por diferentes situaciones de la calle... Ella es la excepción de la regla humana, es una santa, se sacrifica por mí."

Ella se ha sometido a una primera inseminación artificial a petición de Caxto, que no ha dado resultado; él planea intentar una segunda, pues uno de sus mayores deseos es ser padre, papel que en cierta medida trata de ejercer con su sobrino.

Además de la excesiva ingesta alimentaria, Caxto tiene lo que él mismo califica como su "otra adicción" y que consiste en un video juego cuyo protagonista es un personaje virtual creado por él, que vive una serie de aventuras logrando casi siempre todo lo que él no puede y que le ayuda a sobrellevar su aislamiento y frustración. Vbt Caxto: "...le pago a una compañía y con los dólares de internet, me ha ayudado a vivir mi reclusión en mi vivienda (sic). Es un personaje que yo he construido, es el militar que yo no fui, con uniforme, armado, se enfrenta contra los malos aunque no siempre gana. Es un paladín y alquimista. Es un esparcimiento, me siento bien, me gusta porque todo el esfuerzo que se hace para alcanzar alguna cosa es igual que en la vida real, pero en la vida real no se logra. Es un desahogo en el aislamiento, entro en el juego y esto reemplaza todas mis necesidades de salir y conocer gente, de relacionarme; me desestresa (sic) pero a veces me satura y no me satisface, me canso de hacer lo mismo, se vuelve repetitivo. Antes del accidente ya tenía el personaje pero ahora es más tiempo (el que le dedico)...".

Por otra parte, Caxto tiene gran interés en la política, hasta el punto de planear su incursión en el área; señala que la muerte de un primo alcohólico en un accidente de tránsito en México, se debe a la falta de oportunidades en el gobierno de Chávez; igualmente considera que el tío fallecido es víctima del entorno político. Estos dos fallecimientos constituyen para él un impulso hacia realización de la actividad política, considerándola como una retribución a lo obtenido por sus ancestros en el país.

La vida social de Caxto queda notablemente reducida después del accidente, pues está resentido por sentirse

abandonado y traicionado por quienes él considera sus amigos. Conserva relación con algunos pero de manera limitada en cuanto a cercanía o intimidad se refiere. Vbt. Caxto: "No tengo amigos después del accidente. Estoy en contacto con compañeros de primaria, secundaria y universidad pero mantengo la distancia, no los dejo que lleguen al círculo de intimidad, me hace vulnerable la información, te pueden dañar, he tenido experiencias, me vi defraudado por los amigos que yo creía que tenía; colegas que yo ayudé incluso a obtener trabajo y después me fallaron."

Adicionalmente, en la actualidad teme a las multitudes por miedo a ser víctima de represalias de sus alumnos o de antiguos subordinados y manifiesta que después del accidente y de la muerte de su primo en México, teme no poder regresar a su casa y de no despedirse de sus seres queridos. Con sus alumnos es exigente pues desea crear "una élite", pero esto lo hace más bien impopular entre ellos.

Caxto se percibe a sí mismo como irascible y severo por herencia del padre; adicionalmente se ve introvertido, curioso, luchador y justo. Piensa que debe ser más flexible, entender a las personas, ayudarlas y creer más en ellas.

A pesar de la dieta que dice seguir, afirma que come mucho a causa de la frustración que le produce la demora de su recuperación física. Reconoce una falla en el control del impulso o compulsión para comer pues a pesar de saber que le perjudica, no puede evitarlo.

En relación con su imagen corporal, dice sentirse satisfecho después de haber rebajado 10 kilogramos, pero afirma tener desde siempre una imagen idealizada del cuerpo que desea y que corresponde al de un atleta.

Su visión en cuanto a su futuro corporal es esperanzada, se imagina más delgado y con mejor salud. Sin embargo se observa una contradicción en su discurso relativo al futuro, pues tiene planes bien definidos pero al mismo tiempo no parece verse a sí mismo en esas nuevas situaciones. Vbt.

Caxto: "No siento o no sé si tengo un futuro proyectado, me veo viviendo el presente para construir el futuro... No sé si estoy viviendo de ñapa, no lo visualizo, sigo con mis planes, no puedo ver el futuro."

Rasgos encontrados.

Entrevista.

Mediante el examen de su discurso puede observarse que Caxto actúa mediante la fantasía, la realización de sus deseos, con la actividad desplegada a través del personaje de ficción creado por él.

Por otra parte, pareciera que Caxto utiliza el mecanismo de proyección en sus parientes fallecidos en el extranjero, hecho que para él tiene su causa en la falta de oportunidades económicas, lo cual además constituye un incentivo para su incursión futura en la política. Adicionalmente, su intención de formar una élite entre sus alumnos podría traducirse como un deseo narcisista.

El análisis del discurso de Caxto, desde el punto de vista de la psicología Clínica, hace pensar en la presencia de rasgos obsesivos, evidentes en el mecanismo de formación reactiva que se manifiesta en su control sobre la ira; la relación con el padre está impregnada de hostilidad y rencor, pero Caxto privilegia normas sociales y lo trata con cortesía. Vbt. participante: "...él me ve como un cero a la izquierda, yo lo veo a él igual. El trato entre nosotros es cortés, protocolar, de aceptación social." Igualmente pueden observarse en la descripción que hace de sí mismo, atribuyéndose características como el estilo avaro en los gastos, el énfasis que pone en los detalles y su deseo de perfección; vbt. Caxto: "Soy pichirre, perfeccionista, detallista..." También se observan en el control férreo de sus emociones; vbt. Caxto: Nunca dejo que la irracionalidad me tome por sorpresa, no soy impulsivo."

Test de Rorschach.

Según la evaluación de los resultados arrojados por esta prueba, Caxto es vulnerable a experiencias frecuentes de

alteración afectiva. Su estilo de respuesta es introversivo, de modo que prefiere pensar antes de tomar decisiones, manteniendo sus emociones a un lado y retrasando la acción hasta considerar distintas opciones; sin embargo, hay ocasiones en las que se permite mezclar sentimientos y pensamiento para decidir.

Sufre de malestar emocional generado por una tendencia introspectiva centrada en rasgos negativos de sí mismo, superior al de la mayoría de las personas y que apuntan al autorreproche o a la autodenigración, los cuales son generalmente precursores de la depresión y el pensamiento autodestructivo.

Tiene propensión a evitar estímulos emocionales, sintiéndose incómodo al lidiar con ellos, por lo que puede inclinarse hacia el retraimiento social; ejerce un gran control sobre sus emociones, muy por encima de la mayoría de las personas, lo cual implica temor a verse rodeado por expresiones afectivas intensas. Sin embargo, con frecuencia sufre estados de desconcierto causados por sus afectos o la emocionalidad de ciertas situaciones, pero habitualmente intelectualiza sus emociones más que la mayoría de la población caraqueña, según la muestra tomada por Riquelme y Krivoy (2008), con la finalidad de neutralizar el impacto indeseable que le pueden producir

Su tolerancia al estrés es muy superior al del promedio de las personas, así como también lo es su capacidad para controlar su conducta de manera deliberada; sin embargo Caxto experimenta en la actualidad un aumento de estímulos que le generan estrés adicional, de modo que algunas decisiones o conductas pueden estar menos organizadas de lo habitual, con lo cual su tolerancia al estrés y su capacidad de control se ven reducidas y su complejidad psicológica, aumentada aunque de manera moderada. Adicionalmente, se observa en Caxto la presencia de ira elevada que puede influir en su actividad cotidiana.

Se preocupa de manera general y constante por su propia vulnerabilidad, lo cual procede de una desconfianza hacia

el medio exterior, al que le atribuye la causa de sus dificultades o fracasos, independientemente de la realidad de las situaciones. Su incertidumbre ante las acciones de los demás le genera gran ansiedad por el deseo de asegurarse de asumir un comportamiento apropiado para evitar ser humillado o manipulado. Su estado de cautela es constante, comportando alto gasto de energía y ante circunstancias que intensifican la vigilancia, su ideación adquiere rasgos paranoides.

Lo anterior se relaciona con la gran cautela que implementa en sus relaciones personales, que se caracterizan por la distancia, de modo que no desarrolla intimidad con los demás a menos que lleve el control; no tiene expectativas de cercanía con otras personas y frecuentemente desconfía de los gestos realizados por los otros en este sentido.

Aunque se interesa mucho en los demás y en desarrollar interacciones positivas, tiende a malinterpretar a las personas, presentando preocupación excesiva que se traduce en la desconfianza ya mencionada.

Esta inseguridad que le producen las situaciones interpersonales lo lleva a comportarse de manera defensivamente autoritaria para evitar lo que percibe como amenazas, por lo que le resulta difícil mantener relaciones íntimas, salvo con las personas que se colocan bajo su dominio.

Tiende a reconocer y expresar sus necesidades de cercanía emocional de modo inusual, lo que no significa ausencia de ellas, sino que es conservador en situaciones de proximidad interpersonal, especialmente en las que implican contacto corporal.

En general asume un rol pasivo en las relaciones interpersonales, aunque no necesariamente sumiso y prefiere en la mayoría de los casos evitar responsabilidades para tomar decisiones y no propende a buscar soluciones a los problemas ni a iniciar nuevos patrones de conducta, sino que tiende a esperar que los demás le solucionen los problemas.

Por otra parte, Caxto se considera menos valioso que los demás, característica precursora de la depresión, su propia imagen que maneja de manera muy intelectualizada, está impregnada de ideas fuertemente negativas, de deterioro y pesimismo, que adicionalmente se encuentra influida en la actualidad, por preocupaciones corporales derivadas de los problemas de salud que padece. Su percepción de sí mismo es muy distorsionada, basada en deformaciones de la experiencia, afectándolo en la toma de decisiones y en su relación con los demás; sin embargo, tiene capacidad de introspección que ejercita con frecuencia, lo cual puede estimular una reevaluación de su imagen.

La magnitud del esfuerzo que realiza para recoger la información del entorno es similar al de la mayoría de las personas, así como su eficacia exploratoria; sin embargo su manera de acercarse a la información hace que se fije en elementos que pasan desapercibidos para el común de la gente, tendencia que se relaciona con la búsqueda de exactitud, meticulosidad, perfeccionismo y temor a cometer errores, pero con baja visión de conjunto o eficacia práctica ya que su aproximación a los problemas no es metódico tendiendo más bien a ser irregular y su esfuerzo en este sentido es mayor a sus capacidades funcionales actuales, de modo que la calidad de procesamiento o recolección de la información puede ser inadecuada. Adicionalmente, su necesidad de logro o aspiración intelectual es más alta que los recursos actuales de los que dispone.

En la traducción de la información recogida, Caxto realiza un esfuerzo mayor al promedio, para asegurarse de que sea apropiada a la situación. Sus deslices lógicos son momentáneos, con bajo grado de distorsión, no obedecen a una pauta discernible y ocurren con menor frecuencia que en la mayoría de las personas en la ciudad de Caracas, según la muestra tomada por Riquelme y col. (2008). Por otra parte, sus decisiones en la identificación de la información se alejan con

frecuencia de lo convencional, sin que implique problemas en la prueba de la realidad, ya que las decisiones pueden ser inusuales pero apropiadas a la situación y se vinculan a una capacidad creativa.

Caxto confía más en sus evaluaciones internas que en la retroalimentación producida por el intercambio con el exterior; es cauteloso y prefiere no ejecutar conductas de ensayo y error.

Tiene propensión a sustituir defensivamente la realidad por la fantasía con mayor frecuencia que la mayoría de las personas y en situaciones estresantes esta tendencia se intensifica. Este modo de respuesta puede generar un estado de indefensión autoimpuesto que conduce a que dependa de los demás.

Por otra parte, su predisposición hipervigilante puede hacer que el pensamiento conceptual se vuelva menos claro y más inflexible de lo deseable, produciendo patrones ilógicos; aunque no es un estado patológico en sí mismo, si se intensifica se presentan características paranoides.

Su pensamiento conceptual está impregnado de pesimismo que lo hace concebir su relación con el mundo con actitud de duda y desánimo, asumiendo que sin importar los esfuerzos que invierta, los resultados estarán por debajo de sus expectativas.

Ese pesimismo determina un abordaje sesgado de los problemas, produciendo errores de lógica o juicios equivocados que Caxto pasa por alto aunque esté consciente de ellos; sin embargo, sus deslices ideacionales no son más frecuentes que en el común de las personas.

NEO-PI-R.

De manera general, los rasgos que se observan con elevadas puntuaciones en Caxto son el neuroticismo, la apertura y la responsabilidad; mientras que la extraversión se encuentra en la media y la amabilidad en un nivel muy bajo. Sin embargo, no existe homogeneidad entre los niveles mostrados por las facetas de cada rasgo por lo que de manera más específica se

analizan, encontrándose lo mostrado a continuación.

En relación con el Neuroticismo, se observa que Caxto muestra un alto grado de ansiedad y aprensión, tendiendo a experimentar ira y frustración. Igualmente propende a tener sentimientos de culpa, melancolía y desesperanza, lo cual puede verse contrarrestado por su elevada tendencia a las emociones positivas como la alegría, el amor y el entusiasmo. Por otra parte, es socialmente ansioso, muy sensible al ridículo y con una percepción inferiorizada de sí mismo. Adicionalmente, es incapaz de controlar los apetitos y arrebatos.

En cuanto a la faceta Cordialidad del rasgo Extroversión, Caxto puntúa bajo, lo que implica un alto grado de formalismo, que lo hace mostrarse distante y reservado en su interacción personal. En el mismo nivel se muestra su Gregarismo, de modo que es más bien solitario y no suele buscar estímulos sociales.

La faceta Fantasía del rasgo Apertura tiene un alto puntaje en el perfil de Caxto, de modo que posee gran imaginación y gran vida interior que no sólo usa para evadirse de los problemas; en la misma zona se ubica en la faceta Estética, indicando que su aprecio por las artes y la belleza es alto. Es muy receptivo a sus sentimientos interiores, experimentando con profundidad e intensidad sus estados emocionales. Su curiosidad intelectual y deseo de considerar nuevas ideas es elevado, de manera que disfruta de discusiones filosóficas o problemas ingeniosos. Igualmente, es muy dado a cuestionar valores sociales, políticos o religiosos, siendo opuesto al dogmatismo.

En lo relativo al rasgo Amabilidad, cabe señalar que la faceta franqueza es la de menor puntaje en su perfil, lo que implica recelo extremo y ocultamiento de la verdad a la hora de expresar sus sentimientos, lo cual se relaciona con su poca confianza en los demás, a quienes considera peligrosos y poco honrados. Su nivel en la faceta Altruismo es bajo, indicando que está muy centrado en sí mismo, mostrándose resistente a

involucrarse en los problemas de los demás; igualmente baja es la puntuación en la faceta Actitud Conciliadora y significa que es propenso a la competitividad y a las expresiones de ira cuando lo considera necesario. Sin embargo, en la faceta Sensibilidad a los Demás puntúa alto, de manera que puede sentirse afectado por las necesidades de los demás, dándole importancia al aspecto humano de las normas sociales.

En el rasgo responsabilidad, las facetas Orden, Sentido del deber, Necesidad de logro, Autodisciplina y Deliberación se ubican en niveles altos, lo cual implica que es bien organizado y pulcro, se adhiere estrictamente a sus principios éticos, cumpliendo a cabalidad con sus obligaciones morales, posee un alto nivel de aspiración y trabaja con intensidad para lograr sus objetivos, que define con claridad, por lo que tiene gran capacidad para comenzar y ejecutar tareas hasta su culminación, sobreponiéndose a los inconvenientes que puedan surgir. Adicionalmente tiende a pensar mucho antes de actuar, siendo muy reflexivo y prudente.

Cabe señalar que la elevada impulsividad de Caxto antes señalada, no afecta la autodisciplina que le caracteriza, ya que esta se refiere a completar las actividades o tareas que le gustan o le interesan, mientras que la impulsividad se refiere a no querer realizar lo que no le gusta.

Test proyectivo de la figura humana de Karen Machover. Las preguntas realizadas previamente a la elaboración del primer dibujo muestran inseguridad y conflicto con la sexualidad; su sistemática rotación de las hojas revela oposicionismo. Vbt. Caxto: "¿Importa el sexo de la figura?...¿Tengo que dibujar en todo el papel?"

El primer dibujo representa una figura masculina de aspecto más joven que la edad real del participante, reflejando deseos de regresar a esta etapa. Su trazo vellosos o entrecortado revela ansiedad e inseguridad. La falta de simetría observada especialmente en las extremidades superiores muestra impulsividad; la perspectiva indica deseos de evasión y el

tamaño de la figura implica sentimientos de inferioridad y de inseguridad frente a las críticas. Igualmente se aprecian rasgos obsesivos y paranoides. Por otra parte se observa debilidad, dependencia emocional y percepción de insuficiencia corporal o preocupación somática, así como signos de reserva, desconfianza y agresividad reprimida. Adicionalmente se evidencian conflictos entre los impulsos y el control intelectual.

El segundo dibujo es una imagen femenina, que tiene menor tamaño que la masculina y una posición inestable, lo cual indica actitud de menoscabo hacia esta figura. También parece considerarla desdeñosa o arrogante. Por otra parte, se refleja falta de confianza en el contacto social, actitud crítica hacia las personas de menor educación y se repite la presencia de impulsividad, así como la dependencia emocional, sentimientos de inferioridad, preocupación somática, ansiedad e inseguridad. Se observa tensión o conflicto sexual.

El tercer dibujo contrasta con los anteriores en los siguientes aspectos: tiene mayor tamaño, el vigor sexual presente en la primera figura, está ausente en esta, la postura es más rígida y se sustenta de modo más inseguro, los rasgos de contacto están más imprecisos y disminuidos y refleja preocupación por el peso. Se evidencia gran inmadurez emocional, egocentrismo, conflictos con la oralidad. Se repite la presencia de ansiedad, inseguridad, deseos de evasión, actitud crítica hacia personas de menos educación y preocupación somática.

El área básica de problema percibido por Caxto, de acuerdo con los resultados de este Test, es el de las relaciones amorosas que le producen frustración, percibiendo a la mujer en general como inalcanzable y a sí mismo como impotente o inepto para conectarse con ella y establecer relaciones, de modo que adopta una actitud más bien pasiva, dependiente y de hostilidad oculta, que usa como defensa albergando una imagen levemente inferiorizada de la mujer. Como consecuencia de lo anterior y aunado a su dificultad para relacionarse con los demás por la

desconfianza que le producen, experimenta un sentimiento de soledad que combate refugiándose en la fantasía. Como características que fundamentan esta conflictiva se observan sentimientos de incapacidad sexual, inseguridad, ansiedad, inmadurez emocional, egocentrismo, preocupación somática, rasgos obsesivos, crítica hacia las personas con menos educación, inseguridad, desconfianza y agresividad reprimida que alterna con episodios de impulsividad.

Entrevista clínica estructurada para trastornos de personalidad del eje II del DSM-IV.

De acuerdo con el análisis de los resultados obtenidos en esta prueba, se corrobora la presencia de rasgo dependiente, que se manifiesta cuando Caxto evita expresar opiniones contrarias a las de otras personas en diferentes ámbitos, asumiendo una actitud pasiva en situaciones con las que no está de acuerdo y que incluso pueden afectarle directamente.

También se constata la presencia de rasgos obsesivos, que lo conducen a concentrarse en los detalles y en el perfeccionismo con tal intensidad que interfieren retrasando la ejecución de la tarea, ocurriéndole en diversos contextos. Igualmente se encuentran presentes en la dificultad de Caxto para delegar tareas, que al no hacerse a su modo, termina realizando él mismo. También se manifiestan en la exacerbada tendencia a no gastar dinero, privándose de gratificaciones de diversa índole por temor a una emergencia futura.

Igualmente se confirma la existencia de rasgos paranoides, al suponer deseos explotadores de los demás, a quienes percibe como aprovechadores o dañinos para él. Igualmente se expresan en una falta de confianza en familiares, compañeros y amigos en general, lo cual es característico de todas sus relaciones, que también le llevan a evitar que las personas sepan mucho de él.

Adicionalmente se observa rasgos pasivo agresivos que comportan sobrevaloración de su propio papel en cualquier cometido, sin entender la razón por la que los demás no le

otorgan reconocimiento. De igual modo se manifiestan en un irrespeto por figuras de autoridad, percibiéndolas como incompetentes y negligentes.

Caxto muestra rasgos depresivos al tener con frecuencia pensamientos negativos y pesimistas, fundados en una imagen deteriorada de sí mismo que apuntan al autorreproche o a la autodenigración e impregnada de pesimismo que lo hace concebir su relación con el mundo con actitud de duda y desánimo, asumiendo que sin importar los esfuerzos invertidos, los resultados estarán por debajo de sus expectativas. Igualmente se muestran a través de su alto sentido crítico, dirigida tanto a los demás como a sí mismo.

Se aprecian rasgos narcisistas en su tendencia a satisfacer sus necesidades por encima de las consecuencias que acarreen para los demás, por sentirse muy importante y especial.

Por último, se observa en Caxto un rasgo límite que implica la aparición de ideas paranoides transitorias, en estados de gran tensión. Igualmente se observan en la ingesta exagerada de alimentos, a sabiendas del perjuicio que le reporta.

La presencia de estos rasgos no implica trastorno de la personalidad.

Caso 4: Misha.***Historia.***

Mujer de 52 años nacida en Caracas, soltera, abogada, desempleada, trabaja a destajo; cursa una maestría, con carga académica culminada y con tesis en fase de elaboración. Es la mayor de 3 hermanos (dos mujeres y un hombre).

Pesa 120 kg., mide 1,67 mt. de estatura, tiene un IMC de 43 y obesidad tipo III; es hipertensa, con deficiencia auditiva y diagnóstico de psoriasis. Practicó tenis como actividad paralela durante 20 años, dejándola hace 15. Indica que tiene 11 años en estado crítico desde el punto de vista económico, trabajando a destajo. En los últimos años ha tenido varios empleos en los que no ha podido tener continuidad, aparentemente por deficiencias presupuestarias de las empresas empleadoras.

Al culminar sus estudios universitarios, Misha se siente insegura y poco preparada por haberse graduado con un promedio de 10 puntos. Durante sus primeros 20 años como profesional trabaja en la oficina de un amigo, quien teniendo mayor experiencia, la acoge bajo su protección, situación que por otro lado le reporta una ausencia de respeto desde el punto de vista profesional y de la que Misha no se percató hasta que la relación finaliza.

Hasta la fecha, la participante no ha sido productiva desde la perspectiva económica, teniendo una imagen inferiorizada de sí misma como profesional y buscando en compañeros o empleadores la confirmación del respeto que desea. Por otra parte, afirma que le gusta su trabajo y que desea ejercitarse en lo recientemente aprendido pero sin someterse a horarios.

En relación con las actividades académicas señala que le gusta el conocimiento, que le da paz, pues se siente insegura y en minusvalía frente a quienes han estudiado mucho.

La imagen que tiene de su padre es algo contradictoria, pues por un lado señala que representa la parte

amorosa, el afecto y la paciencia, pero al mismo tiempo afirma que ella 'lo enseñó a abrazar'. Adicionalmente indica que era violento en las cosas domésticas pero fuera de la casa, en el deporte era muy paciente y cariñoso. Vbt. participante: "... él no me gritaba ni nada sino que si me caía él me decía 'vamos otra vez'." Lo considera buen padre pero mal marido, muy hiriente con su madre y 'egoísta como todos los hombres'.

De la misma forma, se observan contradicciones en la descripción de su madre pues indica que no es amorosa y que es tan estricta que compara el hogar con un cuartel y que tal circunstancia la hace crecer con 'tirantez', que la asfixia por ser muy absorbente pero simultáneamente la califica de 'bastión', señalando que desde siempre se siente acompañada por ella y que la considera su cómplice. Vbt. Misha: " Siempre hemos vivido discutiendo, ella tenía muy poca paciencia, todo lo resolvía gritando... mi mamá era el bastión, ella era muy seca; mi mamá era mi cómplice... yo me sentía acompañada por ella ..." También afirma haber sido golpeada por ella en más de una ocasión con un fute, pero que la adora; además dice haber aprendido de ella la perseverancia y la lealtad. En la actualidad dice sentir dolor por ver a sus padres tan viejitos y siente que pierde a su madre por las fallas de memoria que esta presenta desde un tiempo atrás.

Igualmente confusa es la imagen que tiene de sí misma, hasta el punto de afirmar en primera instancia que ya no sabe cómo es. Vbt. Misha: "Ya no sé como soy, porque creía que era una persona y me cuesta mucho verme yo, mis bondades, soy enfática para decir las cosas (sé que soy querida) y veo que a la gente no le gusta; solidaria, meticulosa, ordenada, alborotada, me encanta un bochinche." Indica que desearía aprender a comunicarse, teniendo las palabras exactas, a contestar con ecuanimidad, a ser más controlada porque se ha dado cuenta de que a la gente no le gusta su manera de responder, que ella considera muy cruda.

Por otra parte señala que la relación de amor con su mamá siempre se manifestó a través de la comida y que a la edad de 5 años, cuando su hermana menor era lactante, ella se tomaba la leche que aquella dejaba. Adicionalmente afirma que la madre se ocupa durante toda su infancia de hacer de la comida un momento placentero, convirtiéndolo en un ritual, impregnado de mucha disciplina, orden, cuidando los buenos modales y dividiendo siempre los alimentos en raciones más bien grandes. Reconoce que durante la infancia comía mucho, lo cual es corroborado por terceros. Afirma que siempre ha disfrutado la comida, en especial el dulce; en la actualidad la comida en familia y en particular la confección e ingesta de las hallacas en diciembre simboliza unión, protección y la asunción de un objetivo común en armonía.

En relación con la obesidad, también se observa confusión, pues por un lado afirma que siempre ha sido 'gordita' y que se recuerda gorda porque se lo decían todos, pero que ella no se sentía gorda. Adicionalmente, expresa que la madre siempre ha tenido sobrepeso, achacando su gordura al embarazo por el cual nace Misha.

La participante indica que durante toda la primaria soporta la presión de ser buena alumna a fin de conservar una beca que ayuda a mantener el hogar, ya que por ruptura parental, el padre se desprende de la manutención de la familia.

En relación con los hermanos, también se observan contradicciones en la forma de concebirlos y vincularse con ellos. Afirma que con su hermana, la relación es de franqueza pero al mismo tiempo no hablan nada al presentarse un impasse. Adicionalmente señala que su hermana es violenta, fría, entra y sale de la casa de los padres y los irrespeta, no los toma en cuenta pero que es una buena hija porque está pendiente de las pastillas de ellos. En cuanto a su hermano expresa que lo adora pero que no lo soporta, que es inteligente y dulce, pero 'light', pendiente de lo insustancial, es una persona insegura, que está loco y que no se respetan.

Misha reporta un episodio de abuso sexual por parte de un amigo de su padre, a la edad de 6 años, que no denuncia en su momento sino 29 años después; indica que no hay reacción alguna de su familia ante esa información y el agresor continúa siendo amigo de su padre.

La adolescencia significó para Misha la liberación por no estar ya obligada a mantener la beca, pues era 'mala alumna, porque se lo decían' y la madre la regañaba constantemente para que estudiara, cosa que la participante hacía espontáneamente solo en relación con las materias que le gustaban. Para huir de la disciplina que la agobiaba, Misha siempre buscaba 'el bochinche' que la hacía sentir libre.

En cuanto a su imagen corporal en la edad adulta señala que se percata de su gordura a los 26 años, porque se lo dicen. Rompe con su novio y se lo atribuye a la gordura; esa ruptura coincide con su grado universitario, hecho que unido a otros estímulos como amistades nuevas, la práctica de la natación y un trabajo, la ayudan a perder peso y a mantenerse delgada por 15 años. A los 38 años experimenta una segunda ruptura amorosa y queda desilusionada, comienza a comer más, deja de nadar y desde entonces se mantiene aumentando de peso. Al principio engorda de 1 a 3 kgs. por año. A los 48 inicia la maestría estabilizándose en el peso, pero al terminar la maestría (a los 50) se reanuda el aumento de peso, engordando 6 kgs por años sin detenerse. Durante el día come más cuando está muy ansiosa, por ejemplo, al trabajar en la tesis sin saber cómo abordarla.

En la actualidad se siente muy mal con la obesidad, incluso físicamente pues se cansa mucho; considera que el sobrepeso ha interferido en diferentes situaciones de su vida que van desde las más cotidianas como no poderse sentar con su hermana en el mismo asiento del autobús por no caber, hasta romper una relación amorosa de larga data por sentir el rechazo de su pareja en un momento erótico, a causa de su peso excesivo.

La participante siempre ha sido muy sociable, manteniendo un amplio círculo de amigos durante muchos años, pero el contacto se ha ido reduciendo hasta consistir en llamadas telefónicas y correos electrónicos por la precaria situación económica de Misha, que la hacen quedarse en su casa 'para no gastar'. Socializa ejerciendo la presidencia del condominio de su edificio, estructurando las actividades y regulaciones.

En la actualidad no tiene buena relación con su hermana por un incidente que le hace perder la confianza en ella, concretamente por la venta de unas herramientas del padre a sus espaldas para pagar la reparación de un vehículo; a raíz de este hecho Misha desvaloriza a su hermana, considerándola una ladrona. Tampoco con el hermano tiene buena relación pues éste la considera altamente controladora e intrusiva.

En cuanto a las relaciones de pareja, indica que solo ha tenido dos significativas en su vida y que por ahora no desea tenerlas mientras no solucione sus problemas económicos y académicos.

En relación con el estado de ánimo general, Misha se percibe muy deprimida, con llanto fácil, agresiva, muy triste, sintiéndose "ahogada y en un hueco del que no sale".

No tiene una visión optimista de su cuerpo en el futuro, indicando que siente espantada de seguir así; señala que todos los días piensa en hacer algo para cambiarlo pero no lo realiza. Sin embargo, su vida afectiva futura la visualiza con una pareja estable. También proyecta seguir con sus estudios y pasar su vejez en su casa de la playa, en la que ha planeado hacer un café, en sociedad con su hermana, aplicando el Paisajismo aprendido y aspirando a que sea patrimonio cultural de la ciudad. También desea seguir en la investigación, sin importar su edad.

Rasgos encontrados.

Entrevista.

Del examen de su discurso puede hacerse un acercamiento diagnóstico desde el punto de vista clínico, evidenciándose la presencia de rasgos límites que se expresan en las descripciones contradictorias o ambivalentes que hace tanto de los miembros de su familia como de sí misma, en las que se revelan posibles alteraciones en la identidad. En relación con las descripciones familiares, Misha expresa: "Mi mamá... era todo, como un látigo, tenía un fute, ella fue amazona y más de una vez me dio fuetazo. Mi mamá es de armas tomar pero yo la adoro, es mi mamá... Mi papá es un excelente padre pero pésimo marido, no quisiera tener un marido así. Es egoísta como todos los hombres, no tiene consideración ni respeto. Para él la hija es una esclava, la veja, es hiriente en el verbo... Mi papá, lo que tengo de amoroso lo aprendí de mi papá, él me lo enseñó... Yo enseñé a abrazar a mi papá... A mi hermano lo quiero mucho pero no lo soporto; él me ve a mí como represiva, dominante. Él es inteligente, sensible, dulce, me gusta su voz, cuando no lo veo, por el teléfono, capto esa dulzura. No nos respetamos, él es light, pendiente de lo insustancial, es una persona insegura, aparece con gestos afeminados. El tipo está loco... Con mi hermana la relación es adulto-adulto, somos francas... Hubo un rompimiento hace pocas semanas... No hablamos, nadie dice nada... Con mi hermana no hay confianza, de ambos lados. Yo la veo a ella violenta, fría, entra y sale (de casa de los padres) y los irrespeto, no los toma en cuenta. Es una buena hija porque está pendiente de las pastillas de ellos; tiene poca paciencia."

En cuanto a la descripción de su propia persona Misha manifiesta: "Siempre he sido gordita, desde que me acuerdo; mi mamá me decía. Me recuerdo gorda porque me lo decían todos... yo no me sentía gorda pero todos me lo decían, mi mamá, en el contexto familiar... era mala alumna, me lo decían... A los 13 años recuerdo un camiserito que me quedaba muy bien, aunque no recuerdo verme en el espejo, pero me decían que me quedaba muy

bien... A los 26 años me doy cuenta de que estoy gorda porque me dicen que estoy gorda...Ya no sé como soy, porque creía que era una persona y me cuesta mucho verme yo, mis bondades... no le paro mucho a lo que dice la gente, soy insegura..."

Igualmente se manifiestan los rasgos límites en su ingesta sin medida, aún cuando no tiene hambre y a sabiendas de que es perjudicial ; vbt Misha: "Como cuando estoy triste, sé que no debo hacerlo pero no sé por qué lo hago, ni siquiera disfruto el momento, me da rabia."

También se observan rasgos obsesivos, en su afición por el orden; vbt. Misha: "...era muy bonito porque era la formalidad. El orden, que todo esté en su sitio, la presentación de lo que vas a comer..." Igualmente se aprecian en su tendencia a limpiar; vbt Misha: "[Cuando estoy triste] limpio la casa y eso me ayuda y siento la casa liviana y fresca. Cuando no está limpia me deprime y ahorita no puedo limpiar porque a mi papá no le importa, 'la mujer está para limpiar'..."

Adicionalmente se aprecia un rasgo narcisista en el deseo de lograr un reconocimiento de superioridad sin unos esfuerzos proporcionados; vbt Misha: "...que mi casa de la playa sea el patrimonio cultural de la ciudad, buscar esa satisfacción...".

Test de Rorschach.

Según la evaluación de los resultados obtenidos en esta prueba, Misha es vulnerable a experiencias frecuentes de alteración afectiva, quejándose de depresión recurrente, irritabilidad, tensión o ansiedad que complejiza su funcionamiento psicológico en mayor medida de la esperada, aumentando la posibilidad de que la emocionalidad ejerza una influencia negativa en su estabilidad; esto le produce adicionalmente una tendencia a evitar estímulos emocionales, ya que con frecuencia experimenta perplejidad con los aspectos afectivos de ciertas situaciones y le producen un alto nivel de malestar.

Su estilo vivencial es ambiguo, de modo que es inconsistente para la toma de decisiones y la solución de problemas, en las que pueden influir alternadamente los afectos o la ideación, aún cuando se trate de situaciones similares. Esta incoherencia en el manejo de las emociones produce confusión en la participante, de modo que pueden afectar su pensamiento en gran medida o por el contrario, ser ignoradas para tomar decisiones. Adicionalmente, esta forma inconsistente de pensamiento reduce su eficiencia, siendo más proclive a cometer errores de juicio y propendiendo a sacar menos provecho de esas equivocaciones, por lo que requiere de mayor tiempo para encontrar soluciones efectivas.

Igualmente la conduce a manifestar sus emociones de forma errática, de manera que en ciertas ocasiones su expresión será regulada cuidadosamente y en otras estará menos controlada y tendrá más intensidad; cuando esto último ocurre, es menos estricta que la mayoría de las personas en la modulación de sus manifestaciones afectivas, dando nuestras más crudas o intensas y que pueden ser algo inapropiada para las circunstancias. Sin embargo, en la actualidad Misha está agobiada porque inhibe la liberación de sus emociones con más frecuencia de lo habitual.

Por otra parte, se observa en ella la presencia de ira generalizada que afecta sus actitudes hacia el entorno, lo cual le dificulta el mantenimiento de relaciones profundas o significativas por ser poco tolerante en el intercambio social.

Misha vive en un estado crónico de sobrecarga estimular, experimentando más demandas internas de las que puede responder de manera efectiva, por lo que su capacidad de control y de afrontamiento eficaz del estrés se encuentra disminuida, de modo que tiende a la impulsividad; funciona bien en ambientes familiares y en los que las demandas son rutinarias y predecibles, siendo susceptible de perder el control y de desorganizarse en situaciones más exigentes de las acostumbradas.

Adicionalmente, Misha experimenta en la actualidad una sobrecarga que limita aún más su capacidad de control ya mermada, impactando sobre sus emociones y produciéndole sensación de desvalimiento, tristeza y ansiedad, pues la dirigen hacia una introspección consistente en la cavilación o rumiación sobre sus rasgos negativos con mayor frecuencia que la mayoría de las personas y que implican autodenigración; estas vivencias son precursoras de la depresión.

Por otra parte, tiene un inusual autocentramiento y una fuerte sobrevaloración de sí misma, evidenciándose un rasgo narcisista que ejerce gran influencia sobre sus decisiones, por lo que requiere de un constante reconocimiento de los demás; esto le dificulta tanto la solución de problemas, como las relaciones interpersonales. En lo que a estas atañe, tiende a manifestar sus necesidades de cercanía afectiva de manera inusual, siendo cautelosa para entablar lazos emocionales.

Su interés en los demás es elevado pero su percepción de ellos no está basada en la realidad, por esa razón no los comprende muy bien, lo que le induce a desarrollar expectativas poco realistas y a cometer deslices que los afectan de manera negativa, de modo que su interacción resulta ineficaz o es considerada desfavorablemente en un amplio espectro de relaciones sociales. Sin embargo, la participante percibe como positivo el contacto con las personas y le gusta experimentarlo, pero en la actualidad se encuentra socialmente aislada, careciendo de relaciones gratificantes.

Paralelamente Misha se percibe a sí misma de modo negativo, lo que comporta un sentimiento de inadecuación o sensación de daño, implicando conflicto sobre su propia valoración; esta visión negativa se extiende a su cuerpo, que concibe con muchos elementos negativos, generándole sensación de imperfección.

En relación con lo anterior, cabe señalar que su autoimagen se basa mayormente en distorsiones de la realidad,

que vive con desagrado y maneja de modo muy intelectualizado, a manera de defensa.

En cuanto a su pensamiento, se observa que la magnitud del esfuerzo que realiza para recoger la información del entorno, es superior al de la mayoría de las personas y su estrategia es relativamente coherente, pero su actividad exploratoria es precipitada y negligente, llevándola a desatender elementos del ambiente que podrían ser importantes para tomar decisiones.

En lo referente a la mediación o traducción de la información recogida, se observa gran alteración que genera respuestas inadecuadas a la situación o no realistas, producidas por una interferencia emocional, por excesiva preocupación por las personas y por situaciones que le producen estrés, que perturban su atención y concentración, invadiendo los patrones lógicos de pensamiento y produciéndole adicionalmente una inclinación hacia conductas atípicas o inoportunas. Sus errores de juicio pueden ser frecuentes, con lo cual corre un alto riesgo de tomar decisiones equivocadas.

En relación con lo anterior, se observa que Misha habitualmente maneja las situaciones desagradables mediante la fantasía, negando la realidad, lo cual apareja la tendencia a evadir responsabilidades y toma de decisiones, lo que le produce un estado de indefensión autoimpuesto que la conduce a depender de los demás.

NEO-PI-R.

De manera general, Misha puntúa alto en extraversión, apertura y amabilidad, mientras que el neuroticismo se encuentra en el límite alto de la zona media y la responsabilidad se ubica en un nivel bajo. Sin embargo, no existe homogeneidad entre los niveles mostrados por las facetas de cada rasgo por lo que de manera más específica se examinan, encontrándose lo mostrado a continuación.

En relación con la Ansiedad como primera faceta del Neuroticismo, Misha obtiene baja puntuación, de modo que es

tranquila y relajada; en el mismo nivel se ubica su Hostilidad, lo cual confirma su ausencia de ansiedad, además de señalar que no se irrita fácilmente. Contrariamente, su nivel de Depresión se ubica en el nivel más alto, de modo que tiende a experimentar sentimientos de culpa, melancolía, desesperanza y soledad; se desanima con facilidad y se siente abatida con frecuencia. Su Ansiedad Social también se muestra alta, de manera que es muy sensible al ridículo y propende a albergar sentimientos de inferioridad, lo cual la hace sentirse incómoda en presencia de otras personas. Pero la puntuación más alta de todas la alcanza en impulsividad que comporta la incapacidad de controlar los apetitos, percibiéndolos de modo tan intenso que no puede resistirse a ellos, aunque luego se arrepienta. En cuanto a la Vulnerabilidad, Misha puntúa bajo, de modo que se considera capaz de desenvolverse en situaciones difíciles y de afrontar el estrés.

En el rasgo Extraversión, la faceta Cordialidad se ubica en la zona alta, de manera que en general, la participante es amistosa, afectuosa y le gusta la gente, estableciendo relaciones con facilidad. El Gregarismo es aún más alto en Misha, lo que corrobora su capacidad para disfrutar de la compañía de otros. Su Asertividad se ubica en un nivel alto, lo que explica su tendencia a ser dominante, liderizar grupos y a comunicarse sin titubeos. La Búsqueda de Emociones es alta de manera que ansía la excitación y la estimulación, haciéndola sentirse atraída hacia los colores vivos y los ambientes ruidosos.

En relación con el rasgo apertura, se observa que su puntuación en la faceta Sentimientos se ubica en un nivel bajo, de modo que es poco receptiva a sus emociones interiores, sin experimentarlas de manera muy diferenciada, por lo que tiende a no considerarlas de gran importancia. En cambio, propende a intentar nuevas actividades, pues prefiere la novedad y la variedad, obteniendo con ello un alto puntaje en Acciones. En lo que a la faceta Ideas se refiere, la puntuación de Misha es

alta, de modo que su curiosidad intelectual la lleva a buscar intereses para su propia satisfacción, considerando nuevos criterios y poco convencionales; esto último queda corroborado por el elevado puntaje en Valores, que la conducen a cuestionar principios sociales, políticos y religiosos, oponiéndose al dogmatismo.

El rasgo Amabilidad es el que se presenta más homogéneo en Misha; en la faceta Confianza, se ubica en la zona alta de modo que tiende a creer que los demás son honestos y bien intencionados. En relación con el Altruismo, cabe indicar que la participante se preocupa por el bienestar de otros y se muestra dispuesta a dar ayuda a quien lo requiera; en la misma medida, tiende a ser condescendiente, inhibiendo la agresión y eximiéndose de guardar rencores, puntuando alto en Actitud Conciliadora y en Sensibilidad a los Demás. Suele mostrarse humilde y en muchas ocasiones intenta pasar desapercibida, por lo que obtiene alta puntuación en Modestia.

Por último, en la faceta Auto-eficacia del rasgo Responsabilidad se observa que Misha se percibe a sí misma incapaz para enfrentarse a la vida, confiando poco en sus propias habilidades; su Sentido del Deber es bajo, siendo descuidada en cuanto a principios éticos u obligaciones morales, por lo cual puede no ser confiable. Finalmente, la faceta Deliberación es la que muestra la puntuación más baja del perfil de Misha, lo cual significa que es muy precipitada al realizar cualquier conducta, sin medir las consecuencias que pueda producir; el lado positivo de esta característica es su capacidad para tomar decisiones rápidas cuando se requiere.

Test proyectivo de la figura humana de Karen Machover. Al inicio de la prueba dibuja rápidamente una figura masculina que se reduce a un contorno carente de detalles; al hacerle la observación y pedirle que dibuje una persona con todos los elementos, argumenta que por su profesión está acostumbrada a dibujar así a las personas y además asexuadas, negándose en rotundo a realizar un dibujo

convencional y repitiendo el dibujo pero con las mismas características. Realiza un segundo dibujo de una figura femenina similar al anterior. La negativa inicial a realizar los dibujos de modo convencional utilizando excusas, indica defensa ante un sentimiento de incapacidad y un deseo subyacente de no revelar aspectos de su personalidad.

Su primer dibujo corresponde a una imagen masculina (ver anexo 5), lo que podría implicar de acuerdo con el Test, una posible identificación con esta figura, y un probable conflicto sexual u homosexualidad latente. La falta de simetría revela impulsividad, la colocación central en la hoja revela egocentrismo y narcisismo, su trazo fuerte revela depresión, la omisión de los brazos refleja incapacidad para relacionarse afectivamente con los demás, lo cual se corrobora por la ausencia de rasgos faciales. Los pies mal colocados sobre el suelo indican inseguridad. La omisión de cuello revela regresión e incapacidad de coordinación entre los impulsos a través de una conducta adecuada. La ausencia de cierre de la parte inferior del tronco refleja temor o dificultad sexual.

El segundo dibujo corresponde a una figura femenina, de mayor tamaño que la masculina, lo que revela dependencia materna. Se repiten todos los elementos de la figura anterior, lo cual corrobora impulsividad, egocentrismo, narcisismo, depresión, incapacidad para relacionarse afectivamente con los demás, regresión e incapacidad de coordinación entre los impulsos a través de una conducta adecuada. Se diferencia en la ausencia de pies, lo que refleja inseguridad personal para desenvolverse en el medio ambiente.

El tercer dibujo contrasta con los anteriores en los siguientes aspectos: tiene mayor tamaño y ocupa casi toda la hoja, está desnuda, no se reduce a contornos y contrariamente, tiene muchos más elementos, tanto en la propia figura humana como fuera de ella. Se repite la impulsividad y la incapacidad de coordinación entre los impulsos a través de una conducta adecuada y la dependencia materna; además se observa manía,

infantilismo, falta de confianza en la propia productividad, conflicto y desorden sexual, rasgos narcisistas, sentimiento oceánico, temor a la responsabilidad, fuerte impulso a aparecer socialmente dominante, tendencia a la evasión, preocupación por el peso corporal, escape ante sentimientos de desorganización corporal, depresión y soledad.

De acuerdo con la integración de los dibujos y las figuras, Misha tiene dos áreas básicas de conflicto: las relaciones amorosas y el proyecto de vida. En cuanto a la primera, se observan conflictos, preocupaciones y temores de carácter sexual, incapacidad para relacionarse afectivamente, lo cual contribuye a que le dé mayor peso al aspecto físico. A lo anterior se suman su egocentrismo y narcisismo, como obstáculos en la resolución del conflicto. Adicionalmente su falta de control sobre los impulsos, evidenciada a través de la ingesta alimenticia excesiva, es además de una manifestación regresiva, una forma adicional de escape, que termina siendo la causa principal de sus preocupaciones corporales y de su actual aislamiento; estas inquietudes sobre su cuerpo, se ven aumentadas por el deterioro proveniente del envejecimiento natural.

En relación con el proyecto de vida de Misha, se aprecia la presencia de inseguridad personal para desenvolverse en el medio ambiente, dependencia, falta de confianza en su propia productividad, temor a la responsabilidad y depresión; ante estos obstáculos Misha recurre a la evasión para no enfrentar la problemática, quedando inmovilizada. Por otra parte su fuerte impulso a aparecer socialmente dominante, encubre una gran debilidad.

Como característica adicional que fundamenta estas conflictivas se observan deseos regresivos al claustro materno.

Entrevista clínica estructurada para trastornos de personalidad del eje II del DSM-IV.

Según la evaluación de esta prueba, Misha muestra rasgos obsesivos que se manifiestan en su tendencia a ordenar su

ropa en las gavetas, de manera que cada cosa siempre tiene la misma posición. Admite que en general se concentra en los detalles y pierde la totalidad del problema a resolver. Por otra parte, se retrasa de manera significativa en la realización de algunas tareas por tratar de lograr la perfección y pone como ejemplo la tesis, que lleva más de dos años elaborando y aún no termina. Adicionalmente reconoce su incapacidad para delegar y en caso de solicitar ayuda, termina realizando las tareas ella misma, asegurándose de que sean hechas correctamente.

También se ratifica la manifestación de rasgos depresivos en su tendencia a descalificarse a sí misma y a sentirse culpable cuando las cosas no salen bien, o por las que ha hecho o dejado de hacer.

Igualmente se repiten los rasgos límites, mediante sentimientos frecuentes de vacío que ella describe en las repreguntas, como si nada tuviera sentido y le hubieran sacado los órganos vitales.

Adicionalmente se aprecian rasgos esquizotípicos por las experiencias perceptivas de Misha, relacionadas con presencias que no puede ver o sombras que para ella son personas de su afecto que ya fallecieron.

Del examen de este Cuestionario, no se observan trastornos de personalidad.

Caso 5: Bob.*Historia.*

Hombre de 55 años nacido en Caracas, divorciado, tiene tres hijos y un nieto pero interactúa poco con ellos, ya que viven en Estados Unidos. Es el tercero de seis hermanos (cuatro mujeres y dos hombres). Sufre de hepatitis A, a los 7 años de edad. Pesa 170 kg., mide 1,76 mts. de estatura, tiene un IMC de 55, obesidad tipo III y es hipertenso. Se le ha diagnosticado depresión y ha tomado Ezentius por prescripción médica. También ha asistido a diferentes tipos de terapia: gestalt por dos años, grupal y psicoanalítica en diván durante un año.

Señala que durante la infancia "era gordito", porque en las fotos se ve así pero recuerda pasar hambre por estar al cuidado del personal de servicio. Indica que su obesidad comienza a los 12 años, recordando un episodio especialmente traumático de la época; estaban comiendo en presencia de una prima que a él le gustaba mucho, él engullía los alimentos con mucha fruición y en gran cantidad, ante lo cual la madre le dice: "Sigue comiendo así y no te vas a ver el piripicho". Indica que aún está herido por esto.

Su padre fallece en 1988 de cáncer en el colón; lo describe como bondadoso, amoroso, nervioso e inseguro; su relación con él es ambivalente pues indica que se quieren mucho pero al mismo tiempo se siente abrumado por el amor paterno. Vbt. Bob: "Él me adoraba, yo lo quería mucho pero me abrumaba su amor." Adicionalmente lo percibe como un ser frágil, de manera que no se siente protegido por él; por esto elige la figura recia de un tío como ideal masculino. También dice haber sido el preferido del padre pues este siempre lo protegía de las agresiones de las hermanas mayores y no le reprochaba ninguna travesura. Señala que le gusta el cariño de su padre hasta que cumple 10 años de edad, cuando deja de gustarle igualmente, ser su hijo consentido.

De la madre también tiene una imagen algo contradictoria pues señala que es la figura dominante y la califica de castradora, fuerte, autoafirmada quien lo hace sentir incapaz para expresarse, pero al mismo tiempo afirma que ella es receptiva y muy abierta a todo, formulando preguntas sin "escarbar". Por otra parte, indica que ella siempre está ausente por razones de trabajo, desea su afecto pero ella no se lo da, aunque si lo apoya económicamente siempre que él lo necesita, siendo quien más produce de los dos progenitores.

De la comida durante su infancia recuerda el autoritarismo de su madre en la mesa, quien no le permitía levantarse hasta terminar de comerse las caraoatas que no le gustaban. Los adultos hablaban mientras los niños callaban a menos que aquellos les hicieran alguna pregunta. De la narración hecha por Bob, se aprecia que su padre es más bien maternal, mientras que la madre es opresora.

La relación con sus hermanos es conflictiva, especialmente con las hermanas mayores; vbt. Bob: "Me odiaban porque yo era el preferido de mi mamá por ser el varón; después de tener hembras ella lo deseaba mucho".

Al inicio de la adolescencia Bob tiene pocos amigos y se relaciona con los marginados; su gordura lo hace sentir mal por el rechazo del sexo opuesto, de modo que comienza a portarse mal como su tío, para llamar la atención y ser fuerte, cumpliendo con lo mínimo desde el punto de vista académico. Por esta razón, lo internan a los 15 años en un colegio con "los malandros de alta sociedad" y él aún no se desarrolla, por lo cual es golpeado y humillado; ante estos ataques él siempre huye hasta que un día tratan de abusar de él y decide enfrentarlos, desde ese momento dejan de acosarlo y comienzan a respetarlo. Se califica a sí mismo como "un gordito recluso", pues sólo lee, va al teatro y a la ópera con sus padres. Posteriormente, R. el hijo de la amiga con quien hoy convive, hace de "puente con el mundo" pues es amistoso y extrovertido, de modo que ambos

empiezan a compartir otras actividades como montar bicicleta o salir a comer.

Al desarrollarse rebaja de peso ganando un cuerpo atlético; en esa época tiene diversas actividades e intereses, el bachillerato, las novias y el deporte lo mantienen ocupado, por lo que no necesita comer en exceso, según él mismo lo afirma.

A los 20 años de edad embaraza a su novia y por esa razón se casa, unión que se mantiene por 4 años; después de la separación él adelgaza, se queda sólo en el apartamento que antes habita con esposa y alquila las habitaciones vacías; por otra parte, se dedica a la vida nocturna, yendo frecuentemente a las discotecas. Posteriormente reanuda relaciones con la esposa pero ya no es igual; vbt. Bob: "Sentí que algo se había roto, la fantasía que yo tenía con ella se rompió." Se va a vivir con una tía y posteriormente con su madre, en ese período se deprime durante 6 meses, en los cuales tiene imágenes suicidas. No estaba gordo.

Decide irse a Estados Unidos, logra conservar el peso e indica que en esa época es "un picaflor". Comienza estudiando inglés durante 1 año, luego cursa dos carreras universitarias en forma sucesiva, sin culminar ninguna; la primera en Idiomas Modernos durante un año, aparentemente interrumpida por falta de interés y la segunda en Ingeniería, por 4 años que no termina pues consigue un trabajo muy bien pagado en el área, considerando que el estudio es una pérdida de tiempo, ya que no se requiere para la producción económica.

Vive en ese país por un período de 25 años, durante los cuales se casa por segunda vez, tiene dos hijos, se desempeña en altos cargos gerenciales que le causan gran ansiedad por dificultad en las relaciones con sus empleados. Produce mucho dinero accediendo a un modo de vida lleno de confort y lujos; posteriormente su conocimiento se vuelve obsoleto por lo que deja de trabajar en las empresas e inicia el trabajo en su casa, sin la restricción de horarios y con un

nuevo elemento en su dieta que es la "comida chatarra", aumentando de peso. La relación con su esposa se deteriora al nacer el segundo hijo; Bob dice que se convierte en un hijo más y él acepta esa situación. Vbt. Bob: "Ella ya no me veía como el hombre y mientras me diera comida yo estaba tranquilo."

Posteriormente se separan y él se hace vegetariano, hace ejercicio y rebajando 15 kg. Se muda de ciudad e inicia trabajo en otra empresa, comienza a engordar de nuevo porque en esa ciudad no había facilidad para seguir la dieta vegetariana, según señala, ganando mucho peso pues era la única gratificación disponible para él.

Tiempo después regresa a Venezuela, instalándose en el hogar materno; actualmente vive con su madre, una amiga de la casa, el hijo de esta (contemporáneo del participante) y el nieto adolescente de la misma. Se dedica a hacer páginas web.

Bob se describe como una persona inteligente, culta, fuera de su tiempo, sugiriendo que le habría gustado vivir en el Medioevo; se califica de compasivo, empático, soñador y romántico, reprimido y voraz y que antes era más voraz en cuanto a tener aventura sin plan, sexo y manifiesta haber consumido marihuana en fiestas. Indica que no le gustan los grupos pues de la masa sale lo peor del ser humano como el agavillamiento; le teme a los adolescentes drogados, a los motorizados o a las situaciones donde pueda perder el control, por lo que sale de su casa solo cuando es necesario. También admite que no tiene disciplina y que no le gusta lo estructurado, contrariamente a su madre, a quien le disgusta esa característica de Bob. Afirma que le gustaría ser más emprendedor y activo; está insatisfecho con su vida.

Su vida social es muy limitada, afirma que no tiene amigos, solo conocidos pues teme que lo hieran ya que se considera hipersensible.

En cuanto a su cuerpo señala que lo odia, que se siente mal con su gordura y con el deterioro de la edad, evita verse en el espejo desde el ombligo hacia abajo. Manifiesta que

su interior no guarda relación con su exterior. Vbt. Bob: "El interior y el exterior no cuadran. Por dentro soy flaco."

Indica que come en mayores cantidades cuando está ansioso y que al estar ocupado o compartiendo con gente, se olvida de la comida. Evita comer con su madre pues se siente observado por ella. Come rápido y no cesa hasta que se siente lleno, prefiriendo los granos con arroz.

Por otra parte asimila la sensación de hambre al miedo, indicando que la sensación de vacío en el estómago lo pone nervioso, le impide dormir y lo conecta con recuerdos infantiles de permanencia sin comer por muchas horas.

Manifiesta que la gordura influye en su reclusión, interfiere en su sexualidad y le impide hacer ejercicios.

Define su estado de ánimo general como depresivo funcional, pues hace lo que debe pero resignado e infeliz y le produce ansiedad la toma de decisiones por temor a equivocarse.

Tiene una visión pesimista de su cuerpo y su futuro, aludiendo a una dicotomía entre "un monstruo comelón y el jinete que cree manejarlo pero no lo hace". Más que a la muerte, le teme a la incapacidad producida por un ACV.

Rasgos encontrados.

Entrevista.

De los datos recabados se puede hacer una aproximación diagnóstica, que revela la presencia de rasgos dependientes, evidentes en el apoyo que espera de su madre para resolver sus problemas; vbt Bob: "Si tengo un problema ella soluciona...". Igualmente se aprecian en su propensión a convivir con figuras femeninas de autoridad; después de haber formado varios hogares sucesivos, con esposas e hijos, regresa a convivir con mujeres mayores de su familia. En este sentido Bob señala: "Al dejarla (a su primera esposa) me fui con una tía que vivía sola, luego me regresé a casa de mi mamá...". De la misma forma, se observan en una falta de motivación para realizar proyectos, que busca combatir con factores provenientes del exterior; vbt. Bob: "No tiene fecha la lista de cosas que tengo

que hacer, he estado postergando. Quiero ir a Margarita para ver si reacciono, si viene algo desde afuera..."

También se aprecian rasgos esquizoides, en su indiferencia ante los halagos; vbt. Bob: "No me conecto muy bien con las alabanzas."

Por otra parte, se evidencian rasgos paranoides en la desconfianza que siente hacia las personas en general, hasta el punto de no tener amigos. Vbt. Bob: "Amigos no tengo, sólo conocidos. Siempre he sido así porque tengo miedo a que me hieran... que la gente puede tomar ventaja; es un mundo afuera lleno de hostilidad.". Igualmente se notan en la solicitud hecha a la entrevistadora, a quien hizo firmar un compromiso de cambiar cierta información personal y de mostrar la transcripción de la entrevista con anterioridad a su consignación en la Universidad.

Igualmente se aprecian rasgos límite, en su tendencia a la impulsividad en la ingesta alimenticia, en el sexo, en las drogas u otras actividades sin un plan determinado y que implican riesgo: "Antes de comer era más voraz, aventura sin plan, sexo. Consumía marihuana en fiestas... no mido la cantidad y hasta que no estoy lleno no dejo de comer."

Adicionalmente, se manifiestan rasgos obsesivos, en el control calculado de la ira. Bob señala en su discurso: "[Cuando estoy rabioso] controladamente dejo salir el volumen y el coñazo de la mesa que yo quiero proyectar. La emoción no me lleva en los cachos."

Test de Rorschach.

De acuerdo con los resultados arrojados por esta prueba, Bob presentaría un trastorno afectivo importante e inhabilitante de tipo depresivo, diagnóstico corroborado por el propio participante. Su estilo vivencial es introversivo, de manera que prefiere pensar antes de tomar decisiones, manteniendo sus emociones a un lado y retrasando la acción hasta considerar distintas opciones; en la mayoría de sus decisiones las emociones tienen muy poca influencia pues estas lo hacen

sentirse muy incómodo y por eso tiende a intelectualizarlas más que la mayoría de la población caraqueña, según muestra tomada por Riquelme y Krivoy (2008).

Paradójicamente sufre de malestar por su excesiva internalización de emocionalidad que le convendría más exteriorizar. Pero esta firme modulación de la expresión emocional a veces fracasa, de manera que su descarga queda menos controlada, sin llegar a constituir una conducta desajustada. Sin embargo, se observa la presencia de altos montos de ira que someten a Bob a un estado crónico de rabia interna, en vista de su gran contención emocional y que adicionalmente le dificulta el mantenimiento de relaciones significativas con los demás.

Su complejidad psicológica alcanza en ocasiones un grado superior al habitual, como resultado de una experiencia emocional que puede causarle gran malestar, comportando confusión, incertidumbre o sentimientos ambivalentes.

Por otra parte, Bob tiene una capacidad de control y una tolerancia al estrés similar al de la mayoría de las personas, de modo que se adecua a las exigencias de la vida cotidiana.

Su grado de preocupación por sí mismo es superior al de la mayoría, llegando a ignorar el mundo exterior; igualmente se observa en Bob una elevada autovaloración. Sin embargo, también se aprecian atribuciones muy negativas de sí mismo que probablemente tienen relación con preocupaciones corporales y que implican sentimiento de daño o inadecuación. Su autoimagen se basa predominantemente en la imaginación o en distorsiones de la experiencia real y la vive con desagrado.

En cuanto a su relación con los demás, se corrobora su tendencia a ser dependiente, evidenciada en la entrevista y que se manifiesta en una necesidad de apoyo o de directrices; igualmente Bob espera que los demás sean tolerantes en cuanto a sus demandas y que actúen de acuerdo con ellas. Por otra parte, reconoce y expresa sus necesidades de cercanía emocional de

manera similar a la mayoría de las personas, siendo receptivo a las relaciones íntimas y abierto al contacto corporal. Tiene gran interés por los demás y su comprensión de ellos se basa en la realidad, a pesar de lo cual puede incurrir en comportamientos inadecuados a la situación o considerados por los otros de modo desfavorable. Sin embargo, concibe la actividad interpersonal como parte importante de su vida, muestra gran preocupación por la convencionalidad y la deseabilidad social, las cuales marcan la organización de su conducta.

Adicionalmente tiende a percibir actitudes positivas en la gente y con frecuencia es visto como una persona agradable y acogedora. Propende a ser tan activo en las relaciones sociales como lo es el promedio de la población caraqueña, según la muestra tomada por Riquelme y cols. (2008).

En cuanto a su pensamiento, en el trabajo de procesamiento de la información, se observa coherencia y un esfuerzo adecuado a los recursos disponibles; su eficacia exploratoria se encuentra dentro del rango esperado, pero en ocasiones tiene dificultad para cambiar su foco de atención, perdiendo eficiencia, pero en general su calidad de procesamiento es alta.

En lo referente a la mediación o traducción de la información recogida, se observa que en general es adecuada a la situación. Sus episodios de disfunción mediacional ocurren con menor frecuencia que la media de la población caraqueña, según la muestra recogida por Riquelme y cols. (2008); sin embargo, la necesidad o el estrés puede perturbar la atención y concentración en ocasiones, invadiendo patrones lógicos o claridad de pensamiento, produciendo errores de juicio, que incrementan sus posibilidades de tomar decisiones equivocadas.

Por otra parte, Bob puede catalogarse como ideacional, de manera que confía más en sus evaluaciones internas que en la retroalimentación producida por el intercambio con el exterior; es cauteloso esmerándose en

desarrollar una lógica precisa para tomar decisiones, evitando usar el ensayo y el error o la intuición. Cabe señalar que su pensamiento conceptual está impregnado de pesimismo y afecta su relación con el mundo, ubicándolo en una postura de duda y desánimo; por eso pueden producirse errores de lógica que lo induzcan al abordaje de los problemas de modo sesgado.

NEO-PI-R.

De modo general, Bob puntúa muy alto en el rasgo apertura, muy bajo en responsabilidad, extraversión y amabilidad, mientras que en neuroticismo se ubica en la zona media. Sin embargo, no existe homogeneidad entre los niveles mostrados por las facetas de cada rasgo por lo que de manera más específica se analizan, encontrándose lo mostrado a continuación.

En relación con la primera faceta del Neuroticismo que es la Ansiedad, Bob obtiene baja puntuación, de modo que es tranquilo y relajado; en el mismo nivel se ubica su Hostilidad, lo cual confirma su ausencia de ansiedad, además de señalar que no se irrita fácilmente. En cambio, su Impulsividad se ubica en un nivel alto, lo que implica su incapacidad de controlar los apetitos, los percibe de modo muy intenso quedando impedido de resistirse a ellos. Igualmente puntúa alto en la faceta Vulnerabilidad, de manera que se siente incapaz de combatir el estrés, mostrándose dependiente, desesperanzado y atemorizado cuando se enfrenta a situaciones de emergencia.

En cuanto al rasgo extraversión, se observa bajo puntaje en la faceta Gregarismo, de lo que se infiere su falta de preferencia por la compañía de los demás, tendiendo a rechazarla. En cuanto a la Asertividad Bob puntúa bajo, de modo que prefiere no hacerse notar, dejando hablar a los demás. En cuanto a su nivel de Actividad se ubica en la zona inferior, de manera que actúa pausada y relajadamente, mientras que la Búsqueda de Emociones es la faceta más alta del rasgo en Bob, lo que se expresa en gran deseo por la excitación y la

estimulación. En relación con las Emociones Positivas, su puntaje es bajo, lo que implica pobre fogosidad y entusiasmo.

La primera faceta del rasgo Apertura es la Fantasía, en la cual Bob obtiene el mayor puntaje de todo el perfil y comporta una imaginación elevada y un mundo interior de mucha riqueza; igualmente alto es su interés por el arte y la belleza. La faceta Sentimientos igualmente se aprecia alta, lo cual se traduce en gran receptividad a sus propias emociones, que experimenta de manera profunda y diferenciada, considerándolas como parte importante de su vida. También puntúa alto en Acciones, manifestándose en su gran tendencia a intentar nuevas actividades, ir a lugares nuevos o comer alimentos exóticos, con preferencia por la novedad. Igualmente se observa en la faceta Valores, lo cual implica una gran disposición a cuestionar el orden social, político y religioso.

La puntuación más baja en el perfil de Bob es la Confianza como faceta del rasgo Amabilidad; esto implica escepticismo y cinismo frente a los demás, a quienes él considera como potencialmente deshonestos e incluso peligrosos, coincidiendo con los rasgos paranoides hallados por los otros instrumentos. Esta característica se relaciona estrechamente con el bajo nivel en la faceta Franqueza que se observa en el participante, quien tiende por esto mismo a ocultar la verdad y a ser receloso para expresar sus sentimientos. Sin embargo, en la faceta Sensibilidad a los Demás obtiene un alto puntaje, por lo que se siente afectado por las necesidades de otros en un grado elevado.

En relación con el rasgo Responsabilidad, se observan bajas puntuaciones en las facetas Orden, Sentido del Deber, Necesidad de Logro y Autodisciplina, todo lo cual se manifiesta en poca capacidad para organizarse, para iniciar y finalizar trabajos, por su exiguo autocontrol, en su falta de adhesión a principios éticos y obligaciones morales y en su bajo nivel de ambiciones y objetivos.

Test proyectivo de la figura humana de Karen Machover.

Al inicio de la prueba se le pide que dibuje una persona, a lo que responde preguntando: "¿Así yo no sepa dibujar?". Lo anterior parece revelar ansiedad y deseos de evasión ante la situación evaluadora.

El primer dibujo representa una figura masculina cuyo aspecto es más joven que el de Bob, lo cual refleja tendencia a la fantasía, deseos de regresar a una época anterior e inmadurez, lo cual queda corroborado por la definición de la línea media, que adicionalmente revela dependencia materna, preocupación somática y un sentimiento de inferioridad corporal, confirmada por el trazado de los hombros.

Por otra parte, la posición de la figura en el papel revela paranoia y elevada estimación de sí mismo; también se observa agresividad por el tipo de trazado y rebeldía interna reprimida por la forma de las manos. Se aprecia impulsividad y conflicto con su control intelectual, depresión, aislamiento narcisista, egocentrismo, conflicto con deseos exhibicionistas y sociabilidad de modo superficial.

El segundo dibujo muestra una figura femenina, más pequeña que la masculina, revelando un deseo en Bob de disminuir a la mujer, como defensa contra una imagen castradora que él le asigna. La figura está desnuda, lo que muestra conflicto sexual. Se repite el sentimiento de insuficiencia corporal, la agresividad infantil (rabieta), la impulsividad, y la paranoia; adicionalmente se observa falta de confianza en el contacto social, dificultades sexuales, preocupación por masturbación, fuerte deseo de participación social, depresión, inseguridad y regresión.

El tercer dibujo difiere de los anteriores en la postura, que revela inestabilidad emocional y en la cintura apretada que refleja control precario de los impulsos, pudiendo irrumpir repentinamente mediante arranques; se repite la inseguridad, la desconfianza en las relaciones sociales,

conflicto sexual, preocupación por masturbación, dependencia materna, preocupación somática, agresividad infantil y depresión.

De un análisis integrador de las historias y los dibujos y de acuerdo con Portuondo, Bob tiene dos áreas problemáticas básicas: las relaciones amorosas y la ingesta alimentaria. En la primera se observa un deseo por tener pareja, moviéndose en una escisión pues una parte de él se identifica con una especie de predador amoroso que se relaciona con las mujeres solo a través del placer físico, a quienes posteriormente abandona, lo cual puede representar un deseo de sometimiento de la mujer a quien él percibe como una figura castradora; sin embargo esta forma de relación no lo satisface pues termina reportándole tristeza y soledad. La otra parte que identifica como su aspecto femenino, representa su pasividad y dependencia que lo coloca en un estado de vulnerabilidad ante el daño potencial de esa mujer poderosa y castrante, en razón de su visión paranoide del mundo. Se defiende mediante un aislamiento narcisista, con una tendencia a la fantasía y egocentrismo, que entran en conflicto con deseos exhibicionistas y tendencia a la sociabilidad superficial. Esta problemática se acompaña de conflictos ante su actividad masturbatoria, sentimientos de insuficiencia corporal, conductas regresivas manifestada mediante rabieta entre otras formas, impulsividad e inseguridad, en la que también interviene miedo a la vejez y el consecuente deseo de volver a la juventud.

La segunda zona problemática es su excesiva ingesta alimentaria, que vive con ansiedad e impotencia y que se deriva de su precario control de los impulsos; la comida es para él una gratificación que vive como un engaño pues termina reportándole malestares físicos y psíquicos, afectando las áreas básicas de su vida. Esta situación hace que afloren sentimientos depresivos, pero no renuncia a la posibilidad de controlar estos impulsos que le hacen comer en exceso.

Entrevista clínica estructurada para trastornos de personalidad del eje II del DSM-IV.

Según el examen de este cuestionario, se aprecia la presencia de rasgo pasivo-agresivo en un frecuente desprecio a diferentes tipos de autoridades, como jefes o médicos consultados, a quienes percibe como incompetentes o negligentes

Se confirman rasgos obsesivos, en la tendencia a guardar objetos que no va a utilizar abarrotando espacios y causando molestias a otras personas que conviven con él; también se observan en una dificultad a reconocer puntos de vista ajenos.

De la misma manera, se aprecia rasgo depresivo que se manifiesta en el ánimo habitual presidido por la desilusión, que le hace ver la vida "sobrellevable, no disfrutable" desde que se divorció por segunda vez, hace 20 años, sin poder tener un hogar con sus hijos.

Igualmente, se corroboran rasgos paranoides en su orientación general a desconfiar de los demás, anticipando que se van a aprovechar de su bondad; también se evidencian en su propensión a dudar de sus amigos, compañeros de trabajo e inclusive, familiares. Del mismo modo estos rasgos se manifiestan en su reticencia general a dar información suya a los demás; entre los abundantes ejemplos, se tiene la desconfianza ante la propia entrevistadora, a quien hizo firmar un compromiso para asegurar la confidencialidad de su identidad; admite que no suministra sus verdaderos datos personales al Fisco, ni a los médicos, tampoco a establecimiento u oficina vinculados al área legal.

También se encuentran presentes rasgos esquizotípicos por el pensamiento mágico que alberga, pues cree tener un sexto sentido que le hace predecir lo que le ocurrirá a otras personas o lo que éstas harán en el futuro; indica que esta capacidad ha disminuido en él por no estar tan activo espiritualmente como antes, pero que aún la conserva. Igualmente se evidencian en la sensación de que fuerzas o personas se encuentran presentes sin

verlas, lo cual se produce básicamente cuando realiza "prácticas energéticas" relacionadas con cultos de tipo New Age. Estos rasgos igualmente se manifiestan mediante la carencia de amigos íntimos.

Adicionalmente se confirman rasgos narcisistas en una expectativa de trato especial, manifestado en la resistencia a hacer colas, obtener ventajas preferenciales en distintas situaciones, afirmando que le encanta colearse pues además de gustarle ser "más vivo que los demás", no le gusta estar con la masa.

Finalmente, se reitera la presencia de rasgos límite en su incapacidad para controlar sus impulsos que lo hacen buscar fuentes de gratificación a corto plazo pero potencialmente destructivas como manejar a 220 km/hora, sexo e ingesta sin control hasta casi vomitar; a pesar de que experimenta culpa por saber que se daña, priva el ansia de placer. Estos rasgos también se aprecian en su tendencia a la ideación paranoide transitoria durante situaciones de estrés, como proyectos de trabajo o emergencias relativas al estado de salud de su madre.

Cabe señalar que la presencia de estos rasgos no implica trastorno de la personalidad.

Discusión

De los resultados obtenidos en el análisis de cada caso, se observaron entre los participantes similitudes y diferencias, que no se encuentran influidas por el género ni por el tipo de obesidad.

Por otra parte, según la categorización establecida por el DSM-IV, se encontraron en el presente estudio rasgos límites, dependientes, narcisistas, obsesivos, depresivos, paranoides, pasivo-agresivos, esquizotípicos, esquizoides y evitativos.

Desde esta perspectiva, se observó en los cinco casos la presencia de los rasgos límites, los dependientes y los narcisistas; mientras que los demás rasgos, descritos en el párrafo anterior, se apreciaron compartidos por diferentes participantes pero no por todos ellos.

En este sentido, se evidenció una tendencia a los rasgos obsesivos y a los depresivos, mostrados en cuatro de los cinco casos (Catira, Caxto, Misha y Bob); también se apreció propensión a los rasgos paranoides, presentes en tres de los cinco casos (Catira, Caxto y Bob). Adicionalmente, los esquizotípicos se revelaron en dos casos (Misha y Bob); los esquizoides se manifestaron en dos casos (Catira y Bob); los pasivo-agresivos se encontraron en dos casos (Caxto y Bob). Finalmente sólo un caso exhibió los rasgos evitativos (Catira).

El cuadro 1 (Anexo 2) ilustra la distribución antes descrita

Desde la visión de los Cinco Grandes, sólo se aprecia elevado en todos los casos, el rasgo Apertura (Ver cuadro 2, anexo 2); sin embargo, los niveles de las facetas que lo componen, no muestran homogeneidad entre los participantes (Ver cuadro 3, anexo 2).

Por otra parte, se observan similitudes en el resto de los rasgos, pero no en todos los casos; así, en Extraversión puntúan alto ET, Catira y Misha; en Neuroticismo Catira y Caxto y en Responsabilidad únicamente Caxto (Ver cuadro 2, anexo 2).

Adicionalmente, se evidencia una tendencia a la baja

puntuación en el rasgo Amabilidad observada en cuatro de los cinco casos (ET, Catira, Caxto y Bob).

En relación con las diferencias, las facetas de cada rasgo en general se muestran muy discrepantes entre todos los participantes, a excepción de la Impulsividad, que como aspecto del Neuroticismo, se iguala en todos los casos, según se ilustra en el cuadro 4 (Anexo 2).

De manera global, se puede afirmar que los cinco participantes del estudio se interesan en el mundo exterior y en el interior, mostrándose abiertos a las nuevas experiencias, a las nuevas ideas y a valores no convencionales. Ya que este rasgo implica el gusto por la exploración, de acuerdo con Pervin y John (1999) podría resultar beneficiosa para ellos, una terapia que la fomente, como las de corte psicoanalítico. En igual sentido, Miller (1991, c.p. Costa y McCrae, 2008) señala que formas de terapia poco convencionales son bien aceptadas frecuentemente por quienes puntúan alto en Apertura, mientras quienes obtienen bajas puntuaciones en este rasgo prefieren un apoyo emocional y consejos.

En cuanto a los rasgos establecidos por el enfoque clínico, se observa en todos los casos notable impulsividad, corroborada por el modelo de los Cinco Grandes, tendencia a una inestabilidad en la autoimagen y en la efectividad, así como una necesidad general de depender de los demás en áreas importantes de sus vidas, con conductas de adhesión y temores de separación e igualmente un sentido de grandiosidad y necesidad de admiración.

En relación con la imagen corporal, se pone de manifiesto el uso del mismo mecanismo por parte de todos los integrantes de este trabajo. En este sentido se observa, a través de los dibujos (ver anexo 4) y de los discursos, que los participantes sin excepción, perciben su propia imagen corporal basada predominantemente en la imaginación, produciéndose de acuerdo con Lander (2011), una escisión que implica la convivencia, a modo de desmentida, de dos imágenes corporales contradictorias o excluyentes entre ellas; por una parte ellos

saben que tienen obesidad pero al mismo tiempo evaden el hecho al no mirarse en el espejo, albergando una segunda imagen idealizada y estilizada, que no se corresponde con la realidad. Este mecanismo es utilizado por ellos de manera inconsciente, como protección ante la angustia producida por la obesidad y sus implicaciones.

Adicionalmente, todos los participantes tienen una imagen negativa de ellos mismos, fundada en una sensación de daño interno e inadecuación que viven con desagrado y manejan de modo muy intelectualizado, de manera defensiva, ya que todos desvalorizan su aspecto físico que consideran deteriorado y sufren por ello, por lo que tienden a defenderse mediante la explicaciones racionales sobre su condición.

Otra propensión mostrada por los participantes es el alto monto de ira, presente en cuatro de los casos (Catira, Caxto, Bob y Misha); tres de ellos la controlan de manera permanente, reportándoles un estado crónico de rabia interna, mientras que el otro, por sus característica manifestaciones erráticas de las emociones, la regula de manera variable, de modo que en ciertas ocasiones su expresión será muy controlada y en otras no tanto.

Con lo anterior parece relacionarse la visión pesimista del futuro corporal, pues los participantes que tienen un alto monto de ira permanente, son precisamente los que conciben su cuerpo en el porvenir, de manera muy negativa, dentro del grupo.

Cabe señalar que los participantes parecen compartir un mismo tipo de progenitores, ya que en todos los casos se observa una madre autoritaria y un padre pasivo o ausente.

Por otra parte, es probable que en los casos de quienes exhiben rasgos obsesivos, la necesidad constante de control del mundo exterior, así como de sus propias emociones, funcione como compensación ante la incapacidad de dominar algunos de los propios impulsos, como el de la ingesta compulsiva.

En el curso de la presente investigación surgen hipótesis dinámicas sobre la obesidad de los participantes. En este sentido se observa que el elemento más frecuente es la carencia de afecto materno o paterno durante la primera infancia, circunstancia que induce al niño a buscar refugio o consuelo en la comida. Al respecto Lander (2012) señala que la deficiencia en la continencia y en la función reverie de la madre, propicia la aparición de la patología compulsiva de ingesta alimenticia, de modo que el predominio de las frustraciones con el pecho nutricional por la incapacidad de la madre para contener en su mente las angustias del bebé, entendiéndolas y calmándolas, se traduce en un vacío que en el futuro se intentará llenar con la referida compulsión.

Lo anterior aplica a Misha, Bob y Caxto, pero no sucede con Catira, ni con ET, cuyas dinámicas son distintas.

En el caso de Catira, el incremento de la ingesta alimenticia y la consecuente aparición de la obesidad coincide con la pubertad, que podría comportar un conflicto sexual para Catira, derivado de una posible homosexualidad subyacente en vista de su identificación con la figura masculina, de acuerdo con los resultados de Test proyectivo de la figura humana de Machover; evidentemente esto le dificulta el establecimiento de relaciones amorosas, siendo visible en el hecho de no haber tenido nunca pareja conocida. Al iniciar la adolescencia, Catira recubre de grasa su cuerpo para esconderse de la sexualidad hipotéticamente, con lo cual aplica lo sostenido por Bravo, Espinoza, Mancilla y Tello (2011), en cuanto a que la obesidad protege a las personas con baja autoestima y con expectativas de fracaso, de un mundo que parece amenazante y les evita tener que enfrentarse a los riesgos que comporta la vida afectiva. Adicionalmente, Catira crece en un hogar donde no se expresan los sentimientos, solo se comunica lo fáctico y así lo aprende ella; este hecho se relaciona con lo sostenido por Rosenthal (1999), en el sentido de que la persona con trastornos de la conducta alimentaria, come para no expresar su conflicto y

también con lo afirmado por Lunazzi y cols. (1998), en cuanto a que el lenguaje corporal sustituye parcial o casi completamente a la comunicación simbólica.

Lo indicado tanto por Rosenthal, así como por Lunazzi y cols. (1998), también resulta aplicable al caso de Misha, quien adicionalmente es objeto de abuso sexual durante su infancia, hecho que no denuncia sino hasta la edad adulta y que además le deja una sensación interna de daño y desvalorización, que contribuye al desarrollo de una conducta autolesiva como lo es comer sin control. Por otra parte, de acuerdo con Bruch (1979, c.p. Silvestri y Stavile, 2005), cabe señalar la dificultad de Misha para identificar sus sensaciones, sin poder distinguir hambre de saciedad o de otras emociones experimentadas cotidianamente; tampoco puede distinguir sus características personales para configurar un sentido de identidad. Todo ello es probable consecuencia de la incapacidad empática materna sufrida reiteradamente y cuya reacción es comer ante cualquier tipo de emoción. Esta ingesta compulsiva de Misha repite su trauma específico temprano de haber sido alimentada cuando manifestaba a su madre cualquier estado de tensión interna, quedando excluidas sus necesidades corporales en la relación precoz madre-hija y prevaleciendo arbitrariamente las emociones corporales de la madre sobre las de Misha, de modo que al no tener una madre capaz de cualificar adecuadamente sus necesidades en su etapa de lactante, se produce en ella un desconocimiento de los límites de su yo, de la imagen de su propio cuerpo y de su sentido de identidad.

Adicionalmente, siguiendo a Abadi (1971, c.p. Ciuffarin, 2007), para Misha tener obesidad podría representar un mecanismo de internalización en su cuerpo bajo la forma de grasa, de su madre con quien mantiene una relación ambivalente; sería una madre nutricia pero en un plano más profundo, encarnaría a su madre embarazada, en cuyo cuerpo envolvente somatizado en el tejido adiposo, la participante viviría una

deseada regresión intrauterina, lo cual también sería aplicable al caso de Bob.

En relación con ET, la obesidad se presenta en forma tardía, a la edad de 35 años; aunque su infancia está caracterizada por el abandono y la violencia, ET no parece utilizar la comida para compensar la carencia de afecto durante la niñez. Su expresión inicial de la oralidad es el consumo precoz del cigarrillo, a la edad de 11 años; al cumplir 22 se inicia en el consumo de alcohol y drogas, volviéndose adicto a estas sustancias; trece años después las deja y comienza a comer en exceso, padeciendo obesidad; así sustituye el consumo de drogas y alcohol por la ingesta abundante de alimentos.

Esto se relaciona con lo indicado por Álvarez y cols. (2011) en cuanto a que las adicciones se fundan en la existencia de una vulnerabilidad psíquica, fundada en características de personalidad como la impulsividad, la baja autoestima, el egocentrismo, la búsqueda de sensaciones y carencia de afecto consistente, de manera que el individuo trata de llenar esa carencia por medio de su adicción. De acuerdo con los resultados obtenidos en las pruebas, se evidencia que ET presenta todas las características enumeradas.

Por otra parte, Lander (2012) señala que las adicciones responden a la necesidad del sujeto de obturar su vacío o hueco mental, proveniente de graves deficiencias en la relación temprana madre-hijo, que en el caso presente, son indudables. Así que las patologías compulsivas como las adicciones a drogas o la patología de la alimentación, constituyen un intento curativo del defecto psíquico o vacío subjetivo que el sujeto percibe en su interior.

En otro orden de ideas, se ha encontrado en esta investigación una serie de resultados que amplían los conocimientos sobre la obesidad en Venezuela y que coinciden con los estudios aludidos por Behar (2006), de Hudson, Walsh y Piran, que encontraron sintomatología depresiva en más del 50% de los pacientes con trastorno por atracones.

Igualmente concuerdan con los de Lunazzi y cols. (1998) en lo referente al elevado índice de egocentrismo, implicando una modalidad de auto-percepción primitiva, inmadura y narcisista; también se ajustan a la prevalencia de la intelectualización como mecanismos de defensa encontrada por estos investigadores.

De la misma forma, se ajustan a los descubrimientos de Sullivan y Cloninger (2007) en cuanto a la presencia de impulsividad en personas con obesidad.

Cabe señalar que los resultados de esta investigación se igualan a los obtenidos por Behar, Manzo y Casanova (2006) en personas con bulimia y anorexia, en lo referente a la dependencia, a las limitaciones para la expresión de sentimientos y a la percepción no realista de la imagen corporal.

En relación con la existencia de trastornos de personalidad, los hallazgos de la presente exploración coinciden con lo sostenido por Silvestri y Stavile (2005) en el sentido de que en aquellos individuos donde la "psicogénesis" predomina por encima de los factores biológicos, no existe un trastorno de personalidad propia de la gente con obesidad, sino fallas parciales y/oicas en distintas personalidades, contrariando de este modo lo encontrado por Grana y cols. (1989), Specker y cols. (1994), Picot y Lilienfeld (2003), Mauri y cols. (2008) y Vaz, Rubio y cols. (2007).

Por otra parte, las resultas de la presente investigación difieren de las obtenidas por Faith, Flint, Fairburn, Goodwin, y Allison (2001), quienes encontraron entre los rasgos más frecuentes el neuroticismo.

También discrepan en cuanto a la variación según el sexo halladas por estos autores, relativa a la diferencia inversamente proporcional entre el nivel de neuroticismo y de extroversión en las mujeres, así como el incremento de la extroversión en los hombres.

Tampoco se observaron las diferencias halladas por Montero, Morales y Carvajal (2003) referidas a una percepción de la imagen corporal más ajustada a la realidad por los hombres.

De la misma forma, se diferencian de los logrados por Rovira (s.f.) en relación con la presencia de rasgos histriónicos.

Conclusión

En este trabajo se identificaron, se describieron y se compararon los rasgos de personalidad encontrados en cada integrante del grupo de sujetos con obesidad, según el modelo de los Cinco Factores, el Test de Rorschach y adicionalmente, mediante la entrevista semiestructurada. Se describió y comparó la imagen corporal del mismo grupo, según el Test del dibujo de la figura humana de Karen Machover y se investigó la existencia de trastornos de personalidad en cada participante, a través de Entrevista Clínica Estructurada para los trastornos de la personalidad del eje II del DSM-IV.

Con lo anterior, se cumplieron los objetivos generales y específicos de este trabajo, encontrándose la existencia de algunos rasgos comunes entre los participantes, tanto desde el modelo de personalidad de los Cinco Grandes, corroborados por el Test de Rorschach, como desde la perspectiva clínica, derivada del uso de la Entrevista Clínica Estructurada para los trastornos de la personalidad del eje II del DSM-IV.

El presente estudio no establece un perfil o tipo de personalidad que describa a todos los participantes; tampoco permite generalizar los resultados por tratarse de un estudio de casos. Sin embargo el hallazgo de los rasgos comunes en los cinco casos examinados, constituye un pequeño aporte para el estudio de la obesidad desde la perspectiva psicológica, cuya justificación radica en la creciente frecuencia de personas que aumentan de peso en forma desmedida, con el consiguiente daño a la salud y riesgo de muerte.

Limitaciones

En relación con las limitaciones encontradas para realización de este trabajo, destaca la recolección de la muestra. En este sentido los centros hospitalarios a los que se puede acudir para acceder a un número significativo de personas con obesidad, exigen la presentación, examen y corrección de los proyectos de investigación, quedando así comprometidos la autonomía, la confidencialidad y el tiempo de ejecución del estudio. Dada la relevancia creciente del tema, sería conveniente solicitar a esas instituciones de salud, la modificación de los requisitos exigidos a fin de facilitar la realización de los estudios.

Recomendaciones

No se han hallado muchas indagaciones que relacionen los rasgos de personalidad y la obesidad; en vista de que esta se convierte en un problema que alcanza proporciones casi epidémicas en nuestro país y en el mundo, se hace necesario continuar las investigaciones de los rasgos y demás características psicológicas en las personas con obesidad, pudiendo resultar conveniente el uso de otras pruebas y de muestras más grandes. La utilidad final de los resultados obtenidos estriba en su inclusión para el diseño de un tratamiento eficaz destinado a las personas con obesidad.

Referencias

- Aguilar-Ye, A. , Puig, P., Luna, L., Sánchez, P., Rodríguez, P. y Rodríguez, L. (2002). La autoestima y su relación con el índice de masa corporal al culminar la adolescencia. [Versión electrónica] *Revista mexicana de pediatría*, 69(5), 190-193. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediatr/sp-2002/sp025c.pdf>
- Álvarez, M., Moreno, A. y Granados, B. (2011 febrero-marzo). *Adicciones psicológicas: perspectiva psicosomática*. 12° Congreso virtual de Psiquiatría Interpsiquis. Recuperado de <http://www.neurología.tv/bibliopsiquis/bitstream/10401/2052/1/1cof349975.pdf>
- American Psychiatric Association (1994). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado*. (4ª ed.). Barcelona, España: Masson, S.A.
- Baile, J., y García, C. (2004). Adicciones en los trastornos de conducta alimentaria. *Anuario de investigaciones en adicciones*, 5(1). Recuperado de http://www.cucs.udg.mx/avisos/anuario_investigacion_adicciones/Anuarios_PDFs/Anuario5.pdf
- Behar, R. (2006). Relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y los trastornos afectivos: Una revisión de la evidencia. *Revista de Trastornos del Ánimo*, 2(1), 44-53. Recuperado de [http://www.redclinica.cl/HospitalClinicoWebNeo/CH6176/deploy/2\(1\)2006.pdf#page=54](http://www.redclinica.cl/HospitalClinicoWebNeo/CH6176/deploy/2(1)2006.pdf#page=54)
- Behar, R., Manzo, R. y Casanova, D. (2006). Trastornos de la conducta alimentaria y asertividad. *Revista médica de Chile*, 134(3). Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872006000300007&script=sci_arttext&tlng=pt
- Bravo, A., Espinoza, T., Mancilla, L., y Tello, M. (2011). Rasgos de personalidad en pacientes con obesidad. *Enseñanza e investigación en psicología*, 16(1), 115-123. Recuperado de http://www.cneip.org/revista/CNEIP_16_1/Toro.pdf

- Bravo, P., Aguilar, E. y Reisin, E. (2005). *La leptina y su papel en la hipertensión asociada a la obesidad*. 4° Congreso virtual de Cardiología. Recuperado de <http://wwwfac.org.ar/cvc/llave/c005/c005.pdf>
- Bustamante, F., Williams, C., Vega, E. y Prieto, B. (2006). Aspectos psiquiátricos relacionados con la cirugía bariátrica. *Revista Chilena de Cirugía*, 58 (6), 481-485. Recuperado de <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S071840262006000600016>
- Carver, C. y Scheier, M. (1997). *Teorías de la personalidad*. (3ª Ed.). México: Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A.
- Céspedes, L., Arab, E., Marín, M., Aguirre, M., Prado, B. (2011). Características psicopatológicas de un grupo de adolescentes con obesidad que ingresa a un programa de terapia nutricional. *Revista chilena de psiquiatría y neurología de la infancia y la adolescencia*, 22(1), 19-27. Recuperado de <http://www.sopnia.com/boletines/Revista%20SOPNIA%202011-1.PDF#PAGE=19>
- Ciuffarin, P. (2007). *La experiencia de ser obeso: aproximación cualitativa a la vivencia del adulto*. Tesis de grado. Caracas: Universidad Central de Venezuela.
- Coderch, J. (1991). *Psiquiatría dinámica*. (5ª Ed.). Barcelona, España: Editorial Herder.
- Costa, P y MacCrae, R. (2008). *NEO PI-R. Inventario de personalidad revisado*. (3ª Ed.). Madrid: TEA Ediciones
- Crespo, M y Ruiz, S. (2006). Trastornos de la conducta alimentaria en pacientes obesos sometidos a cirugía bariátrica y su papel en el pronóstico postoperatorio. *Universitas médica*, 47(2), 157-176. Recuperado de <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v47n2/6%20Trastornos%20de%20la%20conducta.pdf>
- Dias, D. y Enríquez, D. (2007). Obesidad infantil, ansiedad y familia. *Boletín clínico del Hospital Infantil del estado de Sonora*, 24(1), 22-26. Recuperado de <http://www.imbiomed.com.mx/>

1/1/articulos.php?id_revista=21&id_seccion=&id_ejemplar=&id_articulo=44030&pdfFile=Bs071-.pdf&method=saveDataForDownload&motivo=4

- Echeburúa, E. y Marañón, I. (2001). Comorbilidad de las alteraciones de la conducta alimentaria con los trastornos de personalidad. *Psicología conductual*, (9), 513-525. Recuperado de <http://www.nutrinformacion.com/pagina/info/comorbilidad.pdf>
- Engler, B. (1996). *Introducción a las teorías de la personalidad*. (4ª Ed.) México: Mc Graw-Hill
- Escribano, J. (1976). *Test de la figura humana de Karen Machover*. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/21097337/machover-Manual-practico-de-valoracin-test-figura-humana>.
- Faith, M., Flint, J., Fairburn, C., Goodwin, G. y Allison, D. (2001). Gender differences in relationships between personality dimensions and relative body weight. *Obesity research*, 9(10), 647-650. Recuperado de <http://www.mendeley.com/research/gender-differences-relationship-between-personality-dimensions-relative-body-weight/#page-1>
- Falque, L., Piñero, M., Zambrano, N., Quintero, J., Souki, A. y Arias, N. (1996). Estado nutricional y composición corporal de un grupo de adultos mayores no institucionalizados del estado Zulia, Venezuela. *Archivos latinoamericanos de nutrición*, 16(1), 190-195. Recuperado de <http://portal.revistas.bvs.br/index.php?search=Arch.%20latinoam.%20nutr&connector=ET&lang=pt>
- Fernández, A. (s/f). *Psicopatología. Recuento histórico*. Material mimeografiado. Escuela de Psicología, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Freud, S. (1911). Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia. Vol XII. Recuperado de <http://psikolibro.blogspot.com/2010/02/sigmund-freud-obras-completas-con.html>
- Freud, S. (1923). Conferencia 31. *Obras completas*. Vol XXII. Recuperado de <http://psikolibro.blogspot.com/2010/02/sigmund-freud-obras-completas-con.html>

- Freud, S. (1931). El desarrollo de la función sexual. *Obras completas*. VolXXIII. Recuperado de <http://psikolibro.blogspot.com/2010/02/sigmund-freud-obras-completas-con.html>
- Galeote, L. (2008). *Participación del sistema opioide endógeno en la adicción a la nicotina*. Tesis doctoral. Barcelona, España: Universitat Pompeu Fabra. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10230/12108>
- Giner, M. (2011). *Personalidad y psicopatología en el trastorno por atracón*. Tesis doctoral. Barcelona, España: Universidad Internacional de Cataluña. Recuperado de <http://www.tesisenred.net/handle/10803/48513>
- Gómez, G. (2006). *Características de personalidad de un grupo de niños y niñas obesos con edades comprendidas entre los 8 y 10 años evaluados mediante las variables estructurales del sistema comprensivo de Exner a partir del Rorschach*. Tesis requisito para obtener el título de especialista en Clínica Comunitaria. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.
- González, B. (2005). La obesidad como problema de salud y como negocio. *Gestión clínica y sanitaria*, 7 (3), 83-87. Recuperado de [http://www.fgcasal.org/fgcasal/database/eventos4/Ildefonso Hernandez1.pdf](http://www.fgcasal.org/fgcasal/database/eventos4/Ildefonso%20Hernandez1.pdf)
- Greca, A. (2006). *Neuroquímica de la obesidad. Un nexo entre el sistema neuroendocrino y el tubo digestivo*. Recuperado de [http://www.hepagastro.org/Revisiones/01/Revision 01.htm#edn8](http://www.hepagastro.org/Revisiones/01/Revision%2001.htm#edn8)
- Guerrero, J. (2004) El Mercado de la Identidad Corpórea y sus Contornos Emocionales. *Razon y palabra*, (39). Recuperado de [http://www.razonypalabra.org.mx/antecedentes /n39/jguerr.html](http://www.razonypalabra.org.mx/antecedentes/n39/jguerr.html)
- Guisado, J., Vaz, F., Rubio, M, López, J. (2007). Personalidad en mujeres con obesidad mórbida: análisis mediante IPDE. *Psiquiatría biológica*, 8(1), 9-10. Recuperado de <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/46/46v8n009.pdf>
- Hermoso, F. (2006). *Regulación ponderal y obesidad monogénica infanto-juvenil*. Recuperado de http://www.aepap.org/apapcy1/derivacion_obesidad.pdf

- Hernangómez, L. y Fernández, C. (2012). *Psicología de la personalidad y diferencial*. Recuperado de http://www.pir.es/temas_muestra_2011/07.PERSONALIDADYDIFERENCIAL.pdf
- Jáuregui, I., López, I. y Montaña, M. (2008). Percepción de la obesidad en jóvenes universitarios y pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición hospitalaria*, 23(3), 226-233. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v23n3/original5.pdf>
- Jiménez, F., Ávila, A., Sánchez, G. y Merino, B. (1992). *Inventario de personalidad para jóvenes de Th. Millon*. Recuperado de [http://campus.usal.es/~petra/Profesores/Guadalupe_Sanchez/Libros/Adaptaci%F3n%20API%20\(1992\).pdf](http://campus.usal.es/~petra/Profesores/Guadalupe_Sanchez/Libros/Adaptaci%F3n%20API%20(1992).pdf)
- Kernberg, O. (1979). *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Landaeta, M., Macías, C., Fossi, M., García, M., Layrisse, M. y Méndez, H. (2002). Tendencia en el crecimiento físico y estado nutricional del niño venezolano. *Archivos venezolanos de puericultura y pediatría*. 65(1). Recuperado de http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:ZTShb7Z8POEJ:scholar.google.com/+investigaciones+sobre+obesidad+en+Venezuela&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1
- Lander, R. (2011). *La lógica del objeto*. Caracas, Venezuela: Editorial Psicoanalítica.
- Lander, R. (2012). *Manual de terapia psicoanalítica*. Caracas, Venezuela: Editorial Psicoanalítica.
- Ledesma, R., Poo, F. y Peltzer, R. (2007). Búsqueda impulsiva de sensaciones y comportamiento de riesgo en la conducción. *Avalação Psicológica*, 6(2). Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S167704712007000200002&script=sci_arttext
- Lunazzi, H., Elías, D. y Kosak, V. (1998). Perfil psicológico de los obesos. *Abreletras-Psicodiagnóstico*, (2), 57-65. Recuperado de www.psico.unlp.edu.ar/externas/psico_diagnostico/descargas/Abreletras%20.pdf#page=57

- Machover, K. (1949). *Proyección de la personalidad en el dibujo de la figura humana*. La Habana, Cuba: Cultural, S.A.
- Martínez, M. (2011). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. (2ª Ed.). Mexico: Editorial Trillas.
- Maza, L. (2007). *El por qué de la obesidad en la pobreza*. Universidad de Deusto. Bilbao, España. Recuperado de <http://noticias.universia.es/vida-universitaria/noticia/2007/02/06/664800/porque-obesidad-pobreza.html>
- Mc Dougall, J. (1987). *Teatros de la mente*. Madrid, España: Tecnicpublicaciones, S.A. Ed. Julián Yebenes.
- MacCrae, R y Costa, P. (1990). *Personality in adulthood. A five factor theory perspective*. Recuperado de http://books.google.co.ve/books/about/Personality_in_adulthood.html?id=ncjCQgAACAAJ&redir_esc=y
- Miguel, A. (2000). *Estructura de personalidad y trastornos de personalidad: Correlatos de personalidad de los trastornos de personalidad definidos por clasificaciones de consenso*. Recuperado de <http://www.psicologia.ull.es/admiguel/tptexto.pdf>
- Montero, P., Morales, E. y Carvajal, A. (2004). Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos. *Antropo*,(8)107-126. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2237103>
- Muñoz, A. (2005). *Baja tolerancia a la frustración*. Recuperado de <http://www.cat-barcelona.com/pdf/filosofia/BTF.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles*. Recuperado de <http://www.who.int/nmh/publications/ncdreportsummarises.pdf>
- Osorio, J., Weisstaub, G. y Castillo, C. (2002). Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Revista chilena de nutrición*, 29 (3). Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-518200200300002&Script=sci_arttext&tlng=en

- Pedrero, E. (2002). Recursos de tratamiento en internet para conductas adictivas. *Trastornos adictivos*, 4(2), 69-82. Recuperado de <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/182/182v04n02a13030755pdf001.pdf>
- Pervin, L. (1978). *Personalidad: Teoría, diagnóstico e investigación*. Bilbao, España: Desclee de brouwer.
- Pervin, L y John, O. (1998) *Personalidad: Teoría e investigación*. México D.F.: Editorial El Manual Moderno.
- Rada, P., Avena, N. y Hoebel, B. (2005). Adicción al azúcar: ¿Mito o realidad? Revisión. *Revista venezolana de endocrinología y metabolismo*, 3(2), 2-12. Recuperado de www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/29205/2/articulo1.pdf
- Redmayne, D. (2005). Mirror, mirror on the wall, I cannot guess my size at all. Recuperado de <http://www.obesityhelp.com/forums/mentalhealth/cmsID,11628/mode,content/a,cms/>
- Rice, P. (1997). *Desarrollo humano estudio del ciclo vital*. (2ª Ed.) Recuperado de <http://books.google.co.ve/books?hl=en&lr=&id=ZnHbCKUctSUC&oi=fnd&pg=PA1&dq=fases+del+desarrollo+de+la+personalidad&ots=yyRyacB12K&sig=M7BFc3gFnJmZFknN9tmQ6aVck#v=onepage&q=fases%20del%20desarrollo%20de%20la%20personalidad&f=false>
- Risco, L., Silva H., Correa, E., Arancibia P. y Barroilhet, S. (2006). Disforia en el trastorno bipolar: 2 casos representativos. *Revista de Trastornos del Ánimo*, 2(1), 54-56. Recuperado de [http://www.redclinica.cl/HospitalClinicoWebNeo/Controls/Neochannels/Neo_CH6176/deploy/2\(1\)2006.pdf#page=54](http://www.redclinica.cl/HospitalClinicoWebNeo/Controls/Neochannels/Neo_CH6176/deploy/2(1)2006.pdf#page=54)
- Rivarola, M. (2003). La imagen corporal en adolescentes mujeres: su valor predictivo en trastornos alimentarios. *Fundamentos en humanidades*, 4 (007-008), 149-161. Recuperado de <http://www.redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/184/18400808.pdf>
- Riquelme, J. y Krivoy, F. (2008). Estudio normativo de las variables estructurales del sistema comprensivo de Exner para el Rorschach en la población de Caracas. *Revista de psicología*, 27 (1), 7-15. Recuperado de <http://pepsic.Bv>

salud.org/scielo.php?pid=S1316-09232008000100002&script=sci_arttext

- Rojas, M. (2013. 05 de marzo). 70% de los venezolanos tienen sobrepeso u obesidad. *Agencia carabobeña de noticias*. Recuperado de <http://multimedia.acn.com.ve/portal/actualidad/salud/item/68179-70-de-los-venezolanos-tienen-sobrepeso-u-obesidad>
- Rosenthal, Z. (1999). Bulimia: una boca que se abre. *Trópicos. Revista de Psicoanálisis*, 1(7), 88-93.
- Rovira, B. (s.f.). Obesidad y psicopatología. *Obesidad del adulto*. Recuperado de <http://www.ama-med.org.ar/obesidad/CAP-12-OBESIDAD-PSICOPATOLOGIA.pdf>
- Ruiz, I., Fernández, S., Bolaños, P. y Jaúregui, I. (2010). Obesidad y rasgos de personalidad. *Trastornos de la conducta alimentaria*, 12,1330-1348. Recuperado de [http://dcfichero_articulo?codigo=3734436](http://dcfichero.articulo?codigo=3734436)
- Sánchez, R., Ledesma, R., De Carli, M. y Novelli, O. (2009). Evaluación de la personalidad según el modelo de los cinco grandes factores: presentación de una versión preliminar informatizada del listado de Adjetivos para Evaluar la Personalidad(AEP). Recuperado de http://www.seadpsi.com.ar/congresos/cong_marplatense/iv/trabajos/trabajo_280_261.pdf
- Sánchez, R. (2003). Theodore Millon, una teoría de la personalidad y su patología. *Psico-USF*, 8 (2), 163-173. Recuperado de http://medicina.uncoma.edu.ar/download/postgrado/medicinalegal/psicologiamedicolegaldangelo/theodoremillon_sanchez.pdf
- Sepúlveda, A., Botella, J. y León, J. (2001). La alteración de la imagen corporal en los trastornos de la alimentación: un meta-análisis. *Psicothema*, 13(1), 7-16. Recuperado de <http://156.35.33.98/reunido/index.php/PST/article/view/7840/7704>
- Silvestri, E. y Stavile, A. (2005). *Aspectos psicológicos de la obesidad. Importancia de su identificación y abordaje dentro de un enfoque interdisciplinario*. Recuperado de www.nutrinf

- o.com/pagina/info/ob05-02.pdf
- Squillace, M., Picón, J. y Schmidt V. (2011). El concepto de impulsividad y su ubicación en las teorías psicobiológicas de la personalidad. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 3(1), 8-18. Recuperado de <http://neuropsicolatina.org/index.php/neuropsicologiaLatinoamericana/article/viewFile/57/47>
- Torres, A. (2002). *Elegir la neurosis*. (2ª ed.). Caracas, Venezuela: Fondo editorial Sociedad Psicoanalítica de Caracas.
- Vázquez, V. y López, J. (2001) Psicología y la obesidad. *Revista de endocrinología y nutrición*, 9(2), 91-96. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2001/er012i.pdf>.
- Villaseñor, S., Ontiveros, C. y Cárdenas, V. (2006). Salud mental y obesidad. *Investigación en salud*, 8 (2), 86-90. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=14280205>
- Woodward, L. (2002). Factors in the sexual satisfaction of obese women in relationships. *Electronic journal of human sexuality*, 5. Recuperado de <http://www.ejhs.org/volume 5/Areto n/TOC.htm>
- Zárate, A., Basurto, L. y Saucedo, R. (2001). La obesidad: Conceptos actuales sobre fisiopatogenia y tratamiento. *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de México*, 44(2), 66-70.
- Zimmet, P., Alberti, K. y Serrano, M (2005). Una nueva definición mundial del síndrome metabólico propuesta por la Federación Internacional de Diabetes: Fundamento y resultados. *Revista española de cardiología*, 58(12), 1371-1376. Recuperado de <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/25/25v58n12a13082533pdf001.pdf>