



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN PSIQUIATRÍA

CENTRO DE SALUD MENTAL DEL ESTE EL PEÑÓN

**JUEGO PATOLÓGICO: RASGOS DE PERSONALIDAD Y RELACIONES
OBJETALES EDÍPICAS**

Trabajo Especial de Grado que se presenta para optar al título de Especialista en
Psiquiatría

Eduardo Landaeta

Tutora: Tibusay López

Caracas, septiembre 2016

Tibisay López

Tutora

Reinaldo Salazar

Director del Postgrado de Psiquiatría Centro de Salud Mental Del Este El Peñón

Reinaldo Salazar

Coordinador del Postgrado de Psiquiatría Centro de Salud Mental Del Este El Peñón

Gabriela Bello

Asesora Psicológica

Marisela Portela

Asesora Psicológica

Antonio Martínez

Asesor Estadístico

***A Gabriela:
Por ser mi mitad en este proyecto,
al igual que en mi vida.***

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
MÉTODOS	23
RESULTADOS	28
DISCUSIÓN	34
REFERENCIAS	43
ANEXOS	47

JUEGO PATOLÓGICO: RASGOS DE PERSONALIDAD Y RELACIONES OBJETALES EDÍPICAS

Eduardo Jesús Landaeta Domínguez, C.I. 17.268.078. Sexo: Masculino. E-mail: edulandaeta@hotmail.com. Telf: +58 416-8283551 / 212-2328898. Dirección: Calle Acueducto, Urbanización El Peñón, Municipio Baruta, Estado Miranda. Curso de Especialización en Psiquiatría.

Tutora: **Tibisay Josefina López Aguiar**, C.I. 7.154.873. Sexo: Femenino. E-mail: tlopezaguair@yahoo.es. Telf: +58 414-3260401. Dirección: Avenida Principal de Manicomio, Municipio Libertador, Caracas. Especialista en Psiquiatría.

RESUMEN

Objetivo: Examinar los rasgos de personalidad y las relaciones objetales edípicas en pacientes diagnosticados con juego patológico, que asistieron a los grupos Jugadores Anónimos de Venezuela. **Métodos:** se aplicó el Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO-PI-R) y el Test de Relaciones Objetales de Phillipson (TRO) a los sujetos que acudieron a los grupos Jugadores Anónimos de Venezuela, entre los meses de mayo y noviembre del 2015. El muestreo fue realizado por conveniencia, obteniéndose 24 sujetos con edades entre 26 y 73 años, con distribución equitativa en cuanto a sexo. La información obtenida fue analizada a través de procedimientos estadísticos no paramétricos. **Resultados:** los pacientes que asistieron a los grupos de Jugadores Anónimos de Venezuela presentaron rasgos de personalidad caracterizados por puntajes medios en las categorías Neuroticismo (N) y Apertura (O), mientras que presentaban puntajes altos en Extraversión (E), Amabilidad (A) y Conciencia (C). El patrón de relaciones objetales se caracterizó por la presencia de objetos persecutorios, abandonadores y amenazantes; la angustia predominante fue la de pérdida del objeto, con utilización de mecanismos de defensas primitivos. **Conclusiones:** El perfil general de personalidad obtenido difirió notablemente con aquellos reportados en otras investigaciones, lo cual probablemente guarda relación con la pertenencia al grupo Jugadores Anónimos de Venezuela. Respecto a las relaciones objetales edípicas, se confirman en el juego patológico las observaciones planteadas por autores psicoanalíticos sobre otras adicciones.

PALABRAS CLAVE: Juego Patológico, Rasgos de Personalidad, Relaciones Objetales Edípicas, Jugadores Anónimos.

GAMBLING DISORDER: PERSONALITY TRAITS AND OEDIPAL OBJECT RELATIONS

ABSTRACT

Objective: To examine personality traits and oedipal object relations in patients diagnosed with gambling disorder, attending Gamblers Anonymous groups in Venezuela. **Methods:** NEO Personality Inventory Revised (NEO-PI-R) and the Phillipson Test of Object Relations (TOR) were applied to subjects who attended Gamblers Anonymous groups in Venezuela, between the months of May and November 2015. The sampling was done for convenience, obtaining 24 subjects aged 26 to 73 years, with equal distribution in sex. The acquired information was analyzed by nonparametric statistical procedures. **Results:** Patients who attended Gamblers Anonymous groups in Venezuela presented personality traits characterized by average scores on Neuroticism (N) and Openness (O) categories, while had high scores on Extraversion (E), Agreeableness (A) and Conscientiousness (C). The pattern of object relations was characterized by the presence of persecutory, leavers and threatening objects; the prevailing anxiety was the loss of the object, with the use of primitive defense mechanisms. **Conclusions:** The general personality profile obtained differed markedly with those reported in other studies, probably related to membership in Gamblers Anonymous groups in Venezuela. Regarding the oedipal object relations, observations raised by psychoanalytic authors on other addictions are confirmed on gambling disorder.

KEYWORDS: Gambling Disorder (Pathological Gambling), Personality Traits, Oedipal Object Relations, Gamblers Anonymous.

INTRODUCCIÓN

Planteamiento del problema

¿Cómo son los rasgos de personalidad y las relaciones objetales edípicas de los pacientes diagnosticados con juego patológico que asisten a los grupos de Jugadores Anónimos de Venezuela, de mayo a noviembre del año 2015?

Justificación e importancia

El juego patológico es una enfermedad con un gran pasado, pero para los especialistas de la salud mental es un trastorno relativamente reciente, en gran parte desconocido, para el cual todavía existen muchas interrogantes debido a que los estudios que actualmente se encuentran disponibles las aclaran parcialmente.

En la mayoría de estas investigaciones, el juego patológico está definido como un trastorno del control de los impulsos ⁽¹⁾, clasificación que cambió en el año 2013, cuando la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) publica la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) ⁽²⁾; pasando a considerarse un trastorno adictivo no relacionado con sustancias, lo cual abre un nuevo mundo investigativo dentro de este nuevo concepto, que hasta la fecha no ha sido desarrollado a plenitud.

Las investigaciones realizadas después de este cambio de paradigma se enfocan en las comorbilidades presentes con este tipo de trastorno, en las recaídas y en estudios genéticos, dejando de lado la mayoría de las veces los aspectos del juego patológico relacionados con la personalidad.

Con respecto a la personalidad de los pacientes diagnosticados con juego patológico, se propone una aproximación al desarrollo de los rasgos que volverían más susceptible a la persona de presentar esta patología y en un futuro servir como predictor del desarrollo de ésta.

Por otra parte, la historia revela que fue la teoría psicoanalítica la primera en intentar dar respuesta y solución al problema del juego patológico al concebir esta patología como un problema proveniente del Complejo de Edipo ⁽³⁾, sin embargo, esta aproximación fue progresivamente relegada con el transcurso de los años, por lo que

resultaría interesante rescatar, observando cómo son las relaciones objetales de los jugadores patológicos, intentando obtener un perfil de las relaciones edípicas de estos, en el marco de este nuevo paradigma.

Las principales fuentes de información sobre el juego patológico surgen de dos países, donde esta enfermedad representa un problema que ha obligado a la creación de múltiples grupos de estudio, organismos dedicados a la difusión del conocimiento para pacientes, familiares y profesionales e instituciones especializadas sobre el tema. Estos países son España y Canadá. En primer lugar, se observa que España es el país que más juega en apuestas en Europa y en el que más tipos de juego existen ⁽⁴⁾. Por otro lado, en Canadá se estima un 3.2% de adultos con un diagnóstico de juego patológico moderado a severo, siendo la industria más grande de entretenimiento de dicho país ⁽⁵⁾.

La importancia de realizar esta investigación radica adicionalmente en el hecho de que en Venezuela no existen suficientes estudios publicados que permitan sentar una base investigativa sobre este trastorno, siendo considerado un problema de salud pública ⁽⁶⁾, afectando a cada vez más personas por las nuevas modalidades de juego que existen, como los juegos en línea, ante las cuales se tiene acceso sin ninguna restricción. De igual forma, hasta la fecha no se ha tomado en cuenta la población de pacientes que ante la presencia del trastorno acude en búsqueda de ayuda en el marco de los grupos de doce pasos, como lo es Jugadores Anónimos de Venezuela.

Antecedentes

En el año 2007, se investigó en Toronto, Canadá una muestra de 292 individuos, de los cuales 106 tenían el diagnóstico de juego patológico y 177 eran sujetos no jugadores, a quienes se les aplicó el Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO-PI-R), de Costa y McCrae, resultando en altos niveles de Impulsividad (N5) en la población con diagnóstico de juego patológico. Este grupo además resultó con elevados puntajes en Neuroticismo (N) y con bajos puntajes de Conciencia (C). No hubo diferencias significativas en Extroversión (E) ni en la subcategoría Búsqueda de Sensaciones (E5) respecto al grupo compuesto por pacientes no jugadores ⁽⁷⁾.

Otro grupo proveniente de Toronto investigó en el 2011 una muestra de 369 estudiantes universitarios, entre 19 y 20 años de edad, a quienes se les aplicó el Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO-PI-R), resultando igualmente en puntajes elevados de Neuroticismo (N) y bajos puntajes de Amabilidad (A) y Conciencia (C). La subcategoría Impulsividad (N5) resultó también con puntajes elevados ⁽⁸⁾.

Adicionalmente, en el 2013 se realizó en Newfoundland, Canadá, un estudio que reflejaba la relación entre los puntajes de la escala South Oaks Gambling Screening (SOGS) y el NEO-FFI (una versión corta del NEO-PI-R), destacando que puntajes bajos en Apertura (O) a la experiencia y en Amabilidad (A) se asociaban a puntajes más elevados en el SOGS, lo cual podría ser indicativo de potenciales conductas problemáticas respecto al juego ⁽⁹⁾.

Existe un grupo de estudios en la Universidad Autónoma de Barcelona que se ha dedicado al estudio de la personalidad en relación a las adicciones; en 2013 publicaron un estudio que pretendía predecir qué aspectos de la personalidad según el NEO-PI-R servirían de predictor de recaída y abandono al cabo de un año de seguimiento, tras un programa de 12 semanas de terapia cognitivo conductual, en un grupo de 73 pacientes jugadores de máquinas tragamonedas. Aquellos que habían recaído tenían niveles altos en Neuroticismo (N), así como puntuaciones bajas en Conciencia (C). Aquellos que habían abandonado el tratamiento, tenían bajas puntuaciones en Conciencia (C) y Amabilidad (A). Por tal razón, resaltan la importancia de las diferencias individuales en la personalidad en el resultado de cualquier tipo de tratamiento ⁽¹⁰⁾.

No existen reportes en la literatura sobre relaciones objetales de aquellos pacientes diagnosticados con juego patológico.

Marco Teórico

Juego patológico

La historia de los juegos de envite y azar es tan antigua como la humanidad. Remanentes arqueológicos de civilizaciones antiguas logran establecer un inicio aproximado de esta actividad alrededor del año 3000 A.C. ⁽¹¹⁾. Si bien la visión

religiosa, legal y social del juego ha variado según las condiciones imperantes para la época y lugar donde se desempeña, esta actividad ha permanecido constante entre los hombres, observándose que suele estar sujeta a sucesivos intentos de control y regulación por parte de las autoridades competentes.

Por tal razón, la problemática que surge de la práctica del juego no nace de nuestros tiempos. Aunque ha recibido un interés desigual a lo largo de la historia, inicialmente se observó su repercusión a nivel social, político, artístico e incluso literario ⁽¹²⁾. La concepción de que el juego pueda constituirse en una actividad patológica es reciente si es comparada con su trayectoria, siendo en algunos momentos de la historia considerada como pecado y en otros como un vicio sujeto al libre albedrío del individuo.

Actualmente, el juego patológico se define como un trastorno caracterizado por una preocupación excesiva y persistente sobre el hecho de apostar, así como pensamientos irracionales concernientes a ganar, pérdida del control y persistencia de la conducta pese a las múltiples consecuencias adversas ⁽⁶⁾.

Los psicoanalistas fueron los primeros en ofrecer una explicación acerca del juego patológico. El primer estudio psicoanalítico sobre este trastorno se remonta a 1914 y fue realizado por Von Hattingberg ⁽³⁾. Otros escritos relacionados a los problemas derivados del juego se atribuyen a Emil Kraepelin, quien desarrolla la “manía del juego”, descrita por Eugene Bleuler, en 1924, en su manual de psiquiatría ⁽¹³⁾. Esto contribuyó a que otros autores de diversas corrientes se fueran interesando, en el transcurso del siglo XX, en la naturaleza del juego, concebida como patológica.

La aportación de Sigmund Freud a este tema se halla en su ensayo “Dostoyevski y Parricidio”, el cual data del año 1928, planteando la ludopatía como una forma de adicción que guarda relación con el Complejo de Edipo de forma que el jugador buscaría en el juego una forma de experimentar placer a través de autocastigo, representando esto un sustituto de la masturbación ^(3,7). De la misma manera, Freud iguala el juego patológico a un estado neurótico compulsivo ⁽¹⁴⁾.

Según la definición de Laplanche y Pontalís: el Complejo de Edipo es “el conjunto organizado de deseos amorosos y hostiles que el niño experimenta respecto a sus

padres. En su forma llamada *positiva*, el complejo se presenta como en la historia de *Edipo Rey*: deseo de muerte del rival que es el personaje del mismo sexo y deseo sexual hacia el personaje del sexo opuesto. En su forma *negativa* se presenta a la inversa: amor hacia el progenitor del mismo sexo y odio y celos hacia el progenitor del sexo opuesto. De hecho, estas dos formas se encuentran, en diferentes grados, en la forma llamada *completa* del complejo de Edipo. El complejo de Edipo es vivido en su período de acmé entre los tres y cinco años de edad, durante la fase fálica; su declinación señala la entrada en el período de latencia. Experimenta una reviviscencia durante la pubertad y es superado, con mayor o menor éxito, dentro de un tipo particular de elección de objeto”⁽¹⁵⁾.

En contraste, Bergler explica en 1957, que la base en la que se sustenta el juego patológico es la culpa por la rebelión contra las figuras de autoridad, que conduce al individuo a una necesidad de autocastigo, y conlleva la idea del masoquismo como núcleo de la ludopatía. Otros autores psicoanalíticos sitúan el origen del conflicto invocando mecanismos como la omnipotencia y la negación para explicar la irracionalidad con la que el jugador cree en su capacidad de ganar frente a toda lógica, siendo señalado el narcisismo como uno de los rasgos de personalidad más destacados⁽¹³⁾.

Se cree que el análisis de Freud no fue realizado para aplicarlo a todos los jugadores, pero sus escritos son la base de posteriores descripciones y tratamientos psicodinámicos. Harris, en 1964, resume las distintas posiciones psicoanalíticas afirmando que “sólo pequeñas alteraciones son necesarias para probar todas las hipótesis dentro de las estructuras teóricas básicas propuestas por Freud”⁽¹⁶⁾, siendo los componentes característicos los siguientes:

- El juego es un sustituto inconsciente de las salidas libidinal pregenital y agresiva asociadas con los conflictos edípicos no resueltos.
- El deseo de castigo emerge como una reacción a la culpa asociada con las gratificaciones en los impulsos prohibidos.
- El juego proporciona un medio para reconstruir repetidamente los conflictos, pero no para resolverlos.

El reconocimiento nosológico del juego patológico ocurre en el año 1980, cuando es incluido en la tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), definiéndose por primera vez los criterios propios para esta patología, logrando así las condiciones necesarias para el desarrollo de la investigación de este trastorno⁽¹⁷⁾. Esto ha llevado a que se incremente el interés por esta entidad y que se creen diferentes organismos y revistas a lo largo del mundo. Posteriormente en 1992, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), incluye por primera vez este trastorno dentro de la categoría “Trastornos de los hábitos y del control de los impulsos”, bajo el término “ludopatía”⁽¹³⁾.

Posteriormente en 1994, la APA publica el DSM-IV, manteniendo la clasificación de la ludopatía como un trastorno en el control de los impulsos. Tras esta definición, el proceso de debate y de investigación se centró en precisar la naturaleza del juego patológico, llevándose a cabo múltiples estudios y revisiones centrados en: comorbilidades mentales asociadas, factores genéticos, uso concomitante de sustancias, rasgos de personalidad, suicidio, conflictos laborales o legales, influencia ambiental, etc.

Sin embargo, las múltiples formas de presentación de la ludopatía hacen que la misma tenga varios elementos que tomar en cuenta, tales como: impulsividad/compulsividad, conducta adictiva y búsqueda de sensaciones, lo cual ha llevado a diversos autores a establecer subtipos de ludópatas según el componente que predomine, generándose así diversas pautas de tratamiento⁽⁶⁾.

Entre las pautas de tratamiento para la ludopatía que se contemplan actualmente figuran los grupos de autoayuda ante los trastornos adictivos. A partir de la publicación del libro “Alcohólicos Anónimos” en 1939, escrito por dos ex alcohólicos que decidieron unirse para apoyarse, se planteó el ofrecimiento de un programa de doce pasos que permitirían a un grupo seguir para lograr la rehabilitación; donde para que una persona ayude a otra a rehabilitarse, ésta debe haber pasado por la misma experiencia⁽¹⁸⁾. La gran expansión de estos grupos y la adaptación del

programa de doce pasos condujeron al surgimiento de nuevos grupos de recuperación, entre ellos Jugadores Anónimos.

Llama la atención que varios años antes del surgimiento de la ludopatía como entidad nosológica, fuese fundada la organización “Jugadores Anónimos”, en California, en el año 1957, constituyéndose en un ejemplo de cómo este tipo de grupos se puede extender a otras conductas disruptivas en la vida de algunas personas. La presencia de estos grupos de ayuda se ha difundido a lo largo del mundo desde entonces. En Venezuela, dicho grupo nace en el año 2001 y actualmente cuenta con tres sedes: Miranda, Chuao y Barquisimeto⁽¹⁹⁾.

Tras la publicación del DSM-5, en mayo de 2013, se replantea el juego patológico dentro del capítulo “Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos”, encontrándose a su vez el apartado “trastornos no relacionados con sustancias”⁽²⁾, siendo esto una muestra de la investigación que concluye en que los comportamientos de juego activan sistemas de recompensa similares a los activados por las drogas, afianzando el concepto de “adicción sin droga” o “adicciones comportamentales”⁽¹⁴⁾. Adicionalmente, posee especificadores que permiten orientar el curso, remisión y gravedad de la patología, de acuerdo a la perspectiva dimensional de este manual, contemplando que “la enfermedad es parte de un continuum”⁽⁶⁾.

Los criterios para juego patológico (en inglés: *gambling disorder*), según el DSM-5⁽²⁾, son los siguientes:

- a) Juego patológico problemático persistente y recurrente, que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y se manifiesta porque el individuo presenta cuatro (o más) de los siguientes criterios durante un período de 12 meses:
 - 1) Necesidad de apostar cantidades de dinero cada vez mayores para conseguir la excitación deseada.
 - 2) Está nervioso o irritado cuando intenta reducir o abandonar el juego.

- 3) Ha hecho esfuerzos repetidos para controlar, reducir o abandonar el juego, siempre sin éxito.
 - 4) A menudo tiene la mente ocupada en las apuestas (por ejemplo: reviviendo continuamente con la imaginación experiencias de apuestas pasadas, condicionando o planificando su próxima apuesta, pensando en formas de conseguir dinero para apostar).
 - 5) A menudo apuesta cuando siente desasosiego (por ejemplo: desamparo, culpabilidad, ansiedad, depresión).
 - 6) Después de perder dinero en las apuestas, suele volver otro día para intentar ganar (“recuperar” las pérdidas).
 - 7) Miente para ocultar su grado de implicación en el juego.
 - 8) Ha puesto en peligro o ha perdido una relación importante, un empleo o una carrera académica o profesional a causa del juego.
 - 9) Cuenta con los demás para que le den dinero para aliviar su situación financiera desesperada provocada por el juego.
- b) Su comportamiento ante el juego no se explica mejor por un episodio maniaco.

Especificar si:

- Episódico: cumple los criterios diagnósticos en más de una ocasión, si bien los síntomas se apaciguan durante varios meses por lo menos entre períodos de juego patológico.
- Persistente: experimenta síntomas continuamente, cumple los criterios diagnósticos durante varios años.

Especificar si:

- En remisión inicial: tras haber cumplido previamente todos los criterios del juego patológico, no ha cumplido ninguno de ellos durante un mínimo de 3 meses, pero sin llegar a 12 meses.

- En remisión continuada: tras haber cumplido previamente todos los criterios del juego patológico, no ha cumplido ninguno de ellos durante un período de doce meses.

Especificar si:

- Leve: cumple 4-5 criterios.
- Moderado: cumple 6-7 criterios.
- Grave: cumple 8-9 criterios.

El juego patológico es un problema de salud pública, siendo el mismo: complejo, multifactorial, progresivo, recurrente, crónico; que genera serias repercusiones a nivel personal, familiar, social, académico, laboral y financiero y posee características clínicas similares a los trastornos relacionados con sustancias, tales como: tolerancia, abstinencia e intentos repetidos para disminuir o cesar la conducta⁽⁶⁾.

Se estima una prevalencia a lo largo de la vida en la población general de 0,4 a 1,0%. La prevalencia es mayor en el sexo masculino con una relación de 3:1 respecto al sexo femenino, presentando estas últimas un inicio más tardío y una progresión dos veces más rápida que los hombres, estimándose que por cada tres mujeres ludópatas, sólo una busca tratamiento^(2,14). Para la fecha existen pocas investigaciones específicas hechas con mujeres y suelen ser muy pocas las que han participado en investigaciones clínicas publicadas, a excepción de algunos estudios donde la selección de la muestra ocurre por anuncios en campus universitarios, donde tiende a haber paridad entre sexos. En España, la tasa de prevalencia de este trastorno oscila entre 2 y 3% de la población adulta⁽¹⁴⁾.

Se observa en esta patología una alta comorbilidad psiquiátrica, las cuales están asociadas con un mayor grado de severidad clínica y una evolución más tórpida. En realidad, muchos trastornos mentales tienen una alta incidencia de comorbilidad asociada, lo cual es especialmente cierto en el juego patológico⁽²⁰⁾, siendo las más predominantes: trastorno por uso de sustancias, trastornos afectivos (en especial el trastorno bipolar), trastornos de ansiedad, trastornos de personalidad, conducta suicida y trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

Por tales razones, no existe hasta el momento un perfil único del jugador patológico, ya que pueden predominar rasgos impulsivos/compulsivos, de búsqueda de estímulos y/o sensaciones, así como rasgos apáticos por pérdida de motivación. De igual manera se pueden observar trastornos de personalidad, por ejemplo: antisocial y límite ^(6,14). Pocos estudios han centrado las similitudes entre juego patológico y trastornos por uso de sustancias a nivel de la personalidad. No obstante, considerando que la personalidad reflejaría una función neurotransmisora subyacente, la valoración del perfil de personalidad podría proporcionar un índice mensurable de disfunción neurobiológica ⁽¹⁴⁾.

Personalidad

El desarrollo de una teoría de la personalidad unificada que sea susceptible de describir y explicar la conducta en distintas situaciones, ha sido uno de los mayores retos dentro del campo de la salud mental. La existencia de diversas teorías que intentan abarcar el concepto de personalidad, sumado a las creencias y atribuciones populares que se le otorgan a este término, complejizan su definición. Hasta la fecha, los diversos investigadores no han podido ponerse de acuerdo en una teoría que otorgue una respuesta completa a la definición de personalidad ⁽²¹⁾.

Una de las corrientes que intenta explicar la personalidad, se basa en el concepto de “*Temperamento*” como un sinónimo de personalidad. Allport lo define como: “fenómenos característicos de la naturaleza emocional de un individuo, incluyendo su susceptibilidad a la estimulación emocional, la fuerza y la velocidad con la que se acostumbran a producirse las respuestas, su estado de humor preponderante y todas las peculiaridades de fluctuación e intensidad en el estado de humor, considerándose estos fenómenos como dependientes en gran parte de la estructura constitucional y predominantemente hereditaria.” ⁽²¹⁾. Podemos observar que para Allport, citado por Dolcet, el término temperamento se encuentra ligado al término de *constitución*, lo que unido constituye para él, la personalidad ⁽²¹⁾.

El término Carácter, del griego *kharaktér*, ‘grabador, ‘marca’; llevó al surgimiento de diversos significados con valores abstractos y psicológicos. Sin embargo, a partir de Allport el término carácter tenderá a ser sustituido por el de *Rasgo*. Por lo tanto, el

temperamento viene explicado por la existencia del rasgo, en donde el rasgo representa tendencias de reacción estables a lo largo de la vida, la cual se encuentra basada en dos cuestiones principales ⁽²¹⁾:

- Ausencia de cambios en la estructura de la personalidad, sin importar la edad del grupo que se estudia.
- Ausencia de cambios en la persona con respecto a su grupo de referencia.

Frank, por su parte define la personalidad como “un modo único de organizar e interpretar toda experiencia, de crear y mantener un mundo simbólico de significados y valores, de supuestos y expectativas que el individuo debe imponer sobre todas las situaciones, acontecimientos y personas” ⁽²²⁾.

Pervin la describe como una “compleja organización de cogniciones, emociones y conductas que dan orientaciones y pautas a la vida de una persona. Como el cuerpo, la personalidad está integrada tanto por estructuras como por procesos y refleja tanto la naturaleza como el aprendizaje. Además, la personalidad engloba efectos del pasado, incluyendo los recuerdos de dicho pasado, así como las construcciones del presente y futuro” ⁽²³⁾.

Uno de los principales exponentes de este enfoque es Cattell, para el cual, la personalidad estaría formada, además de por los rasgos temperamentales, por rasgos motivacionales, estados de ánimo, rasgos dinámicos, necesidades, impulsos, actitudes, que acaba resumiendo en rasgos temperamentales y rasgos dinámicos. Es decir, la personalidad es aquello que permite predecir lo que una persona hará en una situación dada ⁽²¹⁾.

Diversos investigadores han intentado crear, a lo largo del tiempo, teorías factoriales léxicas que expliquen las dimensiones que componen la personalidad y la forma de medirlos. El supuesto básico del enfoque factorial-léxico es que aquellas diferencias individuales sobresalientes y relevantes en la vida de las personas, han quedado codificadas en sus respectivos lenguajes naturales. Cuanto más importante es dicha diferencia más probable es que se exprese con una palabra ⁽²¹⁾, razón por la cual

este grupo ha dirigido la mayoría de sus esfuerzos a una descripción de los rasgos (24).

El “Modelo de los Cinco Grandes” ha adquirido especial resonancia dentro de los modelos de rasgos. Este modelo deriva de la interacción de dos líneas de investigación: la psicoléxica y la tradicional factorial. El enfoque psicoléxico constituye una forma indirecta de expresar atributos de personalidad o unidades básicas de su estructura, ya que se centra en los términos lingüísticos en los que tales propiedades están codificadas (25).

Por lo que respecta a la tradición factorial, esta examina la emergencia de los mismos factores a través del análisis factorial, preferentemente de frases descriptivas contenidas en cuestionarios de personalidad. A partir de estas investigaciones los “Cinco Grandes” parecen configurarse como una estructura adecuada e integradora para la descripción de la personalidad en el lenguaje natural y en el contexto de los cuestionarios de personalidad (21).

Costa y McCrae, resucitan el interés por este modelo, que había perdido preponderancia debido a las críticas que surgieron en los años 70 siendo Goldberg, en 1982, quien les da por primera vez el nombre, ahora tan popular, de los “Cinco Grandes” (26).

Costa y McCrae introducen una variante en la metodología de la evaluación de la personalidad, con el objetivo de ver si esta afecta a la estructura obtenida. Estos autores incluyeron en la evaluación cuestionarios constituidos por frases, haciendo también que los cuestionarios pudieran ser autoadministrados y heteroadministrados. Se podría decir que ha sido el trabajo de estos dos investigadores el que ha dado a los Cinco Grandes una proyección más amplia, al elaborar un cuestionario tradicional de medida de la personalidad considerada en términos de las cinco dimensiones (25).

Relaciones objetales

Desde la perspectiva del psicoanálisis se ha intentado crear un concepto claro de la personalidad, estableciéndose varias teorías para tal fin. Cuando son examinados los requisitos de un sistema teórico que tome en cuenta la personalidad total, se insiste

en que debe tomarse en cuenta la primacía de las relaciones interpersonales en cualquier definición de la dinámica de la personalidad ⁽²⁷⁾.

Uno de los desarrollos en el campo de la psicoterapia parece particularmente importante a este respecto: la teoría psicoanalítica de las relaciones objetales, que fue desarrollada y elaborada principalmente por Melanie Klein y Ronald Fairbairn. Estos autores plantean que las relaciones objetales existen dentro de la personalidad y el modo en que el mundo interior determina de modo fundamental las relaciones del individuo con el mundo exterior ⁽²⁸⁾.

Para el psicoanálisis, el objeto representa “aquello en lo cual y mediante lo cual la pulsión busca alcanzar su fin, es decir, cierto tipo de satisfacción”, este no debe reducirse a una persona, por lo cual una misma pulsión puede ser satisfecha por diversos objetos. Estos también pueden estar constituidos por todo aquello que atrae al sujeto, distinguiendo entre objetos pulsionales y los objetos de amor, los cuales no tienen relación directa con las pulsiones sino con el yo total y son esencialmente personas totales. La relación entre el yo y el objeto de amor se desarrolla por medio de la integración de las pulsiones parciales en una organización genital, la cual es correlativa al aumento gradual y nunca consumado por completo de la diferenciación, diversidad de cualidades e independencia del objeto ⁽¹⁵⁾. Cuando el bebé o la persona ya adulta, elige a una persona o tipo de persona como objeto de amor, se da la elección del objeto.

Este objeto según lo planteado por Klein, puede ser un objeto “bueno” u objeto “malo”, los cuales son los primeros objetos en la vida de fantasía del niño, a los cuales se les confiere las cualidades de “bueno” y “malo”, por su carácter de gratificante o frustrante y porque sobre ellos proyecta los impulsos libidinales y destructivos del sujeto o del bebé, debido a que sus pulsiones de vida y muerte se encuentran desde el nacimiento y son dirigidas hacia el objeto real, en este caso el pecho materno, el cual puede ser considerado como un objeto parcial (el pene o el pecho), conllevando a que el objeto total (madre) se escinda en un objeto “bueno” y un objeto “malo”, siendo esta escisión el primer modo de defensa contra la angustia del bebé ⁽¹⁵⁾.

El mismo pecho y todos los objetos parciales y totales son igualmente escindidos, introyectados y proyectados, lo que los lleva a ocupar dos distintos espacios mentales. Formando parte del mundo interno como un objeto propiamente dicho, encontrándose en la periferia del self, lo cual permite que el sujeto se relacione y vincule consigo mismo o formando parte del propio self, en su zona más nuclear, integrándose a la estructura yoica, por lo tanto, el yo no sostiene relaciones con este objeto, sino que establece sus vínculos con los objetos exteriores a través de él ⁽²⁹⁾. De esta manera, el pecho “bueno” y gratificante se convierte en el prototipo de los objetos, internos y externos, gratificantes y protectores y el pecho “malo” y frustrante, en el de los objetos perseguidores.

El mundo interior de objetos es un residuo de las relaciones del niño con las personas de las que ha dependido para la satisfacción de las necesidades primarias, en las etapas más tempranas de la maduración. Este planteamiento ha arrojado considerable luz sobre el ámbito y calidad de las relaciones objetales infantiles y como sobre de ellas son elaboradas y modificadas por la experiencia posterior en las fases edípicas ⁽²⁸⁾. Por esta razón, se espera que las relaciones objetales internas afecten las creencias y expectativas, influyendo claramente en la personalidad y en la conducta de la persona en la vida adulta.

La ludopatía puede explicarse psicoanalíticamente igual que cualquier adicción: como un fracaso en la estructuración del psiquismo de la persona y la construcción de objetos internos, lo que la lleva a la elaboración reactiva del conflicto dependencia-independencia, la persistencia de formas primitivas de ambivalencia y al reemplazo de la palabra por el acto, debido a las fallas en la simbolización, y del objeto vivo y deseante por una vinculación especial, exclusiva, intensa y ambivalente hacia un objeto deshumanizado, que él considera su objeto ⁽²⁹⁾.

La fantasía tiene un papel protagónico en la conformación del mundo interno y de las relaciones objetales, entendiendo el término fantasía como el contenido mental inconsciente que puede llegar a ser consciente o no y es el representante psíquico de las pulsiones que la conforman ⁽²⁹⁾. En otras palabras, es la expresión mental de los instintos y por consiguiente existe desde el comienzo de la vida. Por definición los

instintos son buscadores de objeto y en el aparato mental se experimenta a la pulsión vinculada con la fantasía de un objeto adecuado a él. De este modo, para cada instinto hay una fantasía que le corresponde perfectamente ⁽³⁰⁾.

Esto puede observarse a través de lo que Freud llamaba “realización alucinatoria de deseos” que es la forma en que el niño intenta satisfacer sus deseos por sí mismo, creando fantasías de estar satisfaciendo dicho instinto o necesidad. Lo que dado a que en sus primeras fases de vida predominan las pulsiones orales, es fácil entender que el bebé “alucina” o fantasea con el objeto, representado por pezón al principio, después con el pecho y por último con la madre para calmar su hambre y obtener el placer ⁽²⁹⁾.

Se pueden realizar distintos procesos mentales con los objetos, bien sea trasladarlo al mundo interior desde el exterior o por el contrario, expulsarlo del interior al exterior, los principales procesos son:

- La Incorporación: se refiere al proceso fantaseado del sujeto de introducir y guardar un objeto en su cuerpo. Es básicamente un fin pulsional, un modo de satisfacción y una “forma de relación de objeto característica de la fase oral” ⁽¹⁵⁾. Esta internalización puede estar predominantemente promovida por el amor y deseo de guardar algo bueno dentro de sí mismo o bajo la influencia de devorar y agredir.
- La Externalización: proceso mediante el cual el sujeto expulsa al mundo externo cualquiera de los aspectos como impulsos, sentimientos y conflictos que pertenecen a su mundo interno. Cuando esta no se dirige a ninguna localización específica, ni el contenido no se instala en ningún objeto sino en el espacio externo entre estos se llama “excorporación” ⁽²⁹⁾.
- La Introyección: proceso inconsciente por el cual un objeto externo es tomado simbólicamente dentro de sí y asimilado como parte de uno mismo. Este mecanismo puede existir como parte de la identificación proyectiva, donde lo que es tomado dentro de sí estaba originalmente proyectado o puede existir en forma independiente como lo contrario a la proyección ⁽³¹⁾.

- La Identificación: es la primera forma de relación con el objeto, en donde el objeto es confundido con el self pero que a menudo puede suceder que por intervención de mecanismos inconscientes, como la represión y regresión, se sustituya la elección libidinal de objeto por la introyección de éste en el yo, de modo que el yo toma sobre sí las propiedades del objeto y éste es abandonado, a la vez que la libido inviste la parte del yo que ha sufrido esta transformación⁽²⁹⁾.

La angustia es una manifestación sintomática del conflicto neurótico y una señal adaptativa para proteger a la consciencia de dicho conflicto. Gabbard plantea la existencia de cuatro tipos de angustia⁽³¹⁾, las cuales son:

- Angustia de separación o temor a la pérdida del objeto: deriva de la posición esquizoparanoide de la teoría Kleiniana, en la cual la angustia primaria se produce por el temor a que los objetos persecutorios del exterior invadan y aniquilen al sujeto por dentro.
- Angustia superyoica: puede ser entendida como sentimientos de culpa o penas de la conciencia cuando no puede cumplir con un ideal interno de comportamiento moral.
- Angustia de castración: pérdida de otra parte del cuerpo u otra forma cualquiera de lesión física o fantaseada.
- Angustia de desintegración: deriva del temor de perder el propio sentido del uno mismo o de los propios límites a través de la fusión con un objeto o puede derivar de la preocupación de que el self se fragmente y pierda su integridad ante la ausencia de respuestas idealizadas del otro.

En términos generales, la defensa se refiere al conjunto de las operaciones cuyo objetivo es eliminar o reducir todo peligro a la integridad y conservación física y psíquica del individuo. El yo es lo que se ve amenazado y es la instancia que realiza dichas operaciones.

Los mecanismos de defensa (o “estrategias de afrontamiento”) se definen como procesos psicológicos automáticos que protegen al individuo frente a las amenazas

de origen interno o externo. Son procedimientos inconscientes ⁽¹⁾, de los cuales se vale el yo para:

1. Disminuir tendencias opuestas de la personalidad.
2. Manejar la ansiedad de conflictos intrapsíquicos y sus repercusiones en las relaciones con los demás.
3. Disminuir frustraciones.
4. Reservar la estima de sí.
5. Adaptarse a la realidad, modificarla o hacerla más tolerable.

También pueden ser clasificadas según sus niveles adaptativos ^(1, 15), los cuales se detallan a continuación:

- Nivel adaptativo elevado: da lugar a una adaptación óptima en el manejo de estresores. Las defensas de este tipo incrementan la gratificación y permiten concientizar los sentimientos, ideas y consecuencias, a la vez que promueven un óptimo equilibrio entre opciones o tendencias opuestas:
 - Afiliación: acudir a los demás en busca de ayuda o apoyo, compartiendo problemas sin atribuirlos a los demás.
 - Altruismo: satisfacer las necesidades de los demás, donde el individuo obtiene gratificación de las respuestas de los demás o por seguir un modelo.
 - Anticipación: experimentar reacciones emocionales antes de que las amenazas de origen externo o interno se produzcan, o bien anticipando sus consecuencias y considerando soluciones o alternativas realistas.
 - Autoafirmación: expresar directamente sentimientos o pensamientos sin buscar influir o manipular.
 - Autoobservación: reflexionar sobre los pensamientos, emociones, motivaciones, conductas y actuar de acuerdo a ellos.
 - Sentido del humor: hacer énfasis en lo humorístico de los conflictos o situaciones estresantes.
 - Sublimación: canalizar sentimientos o impulsos socialmente inaceptables, en comportamientos socialmente aceptables.

- Supresión: evitar voluntariamente pensar en problemas, deseos, o experiencias que provocan malestar.
- Nivel de inhibiciones mentales (formación de compromisos): en este nivel los mecanismos lo amenazante se mantiene fuera de la conciencia del individuo.
 - Abstención: emplear palabras o comportamientos con el propósito simbólico de denegar o enmendar pensamientos, sentimientos o acciones.
 - Aislamiento afectivo: separar ideas o sentimientos originalmente asociados a ellas.
 - Desplazamiento: reconocer o generalizar un sentimiento o una respuesta a un objeto hacia otro habitualmente menos importante
 - Disociación: alteración temporal de las funciones de integración de conciencia, memoria, percepción de sí y del exterior, o del comportamiento sensorial motor.
 - Formación reactiva: sustituir comportamientos, pensamientos o acciones inaceptables por otros opuestos.
 - Intelectualización: generalizar pensamientos abstractos para controlar o minimizar sentimientos que causan malestar.
 - Represión: expulsar de la conciencia o desconocer deseos, pensamientos, experiencias que causan malestar. Aun así el afecto puede permanecer activo, sin ideas asociadas.
- Nivel menor de distorsión de las imágenes: se caracteriza por la distorsión de la imagen propia o ajena, posiblemente para regular la propia autoestima:
 - Devaluación: atribuir cualidades desmesuradamente negativas a sí mismo o a los demás.
 - Idealización: atribuir cualidades desmesuradamente positivas a los demás.
 - Omnipotencia: pensar o actuar como si se poseyera poderes o capacidades o fuerzas superiores a las ajenas.

- Nivel de encubrimiento: en este nivel las situaciones, impulsos, ideas, afectos o responsabilidades estresantes, desagradables o inaceptables se mantienen fuera de la conciencia, sin ser atribuidos equivocadamente al exterior:
 - Negación: no reconocer algunos aspectos dolorosos de la realidad, o de las experiencias subjetivas manifiestas para los demás. El término negación psicótica cuando hay una afectación de la capacidad para captar la realidad.
 - Proyección: atribución incorrecta a los demás de sentimientos, impulsos o pensamientos propios que resultan inaceptables.
 - Racionalización: explicar tranquilizadamente pero de forma incorrecta los verdaderos sentimientos, acciones, pensamientos o motivaciones.
- Nivel mayor de distorsión de las imágenes: excesivas distorsiones o atribuciones incorrectas de las imágenes del propio individuo o los otros:
 - Fantasía autista: fantasear excesivamente sustituyendo la búsqueda de interacción con los demás, o las acciones que podrían resultar eficaces o resolutivas.
 - Identificación proyectiva: atribuir de forma incorrecta a los demás los sentimientos, pensamientos o impulsos propios inaceptables, siendo consciente de ellos en sí mismo, pero considerándolos reacciones justificables frente a las acciones de otras personas. Es difícil esclarecer quién hizo algo a quién en primer lugar.
 - Polarización de la propia imagen o de la de los demás: valorarse a sí mismo o a los otros como completamente buenos o malos, sin cohesionar además lo positivo o negativo.
- Nivel de acción: se define por la toma de acción o la retirada ante amenazas internas o externas.
 - Agresión pasiva: Mostrar agresividad hacia los demás de forma no directa. Encubrir resistencias, resentimientos u hostilidad con una actitud de sumisión.

- Comportamiento impulsivo: actuar de forma impulsiva en relación con conflictos emocionales, en lugar de que se presenten en la reflexión o el sentimiento.
- Quejas y rechazo de ayuda: quejarse o rechazar ayudas, consejos u ofrecimientos encubriendo hostilidad o resentimiento hacia los demás.
- Retirada apática: retirarse apáticamente sin dar muestra de los sentimientos.
- Nivel de desequilibrio defensivo: este nivel se caracteriza por la ruptura del contacto con la realidad y el fracaso en la contención de reacciones frente a amenazas:
 - Distorsión psicótica: interpretar la realidad de forma delirante.
 - Negación psicótica: no captar la realidad de forma totalmente afectada.
 - Proyección delirante: atribuir a los demás características propias de manera delirante.

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Examinar los rasgos de personalidad y las relaciones objetales edípicas en pacientes diagnosticados con juego patológico.

Objetivos Específicos

1. Describir los aspectos sociodemográficos predominantes de los pacientes diagnosticados con juego patológico que asistan a los grupos Jugadores Anónimos de Venezuela, entre los meses de mayo y noviembre del año 2015.
2. Describir los rasgos de personalidad de los pacientes diagnosticados con juego patológico que asistan a los grupos Jugadores Anónimos de Venezuela, entre los meses de mayo y noviembre del año 2015.
3. Caracterizar las relaciones objetales edípicas de los pacientes diagnosticados con juego patológico que asistan a los grupos Jugadores Anónimos de Venezuela, entre los meses de mayo y noviembre del año 2015.

Aspectos éticos

Los principios éticos básicos (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia) de los sujetos de evaluación se respetaron por medio de la contribución voluntaria en el estudio, sin que esto implicara la recepción de cualquier remuneración económica, expresándose dicha voluntariedad a través de la firma de un consentimiento informado de participación (Anexo 1), previa información de los objetivos, alcances, mecanismos de recolección de datos y trato anónimo de la información obtenida. Los pacientes podían retirarse en cualquier momento de la realización del estudio en caso de que lo desearan, sin tener la obligación de explicaciones al equipo de investigación.

Adicionalmente, se garantizó el respeto del artículo 8 de la Ley del Ejercicio de la Psicología ⁽³²⁾.

MÉTODOS

Diseño y tipo de investigación

El presente proyecto buscó establecer el comportamiento de los rasgos de personalidad y las relaciones objetales edípicas, en un grupo de jugadores patológicos, mediante una investigación cuantitativa, de naturaleza no experimental, de tipo descriptiva y un diseño de campo de un solo grupo.

Población y muestra

El universo poblacional estuvo conformado por todos los sujetos diagnosticados con juego patológico que asistieron a las diferentes sedes del grupo Jugadores Anónimos de Venezuela (Miranda, Chuao y/o Barquisimeto), de mayo a noviembre del año 2015 y que cumplían con los criterios de inclusión.

Cabe destacar que la muestra a utilizarse en el presente estudio se realizó por conveniencia, tomando en cuenta las características y el desconocimiento de la distribución de la población escogida para la realización del estudio.

Criterios de Inclusión:

- Ser mayor de 18 años.
- Asistir a las reuniones de Jugadores Anónimos, en las sedes Miranda, Chuao y/o Barquisimeto, (sin ser determinante el número o la frecuencia de asistencia), durante los meses de mayo a noviembre de 2015.
- Acceder a participar mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Discapacidad Intelectual (Retraso Mental) diagnosticado previamente.
- Trastorno psicótico en curso.

Procedimientos

Para la recolección de la información se utilizaron los siguientes instrumentos: formulario de recolección de datos (Anexo 2), Inventario de Personalidad NEO-Revisado (NEO-PI-R) (Anexo 3) y el Test De Relaciones Objetales de Phillipson (TRO), que permitieron obtener, respectivamente, datos sociodemográficos, rasgos

de personalidad y relaciones objetales edípicas en sujetos con juego patológico que asistieron a las diferentes sedes del grupo Jugadores Anónimos de Venezuela (Miranda, Chuao y/o Barquisimeto), entre los meses de mayo y noviembre del año 2015. Mientras que los datos biográficos y el NEO-PI-R se aplicaron de forma autoadministrada, el TRO fue aplicado individualmente por la psicóloga clínica asesora. En vista de su utilización parcial, de acuerdo a uno de los objetivos específicos de la presente investigación, se procedió a la validación por juicio de expertos en psicología clínica y psicometría venezolanos (Anexo 4), registrando dicha información en una tabla de corrección y resumen de respuestas (Anexo 5).

Inventario de Personalidad NEO Revisado

El Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO-PI-R) es un instrumento de medida redactado por Paul Costa y Robert McCrae en 1992, para la evaluación de acuerdo con el modelo de los “cinco grandes”, que consta de un total de 240 ítems a los que se responde en una escala tipo Likert de cinco opciones (en función del grado de adherencia). Según este modelo, la personalidad está configurada por cinco factores o dimensiones amplias (Neuroticismo, Extraversión, Amabilidad, Apertura y Responsabilidad) que implican tendencias estables y consistentes de respuesta. Cada factor se compone de seis escalas o facetas.

La consistencia de la información interna del NEO-PI-R (según el manual) es alta ⁽³³⁾:

- ✓ Neuroticismo (N): mayor a 0.92.
- ✓ Extraversión (E): mayor a 0.89.
- ✓ Apertura (O): mayor a 0.87.
- ✓ Amabilidad (A): mayor a 0.86.
- ✓ Conciencia (C): mayor a 0.9.

La consistencia en el caso de las facetas o subescalas va desde 0.56 a 0.81.

El NEO-PI-R es de amplio uso internacional y cuenta con una adaptación venezolana realizada por el Centro de Investigaciones Psicológicas de la Universidad de Los Andes ⁽³⁴⁾.

Test de Relaciones Objetales de Phillipson

El Test de Relaciones Objetales (TRO) fue elaborado por Ernest Phillipson en base a las teorías de relaciones objetales de Melanie Klein y Ronald Fairbairn; este es un test proyectivo en donde se enfrenta al individuo con una situación estimulante ante la que reaccionará según el significado particular y específico que esa situación tiene para él, conllevando a que el sujeto pueda proyectar sus conflictos y características de personalidad ⁽²⁸⁾. Por lo tanto investiga las fantasías inconscientes más primitivas, el modelo de relación objetal, las ansiedades básicas y las defensas más regresivas, además de las evolucionadas. El TRO es uno de los test con mayor saturación proyectiva, en él, el movimiento puede ser proyectado por el sujeto, que también podría visualizar figuras estáticas.

Este test logra fusionar el poder de la dramatización sugestiva que tienen las escenas del TAT con la neutralidad temática de las manchas del Rorschach, conciliando el movimiento interno de lo humano con el estaticismo externo de las cosas, reconociendo la interdependencia entre la dinámica y la percepción ⁽²⁸⁾.

Así en una respuesta a una situación estímulo los procesos de percepción operan a través de un sistema tensional de tres procesos interrelacionados: ⁽²⁸⁾

- Relación fantaseada (imaginada y deseada) con un objeto, la cual puede ser producto de frustraciones (aun tempranas).
- Relación fantaseada en función de las consecuencias temidas, que puede proceder a consecuencia de deseos.
- Relaciones objetales defensivas con el fin de evitar el enfrentamiento de las consecuencias temidas o para aliviar las tensiones.

El resultado de este proceso dinámico sería la conducta manifiesta, debido a que el sujeto trataría, tanto como le sea posible aliviar las tensiones inconscientes sin violar las normas y la lógica de la realidad externa, ya que se informa sobre las necesidades y ansiedades en el sistema tensional inconsciente sobre lo que invita o amenaza ⁽²⁸⁾.

Consiste en tres (3) series de 4 láminas con figuras y 1 blanca. Cada una de las series denominadas A, B, y C, presenta situaciones de relaciones objetales básicas: Situaciones de 1 persona, de 2 personas, de 3 personas y situación de grupo.

Para los fines del presente estudio, se utilizaron las láminas relacionadas a las situaciones de 3 personas (láminas A3, B3 y C3), además de la lámina blanca, ya que son las que guardan relación con el Complejo de Edipo.

La corrección del test se dividió en dos partes, por un lado están los aspectos manifiestos, compuesto por: contenido humano, contenido real y contexto real y; por el otro el sistema tensional inconsciente dominante, en donde encontramos: relaciones deseadas, consecuencias temidas y esfuerzos defensivos. En la corrección se tomó en cuenta el acuerdo entre expertos, esto como dato de confiabilidad, y la validez viene dada porque los expertos consideran que el test posee una medida pertinente en contenido de las relaciones objetales edípicas (validez de constructo).

Tratamiento estadístico

En vista de que no se conocía con certeza la distribución de la población a estudiar, se decidió la utilización de pruebas estadísticas no paramétricas, las cuales no requieren conocer ni suponer la distribución poblacional. Se estudiaron los datos recolectados por medio de un análisis descriptivo y cualitativo de los resultados obtenidos, en donde se determinaron los rasgos de personalidad y las relaciones objetales edípicas de toda la muestra de estudio, según los lineamientos de corrección de ambas pruebas, así como la existencia de dependencia o independencia en relación a las variables planteadas en el estudio. El procesamiento de la información contó con el diseño de una hoja de cálculo que vació la información directamente al programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 22.0.

Recursos humanos

Dado que la utilización de pruebas psicológicas proyectivas trasciende el campo de la psiquiatría ⁽³²⁾, se contó con la participación de las Licenciadas en Psicología Gabriela Bello Paredes y Marisela Portela; adjuntas del departamento de Psicología

Clínica del Hospital Centro Salud Mental Del Este “El Peñón”; para la aplicación y corrección del Test de Relaciones Objetales (TRO) de Phillipson. De la misma manera, se contó con la participación del Lic. Antonio Martínez Vidal, quien a través de la empresa Grupo Sweco, C.A., asesoró desde el punto de vista del procesamiento y tratamiento estadístico los resultados obtenidos en el presente estudio.

Recursos materiales

El Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO-PI-R) fue proporcionado por la Lic. Gabriela Bello Paredes. Las láminas originales del TRO de Phillipson fueron prestadas por parte de la Lic. Marisela Portela. Los gastos en materiales de papelería y programas informáticos para el procesamiento de la data obtenida fueron cubiertos por el equipo de investigación en su totalidad. De igual manera, se contempló el traslado y permanencia en la ciudad de Barquisimeto, Estado Lara. Los honorarios correspondientes por las diversas asesorías y utilización de espacios físicos fueron exonerados.

RESULTADOS

Datos demográficos

Del total de la muestra de 24 sujetos, los participantes del estudio estuvieron distribuidos de la siguiente manera; según su edad: el 16,7% eran menores de 40 años; el 33,3% de la muestra reportó una edad entre los 40 y 49 años; el 37,5% se encontraban entre los 50 y 59 años, mientras que el 12,5% contaba con 60 años o más (Tabla 1).

La distribución según el sexo de los sujetos quedó constituida por un 50% femenino y un 50% masculino, mostrándose equitativa (Tabla 2).

Según su ubicación, los participantes en el estudio se distribuyen de la siguiente manera: la mayor proporción cuenta con el 58,3% de la muestra, la cual forma parte del Grupo Miranda; mientras que el 29,2% de la muestra pertenece al Grupo Barquisimeto. Por último, se observa que el Grupo Chuao cuenta con el 12,5% de los sujetos (Tabla 3).

Con respecto al estado civil se puede apreciar que el 37,5% de los participantes se encuentran actualmente solteros; mientras que el 29,2% son casados; el 20,8% divorciados; el 8,3% se encuentran en concubinato y el 4,2% es viudo (Tabla 4). El 83,3% de la muestra estudiada refirió tener hijos, en contraste al 16,7% que manifestó no tenerlos (Tabla 5).

Adicionalmente, se pudo observar que el 41,7% de los participantes inició en el juego entre los 18 y 30 años; el 33,3% inició esta actividad antes de cumplir los 18 años de edad. Por otra parte, el 25% restante incursionó en el juego después de los 30 años de edad (Tabla 6).

Se pudo apreciar que el bingo y las apuestas de carreras de caballos son los juegos de inicio más preponderantes, cada uno con el 29,2% de la muestra; a estos los siguen las máquinas traganíqueles, con el 8,3%; después encontramos otros juegos, tales como: máquinas de "Pin-Ball", lotería en general, billar y póker (en cartas físicas y en máquinas), representando estos un 29,2% de la muestra. Un participante en el estudio no contestó, el cual corresponde al 4,2% (Tabla 7).

Con respecto al juego de impacto, el que se observó con mayor preponderancia fue el que involucra máquinas tragamonedas con el 33,3%; las apuestas de carreras de caballos y en la ruleta presentaron cada uno el 16,7% de la muestra. Las apuestas deportivas por internet (Parley) representaron el 8,3% de la muestra. Después encontramos otros juegos de impacto, tales como: máquinas de póker, lotería en general, juegos de cartas (“ajile”) con un 20,8%. Igualmente hubo un participante que no contestó, lo cual corresponde al 4,2% (Tabla 8).

Cabe destacar que el 54,2% no ha tenido recaídas desde que asiste al grupo de Jugadores Anónimos, mientras que el 45,8% manifiesta haberlas presentado (Tabla 9).

Rasgos de personalidad

En el perfil general del NEO-PI-R, la prueba se observa que las categorías de Neuroticismo (N) y Apertura (O) se encuentran en un percentil medio, mientras que Extraversión (E), Amabilidad (A) y Conciencia (C) se muestran en un perfil alto.

Así mismo, se puede observar los resultados según cada categoría (Gráfico 1):

- *Neuroticismo (N)*: se encuentra en un perfil medio, sus indicadores se encuentran distribuidos de la siguiente manera: Ansiedad (N1) obtuvo una puntuación alta, mientras que Hostilidad (N2), Depresión (N3), Ansiedad Social (N4), Impulsividad (N5) y Vulnerabilidad (N6) obtuvieron puntuaciones medias.
- *Extraversión (E)*: muestra un perfil general alto, pero sus indicadores: Gregarismo (E2), Asertividad (E3), Búsqueda de Emociones (E5) obtuvieron puntuaciones medias; el resto de sus indicadores: Cordialidad (E1), Actividad (E4) y Emociones Positivas (E6), presentaron puntuaciones altas.
- *Apertura (O)*: tanto su perfil general como todos sus indicadores: Fantasía (O1), Estética (O2), Sentimientos (O3), Acciones (O4), Ideas (O5) y Valores (O6) muestran puntuaciones medias.
- *Amabilidad (A)*: presenta un perfil general de puntuaciones alto, sus indicadores: Confianza (A1), Franqueza (A2), Actitud Conciliadora (A4) y Modestia (A5) obtuvieron puntuaciones medias; mientras que las

subcategorías Altruismo (A3) y Sensibilidad a los Demás (A6) obtuvieron puntuaciones altas.

- *Conciencia (C)*: la puntuación general fue alta, al igual que los indicadores de Competencia (C1), Orden (C2), Sentido del Deber (C3), Necesidad de Logro (C4) y Autodisciplina (C5); mientras que Deliberación (C6) presenta una puntuación media.

Subdividiendo las categorías de acuerdo al sexo, se observan los siguientes resultados (Gráfico 2):

- De los indicadores de Neuroticismo (N), se observa que la subcategoría Ansiedad (N1) es la que presenta los valores más altos; tanto a nivel general, como para cada uno de los sexos. Los puntajes más bajos de Neuroticismo, se encuentran representados para las mujeres en la subcategoría Hostilidad (N2). Por su parte, los hombres presentan valores más bajos en la subcategoría de Ansiedad Social (N4).
- En la categoría Extraversión (E), se observan puntajes altos. Para el sexo femenino, el puntaje más alto se observó en la faceta Cordialidad (E1), mientras que el puntaje más bajo se observó en Búsqueda de Emociones (E5). Por otra parte, en esta categoría, el mayor puntaje para los hombres evaluados se evidenció igualmente en la faceta Cordialidad (C1), mientras que el puntaje más bajo se encuentra en Asertividad (E3).
- En las mujeres, los indicadores más resaltantes de Apertura (O) son: Estética (O2) y Sentimientos (O3). En los hombres se observa que las categorías de Apertura (O) que destacan son: Sentimientos (O3) y Acciones (O4).
- En Amabilidad (A) se observó que en ambos sexos el indicador más alto fue Altruismo (A3). En la mujeres el indicador más bajo se muestra en Modestia (A5), siendo la subcategoría Actitud Conciliadora (A4) la que puntuó más bajo en el sexo masculino.
- En la categoría Conciencia (C), la mayor puntuación obtenida por el sexo femenino fue en la subcategoría de Competencia (C1), mientras que la menor se presentó en Orden (C2). En contraparte, en el sexo masculino, la

puntuación más alta fue en la subcategoría referida a la Necesidad del Logro (C4) y la más baja en Deliberación (D6).

Al comparar los resultados de perfil del NEO-PI-R, por los rangos de edades del grupo de la muestra se observa de la siguiente forma (Gráfico 3):

- Neuroticismo (N): es la categoría con mayor diferencia de entre los grupos etarios representador por los menores de 40 años y los mayores de 60 años. Al analizar las subcategorías, se observaron diferencias entre los percentiles de estos dos grupos de edad, mientras el grupo de menores de 40 años se mantiene en su totalidad en puntajes medios, el grupo de mayores de 60 años se mantiene en puntajes bajos, con excepción de la subcategoría Vulnerabilidad (N6).
- Extraversión (E): Esta variable se muestra estable para todos los rangos de edad, sin observarse diferencias significativas.
- Apertura (O): Se muestra relativamente estable, presentando diferencias significativas únicamente en su indicador Fantasía (O1), entre los grupos de menores de 40 años y entre 40 y 49 años, respecto a los mayores de 60 años
- Amabilidad (A): Presenta diferencias significativas entre varios de sus indicadores, y distintos grupos de edad. En primer lugar, se pudo observar que en Confianza (A1), el grupo de menores de 40 años obtuvo un puntaje significativamente menor respecto al grupo de mayores de 60 años. En la subcategoría Franqueza (A2), se observan diferencias entre los grupos de menores de 40 años, quienes obtuvieron un percentil cercano a 50, y el grupo que oscila entre los 40 y los 49 años, quienes obtuvieron un percentil de 63. En lo que a Altruismo (A3) se refiere, también se presentan diferencias significativas entre los grupos etarios de los extremos, donde los mayores de 60 años obtuvieron cerca de 15 puntos más en los percentiles que los menores de 40 años. En Actitud Conciliadora (A4), encontramos la misma tendencia de valores significativamente más bajos para el grupo de menores de 40 años, al compararlo con el grupo de mayores de 60 años. Por otra parte, en la faceta Sensibilidad a los Demás (A6), se observa que los menores

de 40 años obtuvieron un percentil 10 puntos más alto respecto al grupo de mayores de 60 años.

- Conciencia (C): se observa con percentiles relativamente altos, mostrándose puntajes más altos en mayores de 60 años respecto a los menores de 40 años, en las siguientes subcategorías: Competencia (C1), Sentido del Deber (C3), Autodisciplina (C5).

Relaciones objetales

Respecto al tipo de objeto predominante en la muestra estudiada, tenemos que el tipo persecutorio representó el 22,8%, seguido por el abandonante con un 21,5%; el amenazante obtuvo un 11,4%; el objeto poco contenedor un 8,9%; el ambivalente y el idealizado un 6,3% y el atemorizante y evasivo un 3,8%; el integrado 2,5%, y los objetos agresivos, castrador, indeterminado y contenedor un 1,3% respectivamente (Tabla 10).

En cuanto al tipo de angustia de acuerdo a la muestra estudiada, tenemos que la angustia de pérdida de objeto representó el 54,2% de la muestra, seguido por la angustia persecutoria con un 19,4%; la angustia superyoica obtuvo un 11,1%, mientras que la angustia de castración y de desintegración obtuvieron un 8,3% y un 6,9%, respectivamente (Tabla 11).

Con respecto a la utilización general de los mecanismos de defensa, el mecanismo más utilizado fue proyección con el 13,6%, seguido por negación con el 13,0%; en tercer lugar encontramos a idealización e intelectualización con 7,9%; desplazamiento y omnipotencia se encuentran con 6,2%; formación reactiva y racionalización 5,6%; devaluación y agresión pasiva tienen un porcentaje de 4,5; fantasía y aislamiento 3,4%; introyección proyectiva 2,8%; mientras represión, inversión, pasividad, y supresión se muestran con el 1,7% cada uno; identificación proyectiva, contradicción, polarización, somatización, introyección y actuación presentaron individualmente un 1,1%, y para finalizar escisión, inhibición y abstención se observan en un 0,6% (Tabla 12).

El Edipo presentado por la muestra está caracterizado por: sin elaboración 29,4%; negado 25,9%; positivo 20,0%; pasivo 10,6%; activo 9,4% y negativo 4,7% (Tabla 13).

En general, el 50% de los participantes no mantienen el equilibrio en el desenlace; el 25% mantienen medianamente el equilibrio; el 19,4% mantienen el equilibrio y el 5,6% no da desenlace (Tabla 14).

Al observar los resultados de la lámina blanca, se deduce que el 45,8% de la muestra dio respuestas positivas a esta; mientras que el 37,5% utilizó mecanismos de defensa para no contactar con la ansiedad que le generaba esta lámina, resultando en una respuesta defendida. El 16,7% dio historias negativas en esta lámina (Tabla 15).

DISCUSIÓN

Datos sociodemográficos

La muestra estuvo compuesta por 24 sujetos, encontrándose distribuida de manera equitativa entre ambos sexos, lo que no corresponde a lo planteado por Echeburúa⁽¹⁴⁾, quien indica que en los estudios realizados la población masculina es mayor a la femenina en una relación de 3:1. Igualmente, contradice lo expresado por Ibáñez⁽¹³⁾, quien expone que los jugadores que asisten a grupos de autoayuda, entre un 2% y un 10% corresponden al sexo femenino. Cabe destacar que ambos autores son de nacionalidad española y que se mencionan debido a la ausencia de datos oficiales respecto al juego patológico en Venezuela.

Con respecto a la edad de inicio, los resultados obtenidos guardaron correspondencia con los estudios epidemiológicos reportados en la literatura, los cuales refieren que la ludopatía suele iniciarse en la adolescencia o en la adultez temprana en la población masculina^(4-6, 13-14), mientras que en la población femenina es una actividad que suele iniciarse en etapas más tardías de la vida⁽¹⁴⁾.

Los estudios refieren diversidad en los juegos de inicio, mostrando variaciones que van desde las máquinas tragamonedas, hasta el bingo y la lotería⁽¹⁴⁾. En la muestra recogida se observó que los juegos de inicio fueron predominantemente: Bingo y Caballos. Con respecto al juego de impacto, aunque suele ser variado dependiendo a la oferta social y la accesibilidad al juego⁽¹³⁾, son los más recurrentes e importantes: máquinas tragamonedas, juegos de casino, apuestas en caballos, loterías, etc., debido al poder adictivo que tienen, correspondiéndose así con los datos obtenidos durante la investigación.

De la misma manera, pese a que existen reportes que reflejan que la unión matrimonial y la presencia de hijos representan un factor protector ante el juego patológico, no se encontraron diferencias significativas con respecto al estado civil de los participantes. Adicionalmente, la presencia de hijos fue marcadamente predominante en los sujetos estudiados. Sin embargo, se infiere que dado que la muestra estudiada es una población que acudió a un grupo de autoayuda, éste puede ser un factor protector ante esta enfermedad.

Rasgos de Personalidad

El perfil general de los sujetos de la investigación mostró que los valores obtenidos en la categoría Neuroticismo (N) fueron los más bajos al compararse con las otras cuatro categorías. Resultando así un perfil de individuos con cierta tendencia a mostrarse aprensivos y tensos (N1 - Ansiedad alta y N3 - Depresión media) y con pocos estallidos de ira o frustración (N2 - Hostilidad baja); presentando algunas dificultades para controlar los impulsos (N5 - Impulsividad media); así como buenas habilidades sociales, aunque con cierta incomodidad respecto a su sensibilidad al ridículo y a la opinión social (N4 - Ansiedad Social media); y dificultades para actuar en situaciones de emergencia, aunque lograban sobreponerse. Este perfil se contrastó explícitamente a aquel obtenido en los estudios realizados en España y Canadá, mencionados como antecedentes ^(7, 8, 10), en los cuales los niveles de Neuroticismo (N), en especial de la subcategoría Impulsividad (N5), fueron reportados como altos.

Continuando con el perfil general, la categoría Extraversión (E) continuó mostrando contraste con los estudios canadienses ^(7,9), ya que los valores obtenidos, en especial en la subcategoría Búsqueda de Emociones (E5), resultaron con puntajes más bajos de los esperados ^(7, 14), mostrando así un perfil de personas sociables, con tendencia a la diversión y al afecto positivo, que les gusta establecer relaciones con otros aunque con reserva de sus emociones, capacidad de hablar sin titubeos y con gusto en convertirse en líderes, manteniéndose constantemente ocupados, disfrutando incluso de los ambientes ruidosos.

La categoría Apertura (O) correspondió a valores intermedios, que contrastó uno de los estudios mencionados como antecedentes ⁽⁸⁾, estableciendo para la muestra un perfil de apreciación de experiencias nuevas en temas limitados, así como la presencia de imaginación activa para acceder a su mundo interior, así como valoración por la belleza aunque no posean talentos, en algunos casos se observó dificultad para enfrentar los cambios, apegados a valores sociales y religiosos.

Respecto a la categoría Amabilidad (A), se reportó un perfil de valores altos, en contraste con estudios canadienses y españoles ^(9,10), lo cual caracteriza una

tendencia a la conformación respecto a los valores sociales y a la responsabilidad; así como tendencia al escepticismo, aunque en su mayoría honestos (A1 - Confianza medio), lo que los llevaba a recelar de los otros a la hora de expresar sus emociones (A2 - Franqueza medio). Sin embargo, su preocupación por el otro se reportó como sincera, intentando prestar ayuda a quien lo necesita (A3 - Altruismo A3 alto). Inhibidos ante la agresión, podían ser condescendientes con los demás, mas al encontrarse en competencia con otros, no existió rechazo de utilizar la ira (A4 - Actitud conciliadora medio). Se encontraron indicadores que sugerían la presencia de buena autoestima, aunque sin llegar a creerse mejor que otros (A5 - Modestia medio), dando gran importancia a las normas sociales.

La categoría de Conciencia (C) se encontró con casi todas sus subcategorías en niveles altos, resultando con un perfil opuesto al esperado ⁽⁷⁻¹⁰⁾, lo que implicó un perfil de personas bien preparadas para enfrentarse a la vida (C1 - Competencia), organizadas y limpias, en un intento de mantener en orden su entorno (C2 – Orden); con principios éticos y morales (C3 - Sentido del deber); que trabajaban intensamente para lograr sus objetivos (C4 - Necesidad de Logro) y terminaban sus tareas sin distracciones, por estar automotivados (C5 - Autodisciplina). Pudiendo llegar a ser espontáneos en ocasiones (C6 - Deliberación media).

Rasgos de personalidad de acuerdo al sexo

Respecto a los rasgos de personalidad obtenidos a través del NEO-PI-R, según el sexo de los participantes en la muestra, se observó dentro de la categoría de Neuroticismo (N) que las subcategorías Hostilidad (N2) y Depresión (N3) se mostraron más bajas en el sexo femenino, lo cual indica que las mismas se mostraron más tranquilas y menos iracundas en comparación a los hombres.

La categoría de Extraversión (E) mostró pocas diferencias en cuanto a sexo, sin embargo, las mujeres revelaron mayores niveles de Cordialidad (E1), presentando mayor tendencia a ser afectuosas y a establecer relaciones con facilidad, en comparación a los hombres. De igual manera, las mujeres demuestran una menor tendencia en la subcategoría Búsqueda de Emociones (E5), en comparación a los hombres. Por su parte, en el sexo masculino se observaron menores niveles de

Gregarismo (E2) y Asertividad (E3) observándose, por lo tanto, menor tendencia a preferir la reunión con otras personas, así como a ser más reservados en la esfera social.

En la categoría Apertura (O) fueron halladas escasas diferencias en lo a sexo se refiere, observándose que las mujeres puntuaron menos en la subcategoría Sentimientos (O3), lo cual representó menos recepción a la propia emocionalidad y más embotamiento afectivo, en comparación al sexo masculino. Por otra parte, los hombres calificaron por debajo en el resto de las subcategorías, destacándose Valores (O6), lo cual se interpretó como una menor destreza para cuestionar valores políticos, sociales y religiosos, en comparación al sexo femenino.

Respecto a la categoría Amabilidad (A) se observaron algunas variaciones respecto a sus subcategorías, evidenciándose que los hombres expresaron mayor puntaje en Modestia (A5), lo cual tradujo que en el sexo masculino existió mayor tendencia a la humildad y a pasar desapercibido, sin que esto implicara problemas de autoestima. Las mujeres presentaron mayores puntajes en Altruismo (A3), interpretándose como una mayor tendencia a prestar atención al bienestar de los otros en comparación a los hombres.

En la categoría Conciencia (C), las mujeres puntuaron más que los hombres en todas las subcategorías, destacándose Autodisciplina (C5) y Deliberación (C6), mostrando la mayor tendencia del sexo femenino a la habilidad de iniciar las tareas y llevarlas a cabo con mayor facilidad, así como prudencia y actitud reflexiva.

Rasgos de personalidad de acuerdo a la edad

Al momento de establecer diferencias respecto a la edad de los participantes de la muestra, observamos que la categoría de Neuroticismo (N) fue la que mostró más diferencias en cuanto a los grupos etarios, ya que los mayores de 60 años se mostraron significativamente por debajo en todas las subcategorías de este apartado, demostrando menores niveles de angustia, discrepancia, agresividad, tristeza, impulsividad y fragilidad en sus relaciones sociales.

Pese a que en los resultados generales de la categoría Extraversión (E) no se observaron mayores diferencias, se observó que mientras más joven es el

participante, este presentaba menor tendencia al Gregarismo (E2), es decir, al disfrute de la compañía de otras personas.

Respecto a la Apertura (O), igualmente no se observaron mayores diferencias en los resultados generales, sin embargo resaltó que los mayores de 60 años puntuaron significativamente menos en la subcategoría Fantasía (O1), lo cual se interpreta como mayor tendencia al realismo y a ocuparse de las tareas inmediatas.

En la categoría Amabilidad (A), se observa que los mayores de 60 años presentaron significativamente mayor puntaje en Altruismo (A3) y Actitud Conciliadora (A4), es decir, mostraron la tendencia a preocuparse por otras personas y a ser condescendientes y flexibles a nivel social. Por otra parte, los menores de 40 años y los ubicados en el rango de 40-49 años puntuaron más en Modestia (A5) y Sensibilidad a los demás (A6), traduciéndose en estos grupos etarios la tendencia a la humildad y a presentar simpatía y mayor inclinación a la compasión respecto a otras personas.

En la categoría Conciencia (C) se observaron puntajes altos a nivel global y un patrón creciente que contrasta con el patrón decreciente de la categoría Neuroticismo (N), resultando que a mayor edad impresionó una relación directamente proporcional con el grado de organización, persistencia, control y motivación en la conducta dirigida a metas. En la subcategoría Sentido del Deber (C3) se infirió que a mayor edad, mayor adherencia a principios éticos y obligaciones morales, así como a la Autodisciplina (C5) y la automotivación.

Relaciones Objetales

Al no existir estudios anteriores que analicen esta población desde esta perspectiva no hay forma de contrastar los resultados obtenidos, sin embargo, los resultados guardaron relación con las teorías creadas para explicar los trastornos adictivos, dentro de los que se encuentra el juego patológico ^(2,28).

Los participantes en el estudio presentaron objetos parciales y pobremente integrados, con características persecutorias, abandonantes y amenazantes, que permitieron inferir que todavía no existía la constancia objetal, y que la mayoría de los sujetos de la muestra se encontraban, al momento de ser evaluados, entre la

posición esquizo-paranoide y la posición depresiva, sin lograr aún en la mayoría de los casos la integración del objeto. Desde este punto de vista, las adicciones se desarrollan cuando el niño no puede crear constancia objetal con la madre debido a la ausencia de ésta, sustituyéndola con un objeto inanimado que se vuelve persecutorio y agresivo ^(29,30).

La angustia predominante en el estudio fue la de pérdida del objeto, que se caracteriza por el miedo a perder el amor de otro significativo, que originariamente fue un progenitor, pero que en el debido a la sustitución de ese objeto primordial, por un objeto inanimado, el miedo a perder ese objeto los invadía debido a la activación de la pulsión de muerte por la ausencia de constancia objetal ⁽³¹⁾.

Los principales mecanismos de defensa utilizados por los sujetos fueron evaluados como primitivos, encontrándose entre los más usados: la negación, proyección, idealización y omnipotencia.

Los análisis mostraron que la mayoría de los sujetos en el estudio presentaban, para el momento de ser evaluados, problemas en el Complejo de Edipo, porque estos no han sido capaces de darle una adecuada elaboración, ya que el progenitor del mismo sexo no tuvo la fuerza, ni la convicción para separar al niño del progenitor del sexo contrario, llevándolos a estar en un Edipo no resuelto que se reedita constantemente y el cual trataron de resolver mediante la adicción, como forma de imponer una ley que los separe y que sirve de sustituto a la masturbación y la posibilidad del incesto ^(13,16).

En el desenlace se observó que la mayoría no logró mantener el equilibrio, permitiendo que los mecanismos de defensa utilizados para hacerle frente a la ansiedad de pérdida del objeto causaran interferencia en el establecimiento de relaciones interpersonales positivas, lo que al analizarlo en conjunto con el Complejo de Edipo, se pudo inferir que las relaciones interpersonales de los participantes se vieron afectadas por su necesidad de cuidar el objeto adictivo para no perder este único objeto, mientras luchaban por separarse del amor de la madre o hacia el padre ^(15,16).

Con respecto a la lámina blanca se observó que, en su mayoría, los participantes del estudio expresaron su pulsión de vida mostrando sus esperanzas y sueños para futuro.

Conclusiones y recomendaciones

A través de la presente investigación se concluye que la población de pacientes diagnosticados con juego patológico que acuden a los diferentes grupos de Jugadores Anónimos de Venezuela cuenta con una distribución demográfica diferente si se compara con aquellos pacientes con el mismo diagnóstico, pero que no acuden a grupos de autoayuda.

En la muestra estudiada, la historia natural de la adicción al juego coincide con la reportada en la literatura, existiendo juegos de inicio y juegos de impacto de manera similar a la encontrada en otras latitudes.

El perfil de personalidad difiere notablemente al encontrado en muestras de jugadores patológicos que no acuden a grupos de autoayuda, por lo cual se infiere que esta discrepancia guarda relación con la pertenencia y contención psicológica otorgada por el grupo Jugadores Anónimos de Venezuela. Estas diferencias se acentuaron en mayor o menor grado dependiendo de la edad y sexo del participante en el estudio.

Al no contar con estudios previos en relación a trastornos adictivos y relaciones objetales edípicas, se describe un perfil caracterizado por objetos pobremente integrados con características persecutorias, abandonantes y amenazantes. La angustia predominante fue la de pérdida del objeto. Los principales mecanismos de defensa utilizados fueron primitivos, encontrándose entre ellos: la negación, proyección, idealización y omnipotencia. Presentaron en su mayoría un Edipo no elaborado o negado. En el desenlace se observó que la mayoría no logró mantener el equilibrio, permitiendo que los mecanismos de defensa utilizados para hacerle frente a la ansiedad de pérdida del objeto se interpusieran en el establecimiento de relaciones interpersonales positivas. Con respecto a la lámina blanca se observó que, en su mayoría, los participantes del estudio expresaron su pulsión de vida mostrando sus esperanzas y sueños para el futuro.

Se recomienda la realización de estudios probabilísticos con una mayor población, que incluyan tanto jugadores patológicos pertenecientes a grupos de autoayuda como aquellos que no formen parte de estos, con la finalidad de aumentar la confiabilidad de los resultados y permitir un procedimiento estadístico paramétrico, al darse una distribución de datos de curva normal.

De igual manera, se recomienda aplicar todas las láminas del Test de Relaciones Objetales, para obtener un perfil de relaciones objetales completo del jugador patológico.

Adicionalmente, se recomienda la comparación de estudios de perfiles de personalidad y de relaciones objetales, tanto en jugadores patológicos como en aquellos realizados en pacientes adictos a sustancias, con la finalidad de establecer comparaciones en el marco de la patología adictiva. Entre las posibles aplicaciones pudiese encontrarse el establecimiento de un procedimiento predictivo en la aplicación de tratamiento psicoterapéutico y/o psicofarmacológico.

AGRADECIMIENTO

A cada jugador en vías de recuperación perteneciente al grupo Jugadores Anónimos de Venezuela, por la oportunidad y la confianza otorgada.

A la directiva del Hospital Centro de Salud Mental del Este “El Peñón”, por permitir el uso de sus instalaciones para la realización del VII Encuentro Nacional de Jugadores Anónimos de Venezuela el 25 de julio de 2015.

A la empresa Grupo Sweco, C.A., especialmente a Antonio, Brenda y Lérica, por la ayuda en la recolección, procesamiento e integración de los datos.

A la Casa del Pueblo de la Parroquia Leoncio Martínez del Municipio Sucre, a Residencia Humana y a la Lic. Marianella Mendoza, por el uso de sus instalaciones para la recolección de información.

A la Dra. Tibisay López, por su apoyo en este proyecto, así como por su calidad humana y enseñanzas, en todas las etapas de mi formación como psiquiatra.

A la Licenciadas Marisela Portela y Gabriela Bello, por su apoyo incondicional en la aplicación y corrección de las pruebas psicológicas.

REFERENCIAS

- 1 Asociación Americana de Psiquiatría. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. Primera edición. Barcelona: Elsevier; 2002.
- 2 American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013.
- 3 Blanco C, Moreyra P, Saiz J, Ibañez A. Primer Congreso Virtual de Psiquiatría. [Internet].; 2000 [citado 02 feb 2015]. Disponible en: http://www.psiquiatria.com/congreso_old/mesas/mesa8/conferencias/8_ci_b.htm.
- 4 Echeburúa E. Psicopatología, variables de personalidad y vulnerabilidad psicológica al juego patológico. *Psicothema*. 1992; 4(1):7-20.
- 5 PGIO: Problem Gambling Institute of Ontario. Facts about... [Internet]. Ontario: PGIO; 2009 [citado 12 abr 2015]. Disponible en: http://www.problemgambling.ca/EN/Documents/FA_GamblingProblemGamblinginCanada.pdf
- 6 Sánchez C. 10th European Conference on Gambling Studies and Policy Issues. [Internet]. Helsinki: European Association for the Study Of Gambling; 2014 [citado 29 ene 2015]. Next Step: Towards Spectrum of Pathological Gambling and Related? [51 pantallas]. Disponible en: http://www.easg.org/media/file/helsinki2014/presentations/06_friday_parallel/03/cesar_sanchez-bello.pdf.
- 7 Bagby R, Vachon D, Bulmash E, Toneatto T, Quilty L, Costa P. Problem gambling and the five factor model of personality. *Personality and Individual Differences*. 2007; Septiembre; 43(4):873-880.
- 8 MacLaren V, Best L, Dixon M, Harrigan K. Problem gambling and the five factor model in university students. *Personality and Individual Differences*. 2011; Febrero; 50(3):335-338.
- 9 Buckle J, Corbin S, Duffy J, Brown K, Pickett N. Personality factors associated with problem gambling behavior. *Journal of Gambling Issues*. 2013 Diciembre; 28:1-17.

- 10 Ramos-Grille I, Gomà-i-Freixanet M, Aragay N, Valero, S. The Role of Personality in the Prediction of Treatment Outcome in Pathological Gamblers: A Follow-Up Study. *Psychological Assessment*. 2013; 25(2):599-605.
- 11 Harvard Health Publications. Pathological gambling. *Harvard Mental Health Letter*. 2010; Agosto; 27(2):1-3.
- 12 Ancient Origins. [Internet]. Londres: Black J; 2013 [citado 29 ene 2015]. Disponible en: <http://www.ancient-origins.net/ancient-places-europe/gambling-ancient-civilizations-00931>
- 13 Ibáñez A, Sáiz J. La ludopatía: una "nueva" enfermedad. Primera ed. Barcelona: Masson; 2000.
- 14 Echeburúa E, Becoña E, Labrador F. El juego patológico: Avances en la clínica y en el tratamiento. Primera ed. Madrid: Pirámide; 2010.
- 15 Laplanche J, Pontalis J. Diccionario de Psicoanálisis. Primera ed. Buenos Aires: Paidós; 1996.
- 16 Blaszczynski A. Juego Patológico: una revisión de los tratamientos. *Psicología Conductual*. 1993; 1(3):409-440.
- 17 Alvarez E, Jimenez-Murcia S, Aymamí M, Gómez-Peña M, Granero R, Santamaría J et al. Subtyping Study of a Pathological Gamblers Sample. *La Revue canadienne de psychiatrie*. 2010; Agosto; 55(8):498-506.
- 18 Alcoholics Anonymous World Services, Inc. Alcohólicos Anónimos. Tercera ed. Caracas: Conferencia de Servicios Generales de A.A. de Venezuela; 1979.
- 19 Jugadores Anónimos de Venezuela. [Internet]. Caracas: Jugadores Anónimos de Venezuela; 2005. [citado 2 Feb 2015]. Disponible en: <http://www.jugadoresanonimos.org.ve/index.htm>
- 20 Rosenthal R. Pathological gambling. *Psychiatric Annals*. 1992; 22: 72-78.
- 21 Dolcet J. Carácter y temperamento: similitudes y diferencias entre los modelos de personalidad de 7 y 5 factores. Tesis doctoral. Lérida: Universidad de Lleida, Pedagogía y psicología; 2006.

- 22 Frank L.K. Projective methods. Primera ed. Springfield, Il.: Thomas y Oxford, Blackwell Scientific Publications; 1948.
- 23 Pervin L. La ciencia de la personalidad Madrid, España: Mc Graw Hill; 1988.
- 24 Haier R. Studies of Personality: The Slow Revolution. In Stelmack R. On the Psychobiology of Personality: Essay in Honor. Amsterdam: Elsevier Science/Pergamon Press; 2004.
- 25 Costa P, McCrae R. Normal personality assessment in clinical practice, the NEO Personality Inventory. Psychological Assessment. 1992; 4(1):5-13.
- 26 McCrae R, Costa P. A contemplated revision of the NEO Five-Factor Inventory. Personality and Individual Differences. 2004; 36:587-596.
- 27 Freedman M, Leary T, Ossorio A, Coffey H. The Interpersonal Dimension of personality. J.Pers. 1951; 20:143-161.
- 28 Phillipson H. Test de Relaciones Objetales. 1ra ed. Buenos Aires: Paidós; 1965.
- 29 Coderch J. Teoría y Técnica de la Psicoterapia Psicoanalítica. Primera ed. Barcelona: Herder; 1987.
- 30 Segal H. Introducción a la obra de Melanie Klein. 2da ed. Barcelona: Paidós; 1982.
- 31 Gabbard G. Psiquiatría Psicodinámica en la Práctica Clínica. 3rd ed. Buenos Aires: Medica Panamericana; 2006.
- 32 Bases Legales. [Internet]. Caracas: Federación de Psicólogos de Venezuela; 2016. [citado 12 Jun 2015]. Disponible en: http://fpv.org.ve/documentos/Ley_Ejercicio_Psicologia.pdf
- 33 UC3M: Universidad Carlos III de Madrid. [Internet]. Madrid: Salvador J, Sánchez M; 2014 [citado 15 abr 2015]. Sistema experto: Rasgos de personalidad [10 páginas]. Disponible en: <http://www.it.uc3m.es/jvillena/irc/practicas/07-08/TestDePersonalidad.pdf>.

34 Rodriguez D. Propiedades psicométricas del inventario de personalidad NEO PI V en una muestra venezolana. Tesis de Maestría. Maracaibo: Universidad Rafael Urdaneta; 2007.

ANEXOS

Anexo 1 – Carta de consentimiento informado

Usted ha sido invitado(a) participar en un estudio que se lleva a cabo por profesionales de la salud mental en proceso de especialización. El objetivo de esta carta es informarle acerca del estudio, antes que usted confirme su disposición a colaborar con la investigación. El propósito de este estudio es investigar los rasgos de personalidad y las relaciones objetales (término psicológico utilizado para designar el modo de relación del sujeto con su mundo a lo largo de la vida) de pacientes diagnosticados con juego patológico que acuden a Jugadores Anónimos, Sede Miranda. Para el cumplimiento del presente estudio, se requiere su colaboración a lo largo de dos pruebas: un inventario de personalidad (NEO-PI-R) compuesto por afirmaciones donde usted expresará su nivel de acuerdo o de desacuerdo con las mismas y a una prueba psicológica que consistirá en la visualización de 4 láminas (TRO); de igual forma, también le solicitaremos algunos datos personales generales. La duración total de su participación será de unos 120 minutos aproximadamente. **Es importante que usted sepa que su anonimato estará garantizado.** El equipo de investigación mantendrá total confidencialidad con respecto a cualquier información obtenida en este estudio, ya que su nombre no aparecerá en ningún documento ni en las bases de datos que utilizaremos. Los datos obtenidos serán utilizados exclusivamente para los fines de la presente investigación y serán analizados de manera grupal, es decir, no individualmente. Queremos destacar que su contribución es totalmente voluntaria, por lo que no está obligado(a) de ninguna manera a participar en este estudio, ni recibirá ninguna remuneración económica por su aporte. Si accede a participar, puede dejar de hacerlo en cualquier momento del estudio, sin que tenga que dar explicación alguna al equipo de investigación. Su participación en este estudio no conlleva ningún riesgo. Sin embargo, si tiene alguna pregunta durante su participación, puede acercarse a la persona encargada para aclarar sus dudas, las cuales serán tratadas en privado. Asimismo, si le surgen preguntas después de su participación en el estudio, no dude en contactar a los profesionales responsables: Eduardo Landaeta (teléfono: 0416-828.35.51, E-mail: edulandaeta@hotmail.com) o Gabriela Bello (teléfono: 0424-653.44.95, E-mail: gabybello.69@gmail.com).

A través de la firma de este documento declaro que: he tenido la oportunidad de leer esta declaración de consentimiento informado, hacer preguntas acerca del proyecto de investigación, y acepto participar en este proyecto.

Nombre (o iniciales): _____

Cédula: _____

Teléfono: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo 2 – Formulario de recolección de datos

Nombre (o Iniciales)	
Sexo	
Edad	
Estado Civil	
Número de hijos	
Nivel educativo	
Profesión	
Edad de inicio en el juego	
Juego predominante	
Edad de inicio en el juego predominante	
Tiempo en el grupo	
Tiempo máximo sin jugar	
Recaídas desde que acude al grupo	

Anexo 3 – Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO-PI-R)

Favor leer todas las instrucciones cuidadosamente antes de comenzar. Marque todas las respuestas en la hoja de respuestas y escriba solo donde se le indique. NO escriba en este cuestionario.

En la hoja de respuesta adjunta haga el favor de escribir su nombre (o iniciales) en el espacio señalado, escriba su sexo en el lugar señalado para tal fin, la fecha y su edad.

Este cuestionario contiene 240 afirmaciones. Favor de leer cada una cuidadosamente y haga un círculo alrededor de la respuesta que corresponde mejor con sus coincidencias y desacuerdos.

- Marque “CD” si la afirmación es del todo falsa o si está completamente en desacuerdo con ella.
- Marque “D” si la afirmación es casi toda falsa o si está en desacuerdo con ella.
- Marque “N” si la afirmación es casi igual cierta o falsa, si usted no puede decidirse, o es neutral en cuanto a la afirmación.
- Marque “A” si la afirmación es casi toda cierta o si está de acuerdo con ella.
- Marque “CA” si la afirmación es de todo cierta o si está completamente de acuerdo con ella.

No hay respuestas buenas o malas y usted no debe ser un(a) experto(a) para completar el cuestionario. Descríbase sinceramente y presente sus opiniones lo más preciso posible. Favor asegurarse que todas sus respuestas estén marcadas en el lugar correctamente numerado. Si comete un error o si cambia de opinión ¡No Borre! Haga una “X” sobre la respuesta incorrecta y después dibuje un círculo sobre la respuesta correcta.

Afirmaciones:

- 1.- Yo no soy una persona que se preocupa mucho.
- 2.- Realmente me gustan casi todas las personas que llego a conocer.
- 3.- Tengo una imaginación muy activa.
- 4.- Tiendo a ser cínico(a) e incrédulo(a) de las intenciones de los demás.
- 5.- Se me conoce por mi prudencia y sentido común.
- 6.- Con frecuencia me enfada cómo la gente me trata.
- 7.- Me retraigo de grupos de personas.
- 8.- Los intereses estéticos y artísticos no son muy importantes para mí.

- 9.- No soy astuto(a) o artificioso(a).
- 10.- Yo prefiero mantenerme abierto(a) a toda posibilidad que planearlo todo de antemano.
- 11.- Raramente me siento solo(a) o triste.
- 12.- Soy dominante, fuerte y afirmativo(a).
- 13.- Sin las emociones fuertes, la vida no tendría interés para mí.
- 14.- Algunas personas piensan que soy interesado(a) y egoísta.
- 15.- Trato de realizar conscientemente todas las tareas que se me asignan.
- 16.- En el trato con los demás, siempre temo cometer un error social.
- 17.- Tengo una manera reposada en el trabajo y en el recreo.
- 18.- Estoy muy acostumbrado a mi manera de ser.
- 19.- Prefiero cooperar con los demás que competir con ellos.
- 20.- Soy indolente y me tomo las cosas con calma.
- 21.- Raramente abuso de algo.
- 22.- Con frecuencia busco situaciones emocionantes.
- 23.- Con frecuencia disfruto de darle vueltas en la cabeza a teorías e ideas abstractas.
- 24.- No me molesta alardear de mis talentos y logros.
- 25.- Soy muy hábil midiendo mis pasos para terminar las cosas a tiempo.
- 26.- A veces me siento desvalido(a) y quiero que otras personas resuelvan mis problemas.
- 27.- En un sentido literal, nunca he saltado de la alegría.
- 28.- Creo que si dejamos que los estudiantes escuchen a oradores controversiales aquéllos serán confundidos y engañados.
- 29.- Los dirigentes políticos necesitan estar más conscientes del lado humano de su política.
- 30.- A través de los años he hecho algunas cosas muy estúpidas.
- 31.- Fácilmente me da miedo.
- 32.- No me da mucho placer charlar con la gente.
- 33.- Trato de mantener todos mis pensamientos encaminados hacia la realidad y evitar las ilusiones.
- 34.- Creo que la mayoría de la gente tiene buenas intenciones.
- 35.- Las responsabilidades cívicas, como el sufragio, no las tomo muy en serio.
- 36.- Mi temperamento está muy bien nivelado.

- 37.- Me gusta tener muchas personas a mi alrededor.
- 38.- A veces estoy completamente absorto(a) en la música que estoy escuchando.
- 39.- Si es necesario estoy dispuesto a manipular a la gente para conseguir lo que quiero.
- 40.- Mantengo mis pertenencias ordenadas y limpias.
- 41.- Algunas veces me siento completamente sin méritos.
- 42.- Algunas veces dejo de sostener mis ideas tanto como debiera hacerlo.
- 43.- Raramente siento fuertes emociones.
- 44.- Trato de ser cortés con todos los que me encuentro.
- 45.- Algunas veces no soy tan digno de confianza o tan fiable como debería serlo.
- 46.- Pocas veces me siento cohibido(a) cuando estoy entre la gente.
- 47.- Cuando hago algo, lo hago vigorosamente.
- 48.- Creo que es interesante aprender y desarrollar nuevas aficiones.
- 49.- Puedo ser sarcástico(a) y cortante cuando necesito serlo.
- 50.- Tengo un conjunto de metas claras y me esfuerzo por alcanzarlas de una forma ordenada.
- 51.- Tengo problemas controlando mis antojos.
- 52.- No disfrutaría unas vacaciones en Las Vegas.
- 53.- Me aburren los argumentos filosóficos.
- 54.- Prefiero no hablar de mí ni de mis logros.
- 55.- Pierdo mucho tiempo antes de ponerme a trabajar.
- 56.- Me siento capaz de resolver casi todos mis problemas.
- 57.- Alguna vez he experimentado una intensa felicidad o éxtasis.
- 58.- Creo que las leyes y las normas sociales deberían cambiar para reflejar las necesidades de un mundo en transición.
- 59.- Soy testarudo(a) y obstinado(a) en mis actitudes.
- 60.- Pienso las cosas cuidadosamente antes de tomar una decisión.
- 61.- Raramente me siento atemorizado(a) o ansioso(a).
- 62.- Me reconocen como una persona efusiva y amistosa.
- 63.- Tengo una vida imaginativa muy dinámica.
- 64.- Creo que casi toda la gente se aprovecharía de uno(a) si uno(a) se lo permitiera.
- 65.- Me mantengo informado(a) y normalmente tomo decisiones inteligentes.
- 66.- Se me conoce por apasionado(a) y de mal genio.
- 67.- Normalmente prefiero hacer las cosas solo(a).

- 68.- Me aburre mirar el ballet o la danza moderna.
- 69.- No podría engañar a nadie aunque quisiera.
- 70.- No soy una persona muy metódica.
- 71.- Casi nunca estoy triste o deprimido(a).
- 72.- Con frecuencia he sido dirigente de grupos a los cuales he pertenecido.
- 73.- Me es importante mi estado de ánimo hacia las cosas.
- 74.- Algunas personas me consideran frío(a) y calculador(a).
- 75.- Pago pronto mis deudas y en su totalidad.
- 76.- A veces me he sentido tan avergonzado(a) que sólo quería esconderme.
- 77.- Mi labor suele ser lenta, pero constante.
- 78.- Una vez que descubro la forma correcta de hacer algo, sigo haciéndola.
- 79.- Vacilo en expresar mi ira aun cuando sea justificada.
- 80.- Cuando empiezo un programa de superación personal, normalmente lo abandono después de unos días.
- 81.- No me es muy difícil resistir la tentación.
- 82.- Algunas veces he hecho cosas solamente por el gusto o la emoción.
- 83.- Disfruto resolviendo problemas o rompecabezas.
- 84.- Soy mejor que la mayoría de las personas y estoy seguro(a) de ello.
- 85.- Soy una persona productiva que siempre cumple con el trabajo.
- 86.- Cuando estoy bajo presión, algunas veces me siento como si me rompiera en pedazos.
- 87.- No soy un(a) optimista animado(a).
- 88.- Creo que debemos inspirarnos en nuestras autoridades religiosas para la resolución de problemas morales.
- 89.- Nunca podríamos hacer demasiado bien por los pobres y los ancianos.
- 90.- En ocasiones actúo primero y pienso después.
- 91.- Con frecuencia me siento tenso(a) y sobresaltado(a).
- 92.- Muchas personas piensan que soy algo frío(a) y distante.
- 93.- No me gusta perder el tiempo en ensueños.
- 94.- Creo que casi todos con quienes trato son honrados y de confianza.
- 95.- Con frecuencia me meto en situaciones para las que no estoy completamente preparado(a).
- 96.- No se me considera una persona quisquillosa o temperamental.
- 97.- Realmente necesito a otras personas si estoy solo(a) por un tiempo.

- 98.- Me siento intrigado por las semejanzas que encuentro entre el arte y la naturaleza.
- 99.- El ser perfectamente honrado(a) es malo para los negocios.
- 100.- Me gusta dejarlo todo en su lugar para saber exactamente dónde está.
- 101.- Algunas veces he experimentado un sentimiento profundo de culpabilidad o de haber pecado.
- 102.- En las reuniones, normalmente dejo que otros hablen.
- 103.- Rara vez presto mucha atención a mis sentimientos del momento.
- 104.- Generalmente trato de ser atento(a) y considerado(a).
- 105.- Algunas veces hago trampas cuando juego al solitario.
- 106.- Me siento muy abochornado(a) si la gente me ridiculiza y me toma el pelo.
- 107.- Con frecuencia me siento que estoy explotando de energía.
- 108.- Con frecuencia pruebo comidas nuevas y extranjeras.
- 109.- Si no me gusta la gente, se lo digo.
- 110.- Trabajo duro para conseguir mis fines.
- 111.- Cuando estoy comiendo mis comidas favoritas, tiendo a comer demasiado.
- 112.- Tiendo a evitar las películas de horror o de sustos.
- 113.- A veces tiendo interés cuando la gente habla de cosas muy abstractas y teóricas.
- 114.- Trato de ser humilde.
- 115.- Me es difícil obligarme a hacer lo que debo.
- 116.- Me mantengo en control durante las emergencias.
- 117.- Algunas veces rebozo de felicidad.
- 118.- Creo que las diferentes ideas sobre lo bueno y lo malo que las personas tienen en otras sociedades pueden ser válidas para ellas.
- 119.- No siento ninguna simpatía por los limosneros.
- 120.- Siempre considero las consecuencias antes de actuar.
- 121.- Rara vez me siento aprensivo(a) acerca del futuro.
- 122.- Verdaderamente disfruto de hablar con las personas.
- 123.- Verdaderamente disfruto de concentrarme en una fantasía o en un ensueño y de explorar todas sus posibilidades, permitiéndole crecer y desarrollarse.
- 124.- Me siento sospechoso cuando alguien me hace algún bien.
- 125.- Me enorgullezco de mi buen juicio.

- 126.- Con frecuencia me siento disgustado(a) con la gente con quien tengo que tratar.
- 127.- Prefiero los trabajos que me permiten laborar solo(a) sin que otros me molesten.
- 128.- La poesía tiene poco o ningún efecto sobre mí.
- 129.- Odiaría que me consideran un(a) hipócrita.
- 130.- Parece que nunca puedo organizarme.
- 131.- Tiendo a echarme la culpa cuando cualquier cosa sale mal.
- 132.- Con frecuencia otras personas esperan que yo tome las decisiones.
- 133.- Experimento una gama de emociones y sentimientos.
- 134.- No se me conoce por mi generosidad.
- 135.- Cuando me comprometo, siempre se puede esperar que lo lleve a cabo.
- 136.- Con frecuencia me siento inferior a los demás.
- 137.- No soy tan despierto(a) y animado(a) como otra gente.
- 138.- Prefiero pasar el tiempo en lugares familiares.
- 139.- Cuando se me ha insultado, sólo trato de perdonar y olvidar.
- 140.- No me siento impulsado a superarme.
- 141.- Rara vez me dejo llevar por los impulsos.
- 142.- Quiero estar donde está la acción.
- 143.- Disfruto resolviendo rompecabezas enredados.
- 144.- Tengo una opinión muy alta de mí mismo(a).
- 145.- Una vez que comienzo un proyecto, casi siempre lo termino.
- 146.- Con frecuencia me es difícil decidirme.
- 147.- No me considero especialmente alegre.
- 148.- Creo que la lealtad a los ideales y principios de uno(a) es más importante que el liberalismo de ideas.
- 149.- Las necesidades humanas deben tener prioridad sobre las consideraciones económicas.
- 150.- Con frecuencia hago las cosas por impulso.
- 151.- Con frecuencia me preocupo de que las cosas puedan salir mal.
- 152.- Me resulta fácil sonreír y ser sociable con los extraños.
- 153.- Si siento que la mente se me llena de ensueños, normalmente reacciono poniéndome a hacer algo y empiezo a concentrarme en algún trabajo o actividad.
- 154.- Mi primera reacción es la de confiar en la gente.

- 155.- No parece que tengo un éxito completo en nada.
- 156.- Cuesta mucho ponerme de mal humor.
- 157.- Prefiero pasar las vacaciones en una playa frecuentada que en una cabaña aislada en el bosque.
- 158.- Ciertos tipos de música me causan una fascinación interminable.
- 159.- A veces engaño a la gente para que hagan lo que quiero.
- 160.- Tiendo a ser un poco melindroso(a) y exigente.
- 161.- Tengo una opinión muy pobre de mí mismo(a).
- 162.- Preferiría seguir mi camino que ser líder de los demás.
- 163.- Rara vez me doy cuenta de los estados de ánimo o de las emociones que producen ambientes diferentes.
- 164.- Le caigo bien a la mayoría de la gente que conozco.
- 165.- Me rijo estrictamente por mis propios principios éticos.
- 166.- Me siento cómodo(a) en presencia de mis jefes u otras autoridades.
- 167.- Usualmente parezco tener prisa.
- 168.- Algunas veces hago cambios en la casa sólo para probar algo diferente.
- 169.- Si alguien comienza una pelea, estoy listo(a) para luchar.
- 170.- Me esfuerzo por alcanzar todo lo que pueda.
- 171.- A veces como demasiado hasta empalagarme.
- 172.- Me encanta la emoción de la montaña rusa.
- 173.- Tengo poco interés en divagar sobre la naturaleza del universo y la condición humana.
- 174.- Pienso que no soy mejor que los demás, no importa sus condiciones.
- 175.- Cuando un proyecto se hace demasiado difícil, tiendo a empezar uno nuevo.
- 176.- Me controlo bien durante una crisis.
- 177.- Soy una persona alegre y animosa.
- 178.- Me considero liberal y tolerante del tipo de vida de otras gentes.
- 179.- Creo que todos los seres humanos son merecedores de respeto.
- 180.- Raramente tomo decisiones precipitadas.
- 181.- Tengo menos temores que la mayoría de la gente.
- 182.- Tengo fuertes lazos emocionales con mis amigos.
- 183.- Cuando era niño(a) raramente disfrutaba de juegos de mentirillas.
- 184.- Tiendo a suponer lo mejor sobre la gente.
- 185.- Soy una persona muy competente.

- 186.- A veces me siento amargado(a) y resentido(a).
- 187.- Para mí las reuniones sociales son generalmente aburridas.
- 188.- Algunas veces cuando leo poesía o miro una obra de arte, siento un escalofrío u onda de emoción.
- 189.- A veces intimidado o adulo a la gente para que hagan lo que quiero.
- 190.- No soy maniático(a) para la limpieza.
- 191.- Algunas veces las cosas me parecen poco prometedoras y sin esperanza.
- 192.- En las conversaciones, tiendo a hablar más que nadie.
- 193.- Me resulta fácil simpatizar – sentir lo que sienten los demás.
- 194.- Me considero una persona caritativa.
- 195.- Trato de realizar los trabajos con cuidado para que no haya que hacerlos otra vez.
- 196.- Si he dicho o hecho algo malo a alguien, casi no puedo enfrentarme con ellos otra vez.
- 197.- Mi vida es de un ritmo agitado.
- 198.- Cuando estoy de vacaciones, prefiero ir a un lugar que conozco y al que estoy acostumbrado.
- 199.- Soy testarudo(a) y terco(a).
- 200.- Me esfuerzo por alcanzar un nivel de excelencia en todo lo que hago.
- 201.- Algunas veces hago cosas impulsivamente que después lamento.
- 202.- Me siento atraído(a) a los colores brillantes y estilos llamativos.
- 203.- Tengo mucha curiosidad intelectual.
- 204.- Preferiría elogiar a otros que ser elogiado.
- 205.- Hay tantos trabajos pequeños que necesitan realizarse, que algunas veces simplemente no les hago caso.
- 206.- Cuando todo parece ir mal, todavía puedo tomar buenas decisiones.
- 207.- Raramente uso palabras como “fantástico” o “sensacional” para describir mis experiencias.
- 208.- Creo que si las personas no saben en lo que creen para cuando llegan a los 25, algo no anda bien con ellos.
- 209.- Siento mucha compasión por los otros menos afortunados que yo.
- 210.- Cuidadosamente hago planes cuando voy de viaje.
- 211.- A veces se me meten en la cabeza pensamientos atemorizantes.
- 212.- Me tomo un interés personal por las personas con quienes trabajo.
- 213.- Me sería difícil dejar que mi mente vagara sin control o dirección.

- 214.- Tengo mucha fe en la naturaleza humana.
- 215.- Soy eficiente y efectivo en mi trabajo.
- 216.- Aún las molestias pequeñas pueden frustrarme.
- 217.- Disfruto de las fiestas donde hay mucha gente.
- 218.- Disfruto leyendo poesía que enfatiza más los sentimientos y las imágenes que los aspectos narrativos.
- 219.- Me enorgullezco de mi astucia en el trato con la gente.
- 220.- Dedico mucho tiempo buscando cosas que he extraviado.
- 221.- Con demasiada frecuencia, cuando las cosas van mal, me desaliento y tengo ganas de rendirme.
- 222.- No me es fácil hacerle frente a una situación.
- 223.- Cosas raras – como ciertos olores o los nombres de lugares distantes – pueden evocar fuertes estados de ánimo en mí.
- 224.- Si puedo me tomo la molestia de ayudar a los demás.
- 225.- Verdaderamente tengo que estar enfermo(a) para faltar un día al trabajo.
- 226.- Cuando las personas que conozco hacen cosas tontas, siento bochorno en lugar de ellos.
- 227.- Soy una persona muy activa.
- 228.- Sigo la misma ruta cuando voy a un lugar.
- 229.- Con frecuencia tengo discusiones con mi familia y con compañeros de trabajo.
- 230.- Estoy algo adicto(a) a mi trabajo.
- 231.- Siempre puedo mantener mis emociones bajo control.
- 232.- Me gusta sentirme parte de la muchedumbre en los eventos deportivos.
- 233.- Tengo una amplia gama de intereses intelectuales.
- 234.- Soy una persona superior.
- 235.- Tengo mucha auto-disciplina.
- 236.- En lo emocional soy muy estable.
- 237.- Fácilmente me río.
- 238.- Creo que la tolerancia de la “nueva moralidad” no es moralidad ninguna.
- 239.- Preferiría ser conocido(a) más por “misericordioso(a)” que por “justo(a)”.
- 240.- Pienso dos veces antes de contestar una pregunta.

Hoja de Respuestas Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO-PI-R):

Nombre (o Iniciales):												
Edad:						Sexo:						
Fecha:						Sede:						
Pregunta						Pregunta						
1	CD	D	N	A	CA	22	CD	D	N	A	CA	
2	CD	D	N	A	CA	23	CD	D	N	A	CA	
3	CD	D	N	A	CA	24	CD	D	N	A	CA	
4	CD	D	N	A	CA	25	CD	D	N	A	CA	
5	CD	D	N	A	CA	26	CD	D	N	A	CA	
6	CD	D	N	A	CA	27	CD	D	N	A	CA	
7	CD	D	N	A	CA	28	CD	D	N	A	CA	
8	CD	D	N	A	CA	29	CD	D	N	A	CA	
9	CD	D	N	A	CA	30	CD	D	N	A	CA	
10	CD	D	N	A	CA	31	CD	D	N	A	CA	
11	CD	D	N	A	CA	32	CD	D	N	A	CA	
12	CD	D	N	A	CA	33	CD	D	N	A	CA	
13	CD	D	N	A	CA	34	CD	D	N	A	CA	
14	CD	D	N	A	CA	35	CD	D	N	A	CA	
15	CD	D	N	A	CA	36	CD	D	N	A	CA	
16	CD	D	N	A	CA	37	CD	D	N	A	CA	
17	CD	D	N	A	CA	38	CD	D	N	A	CA	
18	CD	D	N	A	CA	39	CD	D	N	A	CA	
19	CD	D	N	A	CA	40	CD	D	N	A	CA	
20	CD	D	N	A	CA	41	CD	D	N	A	CA	
21	CD	D	N	A	CA	42	CD	D	N	A	CA	

43	CD	D	N	A	CA		71	CD	D	N	A	CA
44	CD	D	N	A	CA		72	CD	D	N	A	CA
45	CD	D	N	A	CA		73	CD	D	N	A	CA
46	CD	D	N	A	CA		74	CD	D	N	A	CA
47	CD	D	N	A	CA		75	CD	D	N	A	CA
48	CD	D	N	A	CA		76	CD	D	N	A	CA
49	CD	D	N	A	CA		77	CD	D	N	A	CA
50	CD	D	N	A	CA		78	CD	D	N	A	CA
51	CD	D	N	A	CA		79	CD	D	N	A	CA
52	CD	D	N	A	CA		80	CD	D	N	A	CA
53	CD	D	N	A	CA		81	CD	D	N	A	CA
54	CD	D	N	A	CA		82	CD	D	N	A	CA
55	CD	D	N	A	CA		83	CD	D	N	A	CA
56	CD	D	N	A	CA		84	CD	D	N	A	CA
57	CD	D	N	A	CA		85	CD	D	N	A	CA
58	CD	D	N	A	CA		86	CD	D	N	A	CA
59	CD	D	N	A	CA		87	CD	D	N	A	CA
60	CD	D	N	A	CA		88	CD	D	N	A	CA
61	CD	D	N	A	CA		89	CD	D	N	A	CA
62	CD	D	N	A	CA		90	CD	D	N	A	CA
63	CD	D	N	A	CA		91	CD	D	N	A	CA
64	CD	D	N	A	CA		92	CD	D	N	A	CA
65	CD	D	N	A	CA		93	CD	D	N	A	CA
66	CD	D	N	A	CA		94	CD	D	N	A	CA
67	CD	D	N	A	CA		95	CD	D	N	A	CA
68	CD	D	N	A	CA		96	CD	D	N	A	CA
69	CD	D	N	A	CA		97	CD	D	N	A	CA
70	CD	D	N	A	CA		98	CD	D	N	A	CA

99	CD	D	N	A	CA		127	CD	D	N	A	CA
100	CD	D	N	A	CA		128	CD	D	N	A	CA
101	CD	D	N	A	CA		129	CD	D	N	A	CA
102	CD	D	N	A	CA		130	CD	D	N	A	CA
103	CD	D	N	A	CA		131	CD	D	N	A	CA
104	CD	D	N	A	CA		132	CD	D	N	A	CA
105	CD	D	N	A	CA		133	CD	D	N	A	CA
106	CD	D	N	A	CA		134	CD	D	N	A	CA
107	CD	D	N	A	CA		135	CD	D	N	A	CA
108	CD	D	N	A	CA		136	CD	D	N	A	CA
109	CD	D	N	A	CA		137	CD	D	N	A	CA
100	CD	D	N	A	CA		138	CD	D	N	A	CA
111	CD	D	N	A	CA		139	CD	D	N	A	CA
112	CD	D	N	A	CA		140	CD	D	N	A	CA
113	CD	D	N	A	CA		141	CD	D	N	A	CA
114	CD	D	N	A	CA		142	CD	D	N	A	CA
115	CD	D	N	A	CA		143	CD	D	N	A	CA
116	CD	D	N	A	CA		144	CD	D	N	A	CA
117	CD	D	N	A	CA		145	CD	D	N	A	CA
118	CD	D	N	A	CA		146	CD	D	N	A	CA
119	CD	D	N	A	CA		147	CD	D	N	A	CA
120	CD	D	N	A	CA		148	CD	D	N	A	CA
121	CD	D	N	A	CA		149	CD	D	N	A	CA
122	CD	D	N	A	CA		150	CD	D	N	A	CA
123	CD	D	N	A	CA		151	CD	D	N	A	CA
124	CD	D	N	A	CA		152	CD	D	N	A	CA
125	CD	D	N	A	CA		153	CD	D	N	A	CA
126	CD	D	N	A	CA		154	CD	D	N	A	CA

155	CD	D	N	A	CA		183	CD	D	N	A	CA
156	CD	D	N	A	CA		184	CD	D	N	A	CA
157	CD	D	N	A	CA		185	CD	D	N	A	CA
158	CD	D	N	A	CA		186	CD	D	N	A	CA
159	CD	D	N	A	CA		187	CD	D	N	A	CA
160	CD	D	N	A	CA		188	CD	D	N	A	CA
161	CD	D	N	A	CA		189	CD	D	N	A	CA
162	CD	D	N	A	CA		190	CD	D	N	A	CA
163	CD	D	N	A	CA		191	CD	D	N	A	CA
164	CD	D	N	A	CA		192	CD	D	N	A	CA
165	CD	D	N	A	CA		193	CD	D	N	A	CA
166	CD	D	N	A	CA		194	CD	D	N	A	CA
167	CD	D	N	A	CA		195	CD	D	N	A	CA
168	CD	D	N	A	CA		196	CD	D	N	A	CA
169	CD	D	N	A	CA		197	CD	D	N	A	CA
170	CD	D	N	A	CA		198	CD	D	N	A	CA
171	CD	D	N	A	CA		199	CD	D	N	A	CA
172	CD	D	N	A	CA		200	CD	D	N	A	CA
173	CD	D	N	A	CA		201	CD	D	N	A	CA
174	CD	D	N	A	CA		202	CD	D	N	A	CA
175	CD	D	N	A	CA		203	CD	D	N	A	CA
176	CD	D	N	A	CA		204	CD	D	N	A	CA
177	CD	D	N	A	CA		205	CD	D	N	A	CA
178	CD	D	N	A	CA		206	CD	D	N	A	CA
179	CD	D	N	A	CA		207	CD	D	N	A	CA
180	CD	D	N	A	CA		208	CD	D	N	A	CA
181	CD	D	N	A	CA		209	CD	D	N	A	CA
182	CD	D	N	A	CA		210	CD	D	N	A	CA

211	CD	D	N	A	CA		226	CD	D	N	A	CA
212	CD	D	N	A	CA		227	CD	D	N	A	CA
213	CD	D	N	A	CA		228	CD	D	N	A	CA
214	CD	D	N	A	CA		229	CD	D	N	A	CA
215	CD	D	N	A	CA		230	CD	D	N	A	CA
216	CD	D	N	A	CA		231	CD	D	N	A	CA
217	CD	D	N	A	CA		232	CD	D	N	A	CA
218	CD	D	N	A	CA		233	CD	D	N	A	CA
219	CD	D	N	A	CA		234	CD	D	N	A	CA
220	CD	D	N	A	CA		235	CD	D	N	A	CA
221	CD	D	N	A	CA		236	CD	D	N	A	CA
222	CD	D	N	A	CA		237	CD	D	N	A	CA
223	CD	D	N	A	CA		238	CD	D	N	A	CA
224	CD	D	N	A	CA		239	CD	D	N	A	CA
225	CD	D	N	A	CA		240	CD	D	N	A	CA

Anexo 5 – Formulario de validación por juicio de expertos del Test de Relaciones Objetales (Láminas: A3, B3, C3 y Blanca)

Estimado (a) Lic. _____, experto (a):

Solicito su valiosa colaboración al revisar las láminas A3, B3, C3 y 13 (Lámina Blanca) del Test de Relaciones Objetales de Herbert Phillipson. En consecuencia, le agradezco emita un juicio relacionado con la utilización parcial del mencionado instrumento para la investigación titulada: **“JUEGO PATOLÓGICO: RASGOS DE PERSONALIDAD Y RELACIONES OBJETALES EDÍPICAS”** presentada como Trabajo Especial de Grado (TEG) para optar al título de Especialista en Psiquiatría.

Agradeciendo la atención prestada a la presente, me despido cordialmente.

Eduardo Landaeta

Observaciones o sugerencias:

Firma del Experto / FPV

Características del instrumento:

El Test de Relaciones Objetales (TRO) fue elaborado por Ernest Phillipson en base a las teorías de relaciones objetales de Melanie Klein y Ronald Fairbairn; este es un test proyectivo en donde se enfrenta al individuo con una situación estimulante ante la que reaccionará según el significado particular y específico que esa situación tiene para él, conllevando a que el sujeto pueda proyectar sus conflictos y características de personalidad. Por lo tanto investiga las fantasías inconscientes más primitivas, el modelo de relación objetal, las ansiedades básicas y las defensas más regresivas, además de las evolucionadas. El TRO contiene un alto monto de saturación proyectiva, por lo tanto el movimiento puede ser proyectado por el sujeto, que también podría visualizar figuras estáticas.

Este test logra fusionar el poder de la dramatización sugestiva que tienen las escenas del TAT con la neutralidad temática de las manchas del Rorschach, conciliando el movimiento interno de lo humano con el estaticismo externo de las cosas, reconociendo la interdependencia entre la dinámica y la percepción.

Así en una respuesta a una situación estímulo los procesos de percepción operan a través de un sistema tensional de tres procesos interrelacionados:

- ✓ Relación fantaseada (imaginada y deseada) con un objeto, la cual puede ser producto de frustraciones (aun tempranas).
- ✓ Relación fantaseada en función de las consecuencias temidas, que puede proceder a consecuencia de deseos.
- ✓ Relaciones objetales defensivas con el fin de evitar el enfrentamiento de las consecuencias temidas o para aliviar las tensiones.

El resultado de este proceso dinámico sería la conducta manifiesta, debido a que el sujeto trataría, tanto como le sea posible aliviar las tensiones inconscientes sin violar las normas y la lógica de la realidad externa, ya que se informa sobre las necesidades y ansiedades en el sistema tensional inconsciente sobre lo que invita o amenaza.

Consiste en tres (3) series de 4 láminas con figuras y 1 blanca. Cada una de las series denominadas A, B, y C, presenta situaciones de relaciones objetales básicas: Situaciones de 1 persona, de 2 personas, de 3 personas y situación de grupo.

Para los fines del presente estudio, se utilizarán las láminas relacionadas a las situaciones de 3 personas (láminas A3, B3 y C3), además de la lámina 13 (blanca), ya que son las que guardan relación con el Complejo de Edipo.

Operacionalización de las Relaciones Objetales

Definición Conceptual: es un término utilizado con gran frecuencia en el psicoanálisis contemporáneo para designar el modo de relación del sujeto con su mundo, lo cual es el resultado complejo y total de una determinada organización de la personalidad, de una aprehensión más o menos fantaseada de los objetos y de unos tipos de defensa predominantes.

Definición Operacional: Perfil de relaciones objetales edípicas obtenido por el sujeto a partir de las siguientes dimensiones:

Variable	Dimensión	Indicadores
Relaciones Objetales Edípicas	Aspectos manifiestos	Contenido humano
		Contenido de realidad
		Contexto real
	Sistema tensional inconsciente	Relaciones deseadas
		Consecuencias temidas
		Ansiedad
		Defensa

La información obtenida se registrará en un instrumento de corrección y resumen de respuestas elaborado por la psicóloga asesora, Lic. Gabriela Bello Paredes.

Anexo 5 – Instrumento de corrección y resumen de respuestas al TRO

Láminas:		3	Resumen
A	Aspectos Manifiestos:	C. Humano:	
		C. Realidad:	
		Contexto Real:	
	Sistema tensional inconsciente dominante	R. Deseada:	
		C. Temida:	
		Ansiedad:	
		Defensa:	
	Desenlace:		
B	Aspectos Manifiestos:	C. Humano:	
		C. Realidad:	
		Contexto Real:	
	Sistema tensional inconsciente dominante	R. Deseada:	
		C. Temida:	
		Ansiedad:	
		Defensa:	
	Desenlace:		
C	Aspectos Manifiestos:	C. Humano:	
		C. Realidad:	
		Contexto Real:	
	Sistema tensional inconsciente dominante	R. Deseada:	
		C. Temida:	
		Ansiedad:	
		Defensa:	
	Desenlace:		

Tabla 1 – Distribución de la muestra de acuerdo a la edad

Rango etario	N	Porcentaje
Menos de 40 años	4	16,7
Entre 40 y 49 años	8	33,3
Entre 50 y 59 años	9	37,5
Más de 60 años	3	12,5
Total	24	100 %

Fuente: datos de la investigación.

Tabla 2 – Distribución de la muestra de acuerdo al sexo

Sexo	N	Porcentaje
Masculino	12	50,0
Femenino	12	50,0
Total	24	100 %

Fuente: datos de la investigación.

Tabla 3 – Distribución de la muestra de acuerdo a la ubicación del grupo

Ubicación	N	Porcentaje
Miranda	14	58,3
Barquisimeto	7	29,2
Chuao	3	12,5
Total	24	100 %

Fuente: datos de la investigación.

Tabla 4 – Distribución de la muestra de acuerdo al estado civil

Rango etario	N	Porcentaje
Soltero	9	37,5
Casado	7	29,2
Divorciado	5	20,8
Concubinatos	2	8,3
Viudo	1	4,2
Total	24	100 %

Fuente: datos de la investigación.

Tabla 5 – Distribución de la muestra de acuerdo a la presencia de hijos

Hijos	N	Porcentaje
Sí	20	83,3
No	4	16,7
Total	24	100 %

Fuente: datos de la investigación.

Tabla 6 – Distribución de la muestra de acuerdo a la edad de inicio en el juego

Rango etario	N	Porcentaje
Menos de 18 años	8	33,3
Entre 18 y 30 años	10	41,7
Más de 30 años	6	25,0
Total	24	100 %

Fuente: datos de la investigación.

Tabla 7 – Distribución de la muestra de acuerdo al juego de inicio

Rango etario	N	Porcentaje
Bingo	7	29,2
Caballos	7	29,2
Máquinas traganíqueles	2	8,3
Otros	7	29,2
NS/NC	1	4,2
Total	24	100 %

Fuente: datos de la investigación.

Tabla 8 – Distribución de la muestra de acuerdo al juego de impacto

Rango etario	N	Porcentaje
Máquinas traganíqueles	8	33,3
Caballos	4	16,7
Ruleta	4	16,7
Parley	2	8,3
Otros	5	20,8
NS/NC	1	4,2
Total	24	100 %

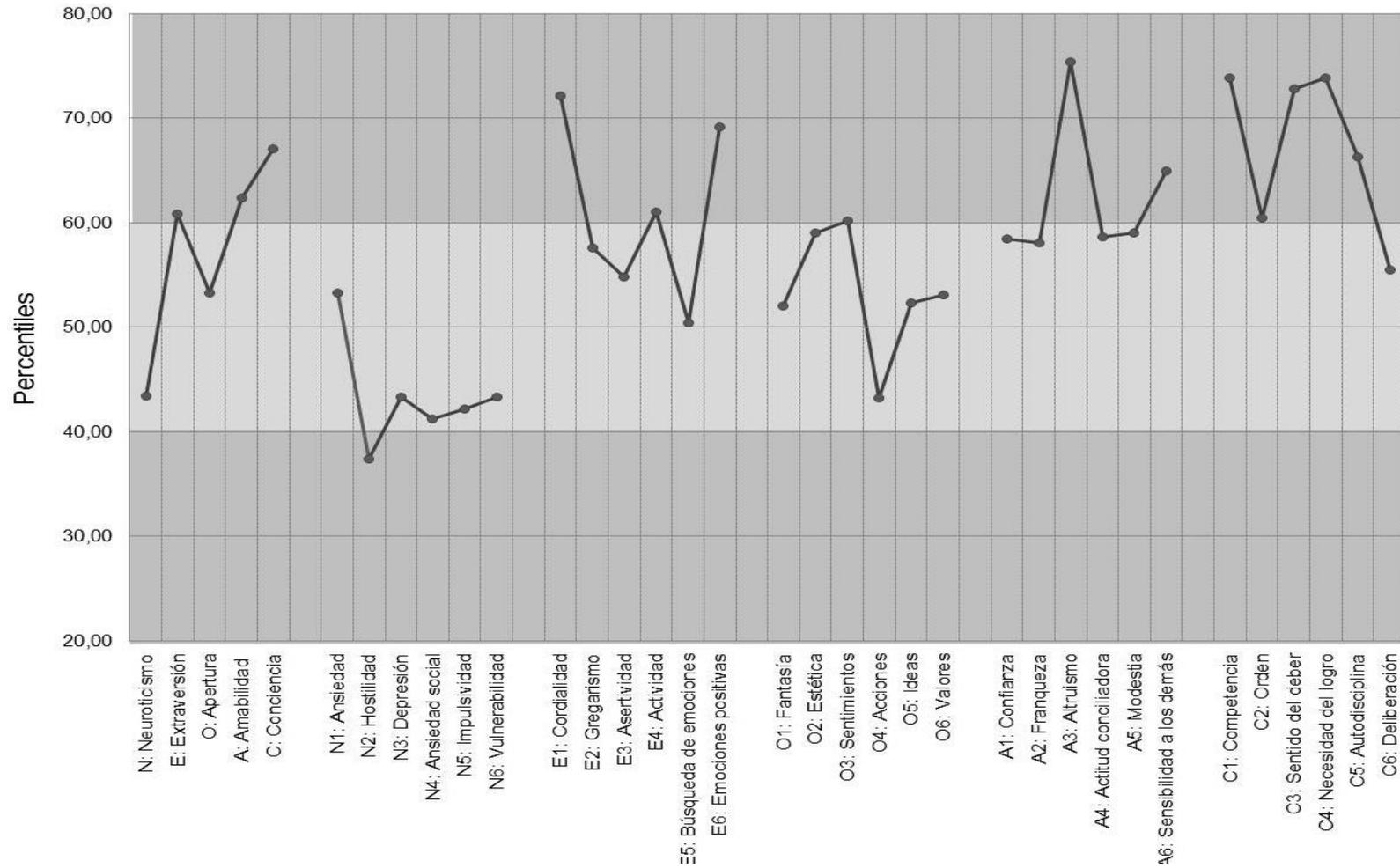
Fuente: datos de la investigación.

Tabla 9 – Distribución de la muestra de acuerdo a las recaídas presentadas desde el inicio de su asistencia al grupo

Recaídas	N	Porcentaje
Sí	11	45,8
No	13	54,2
Total	24	100 %

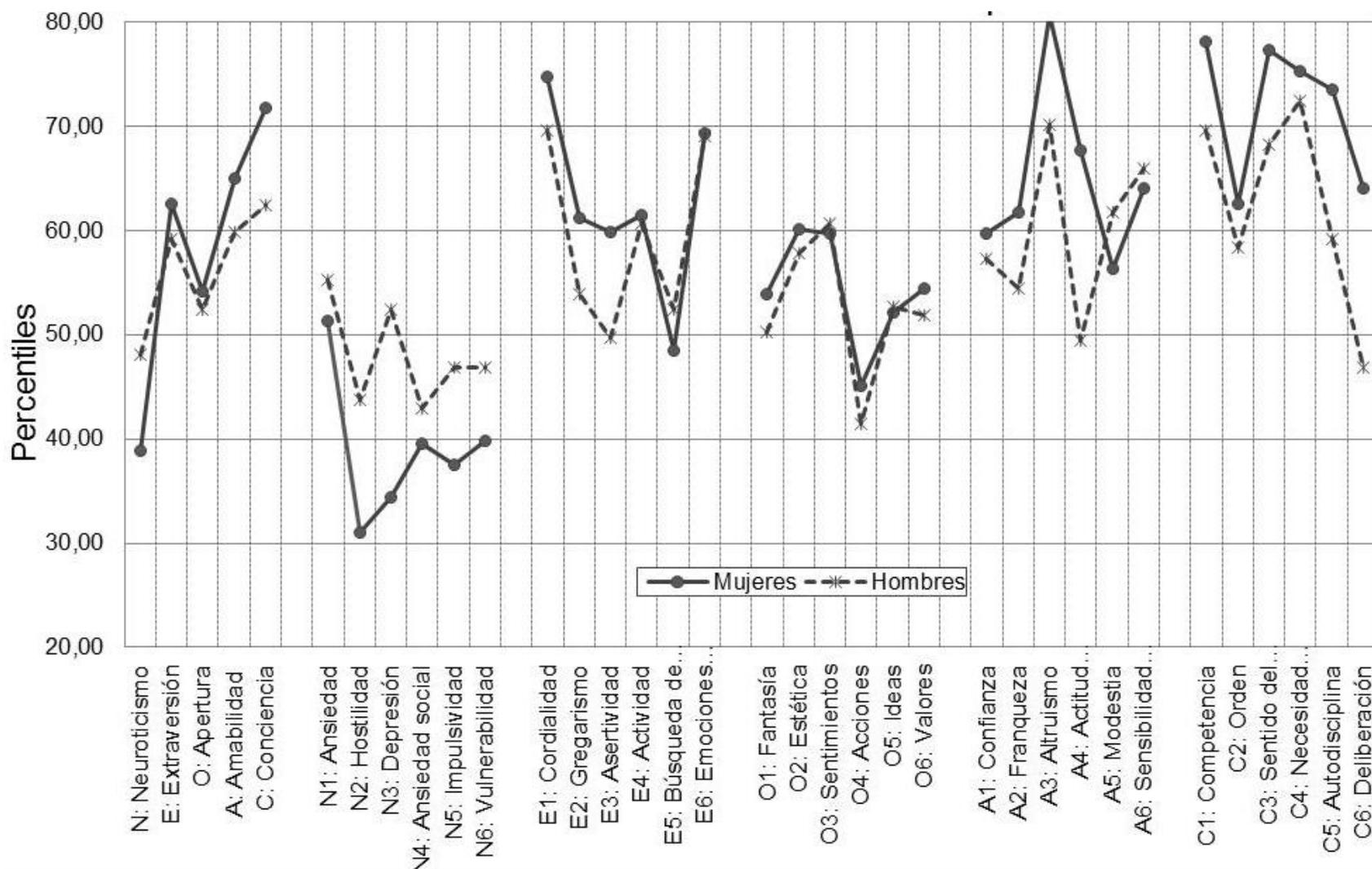
Fuente: datos de la investigación.

Gráfico 1 – Rasgos de personalidad de la muestra. Perfil general.



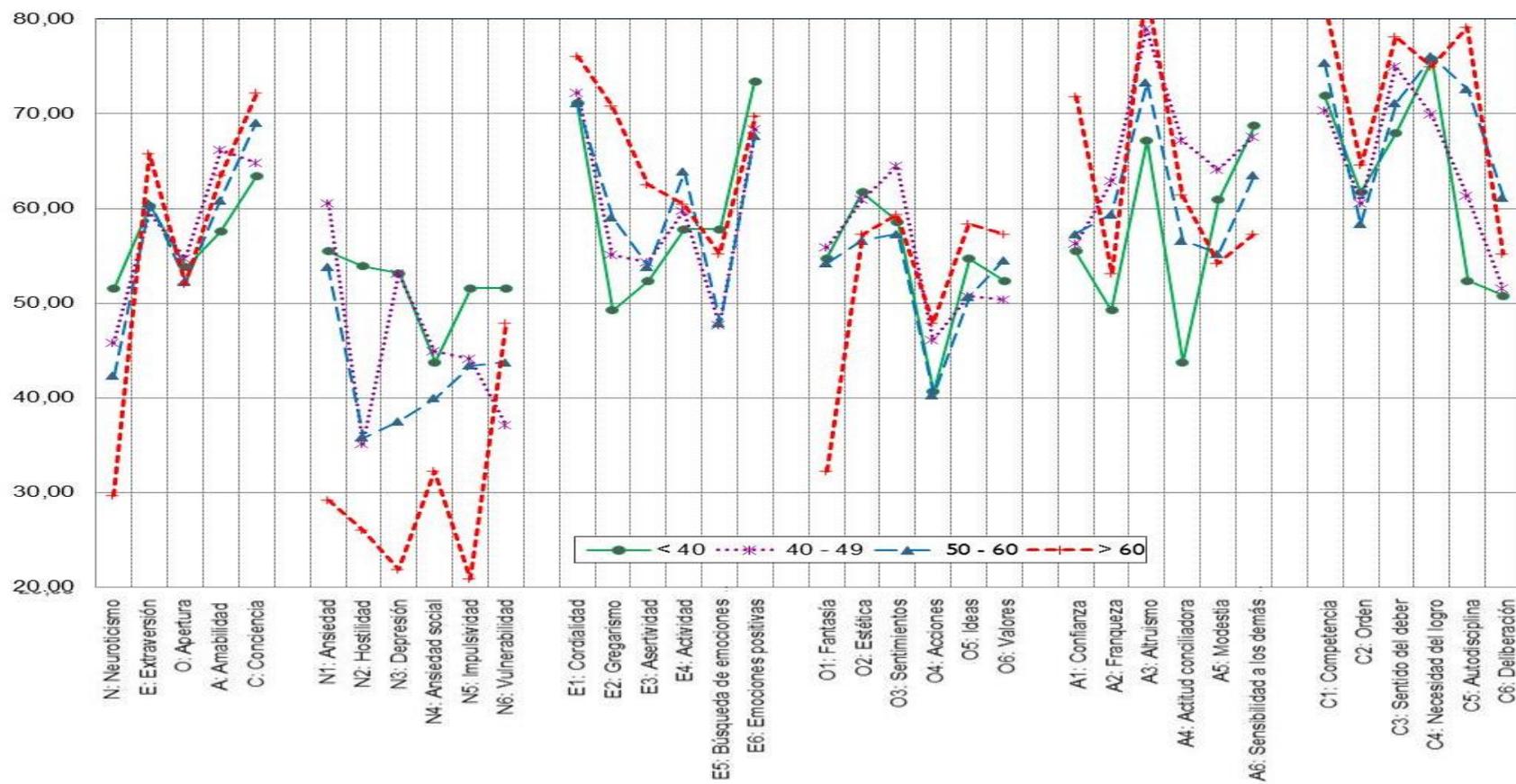
Fuente: datos de la investigación.

Gráfico 2 – Rasgos de personalidad de la muestra. Distribución de acuerdo al sexo.



Fuente: datos de la investigación.

Gráfico 3 – Rasgos de personalidad de la muestra. Distribución de acuerdo a la edad.



Fuente: datos de la investigación

Tabla 10 - Distribución general de respuestas de la muestra según tipo de objeto

Tipo de objeto	N	Porcentaje
Persecutorio	18	22,8
Abandonante	17	21,5
Amenazante	9	11,4
Poco contenedor	7	8,9
Denigrado	6	7,6
Ambivalente	5	6,3
Idealizado	5	6,3
Atemorizante	3	3,8
Evasivo	3	3,8
Integrado	2	2,5
Agresivo	1	1,3
Castrador	1	1,3
Indeterminado	1	1,3
Contenedor	1	1,3
Total	24	100 %

Fuente: datos de la investigación.

Tabla 11 – Distribución general de respuestas según tipo de angustia

Tipo de angustia	N	Porcentaje
Pérdida del objeto	39	54,2
Persecutoria	14	19,4
Superyoica	8	11,1
Castración	6	8,3
Desintegración	5	6,9
Total	72	100 %

Fuente: datos de la investigación.

Tabla 12 – Distribución general de la muestra según mecanismo de defensa utilizado

Mecanismo de defensa	N	Porcentaje	Mecanismo de defensa (cont.)	N	Porcentaje
Proyección	24	13,6	Represión	3	1,7
Negación	23	13,0	Inversión	3	1,7
Idealización	14	7,9	Pasividad	3	1,7
Intelectualización	14	7,9	Supresión	3	1,7
Desplazamiento	11	6,2	Identificación proyectiva	2	1,1
Omnipotencia	11	6,2	Contradicción	2	1,1
Formación reactiva	10	5,6	Polarización	2	1,1
Racionalización	10	5,6	Somatización	2	1,1
Devaluación	8	4,5	Introyección	2	1,1
Agresión pasiva	8	4,5	Actuación	2	1,1
Fantasía	6	3,4	Escisión	1	0,6
Aislamiento	6	3,4	Inhibición	1	0,6
Introyección proyectiva	5	2,8	Abstención	1	0,6
			Total	177	100%

Fuente: datos de la investigación.

Tabla 13 – Distribución general de la muestra según elaboración del Complejo de Edipo.

Complejo de Edipo	N	Porcentaje
Sin elaboración	25	29,4
Negado	22	25,9
Positivo	17	20,0
Pasivo	9	10,6
Activo	8	9,4
Negativo	4	4,7
Total	85	100 %

Fuente: datos de la investigación.

Tabla 14 – Distribución general de la muestra según desenlace.

Desenlace	N	Porcentaje
Equilibrio no mantenido	36	50,0
Equilibrio medianamente mantenido	18	25,0
Equilibrio mantenido	14	19,4
No hay desenlace	4	5,6
Total	72	100 %

Fuente: datos de la investigación.

Tabla 15 – Distribución general de la muestra según lámina blanca.

Lámina blanca	N	Porcentaje
Positiva	11	45,8
Defendida	9	37,5
Negativa	4	16,7
Total	24	100 %

Fuente: datos de la investigación.