

Mariana Maristany
DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES Y SUS PERTURBACIONES
Revista Argentina de Clínica Psicológica, vol. XVII, núm. 1, abril, 2008, pp. 19-36,
Fundación Aiglé
Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921796002>



Revista Argentina de Clínica Psicológica,
ISSN (Versión impresa): 0327-6716
racp@aigle.org.ar
Fundación Aiglé
Argentina

¿Cómo citar? | Fascículo completo | Más información del artículo | Página de la revista

www.redalyc.org

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES Y SUS PERTURBACIONES

Mariana Maristany*

Resumen

Este artículo tiene por objetivo describir los diferentes métodos de evaluación y diagnóstico de las relaciones interpersonales y sus perturbaciones. Se realiza una revisión teórica de los modos de conceptualizar qué es una relación interpersonal y cómo evoluciona el desarrollo de los patrones interpersonales en niños y adultos. La psicología cognitiva y las teorías del apego son aportes fundamentales para su estudio.

Por otro lado, nos centraremos en el problema del diagnóstico, ya que no contamos con clasificaciones consensuadas en torno a este tema. Se presentarán modelos dimensionales de diagnóstico como una alternativa.

Finalmente, se describirán diversos instrumentos de evaluación de patrones de apego y relaciones interpersonales que pueden ser administrados tanto para consultas individuales como familiares y de pareja. Durante mucho tiempo, los modelos de trabajo familiar rechazaron los métodos de evaluación ya que eran un modo de etiquetar al individuo y no contemplar la dinámica familiar. En la actualidad este tipo de instrumentos ya son de gran utilidad en el ámbito clínico. Se incluyen instrumentos utilizados y adaptados en nuestro país, sus ventajas y desventajas.

Palabras claves: Relaciones interpersonales, familia, evaluación, instrumentos.

Key words: Interpersonal relationship, family, assessment, test.

Introducción

Carlos de 34 años, no se siente satisfecho con el tipo de relaciones que establece. Se siente distante, inseguro y siente que no encuentra en quién confiar, no puede contar lo que íntimamente le ocurre, su soledad afectiva se hace insoportable. Puede estar en reuniones, parecer sociable, pero sentirse muy distante emocionalmente.

Beatriz, tiene muchas dificultades para comunicarse con su hija adolescente. Desde hace unos meses su hija se dirige a ella agresivamente, cosa que la irrita y terminan peleando. Hasta hace poco tiempo, su hija era cariñosa, expresiva y compañera.

Karina y Eduardo se casaron hace 4 años, ella siente que Eduardo no la escucha ni se interesa por sus cosas. Eduardo siente que Karina lo abruma con

problemas y que siempre se está quejando por todo. No se entienden, Karina se irrita y pelea, y él se siente desanimado, sin energías.

Cada uno de estos casos pueden ser motivos para realizar una consulta psicoterapéutica. En cada uno de ellos los problemas interpersonales se encuentran en el foco de la consulta. En el primer caso, Carlos muestra patrones de relación insatisfactorios. ¿Dichos patrones son el producto de una perturbación individual crónica que organiza sus relaciones de este modo? ¿Son patrones estables o se han ido modificando? En el caso de los problemas de relación materno-filiales, ¿los problemas relacionales se encuentran ligados a problemas en la dinámica familiar o son una consecuencia directa de los cambios evolutivos adolescentes?, ¿se modifican las alianzas, las fronteras, la comunicación y la cohesión familiar? Finalmente, en el último caso los problemas de relación interpersonal, afectan la relación de pareja, ¿es un problema de comunicación o de motivación interpersonal insatisfecha?

*Mariana Maristany
Fundación Aiglé. Virrey Olaguer y Feliú 2679
E-Mail: fundacion@aigle.org.ar
REVISTA ARGENTINA DE CLINICA PSICOLOGICA XVII p.p. 19-36
© 2008 Fundación AIGLE.

En estos ejemplos se visualiza la complejidad para definir qué es un problema interpersonal, cuándo se puede definir como problema de relaciones interpersonales o problemas de relación asociados a trastornos individuales. En cualquier caso los clínicos debemos resolver cómo intervenir. Por ello, contar con herramientas para el diagnóstico adecuado, es un aporte para mejorar el juicio clínico y de esta manera realizar adecuados diseños terapéuticos ajustados para cada situación.

Este artículo pretende realizar un aporte para el trabajo clínico de diagnóstico y evaluación de las relaciones interpersonales y sus perturbaciones, recorriendo los antecedentes históricos, adentrándonos en los problemas del diagnóstico y los tipos de instrumentos para la evaluación.

A) Introducción teórica

1) Antecedentes

El interés por el estudio de las relaciones interpersonales surge en forma sistemática con el florecimiento de las escuelas interpersonales en los años 1930-40. Sectores políticos, científicos y económicos se mostraban sensibles a las consecuencias psicológicas de la depresión económica y la calidad de vida de la sociedad industrial. Las teorías interpersonales como las de Horney (1961), Leary (1957) y Sullivan (1959), emergieron entre 1940 y 1950 como una reacción en contra de las teorías prevalentes en los Estados Unidos, el psicoanálisis y las teorías comportamentales.

Por otro lado, Bowlby (1958) con la teoría del apego, propone que la búsqueda de apego interpersonal es el primer objetivo del ser humano en su desarrollo. Es un impulso innato del sistema de apego que tiene el propósito de mantener la proximidad del niño con su cuidador en condiciones amenazantes y proveer un sentido de seguridad en situaciones menos amenazantes en las que la exploración del niño es facilitada. "La conducta de apego del niño es activada especialmente por el dolor, la fatiga y cualquier cosa atemorizante y también por el hecho de que la madre sea o parezca inaccesible" (Bowlby, 1989).

Los estudios en terapia familiar acerca de los mecanismos de la comunicación humana fueron muy relevantes en este campo (Bateson, 1976, 1977 y Watzlawick, 1967). El terreno de la interacción se constituye como área de estudio específico. No se

estudian los rasgos de personalidad por un lado, y las condiciones ambientales o situacionales por otro, sino que la interacción se estudia como campo de investigación en sí mismo.

Más recientemente, los desarrollos de Alden, Wiggins, y Pincus (1990); Benjamin (1974, 1993); Horowitz (1988, 1993, 2004) y Kiesler (1983, 1992) son muy significativos para la comprensión de las relaciones interpersonales y su disfuncionalidad.

Desde una perspectiva cognitiva, autores como Bandura (1974, 1987), Fernández-Álvarez (1992, 2000); Guidano y Liotti (1986); Safran y Segal (1994); Stern (1991) y Wachtel (1977) han teorizado acerca del modo en que los sujetos construyen su identidad personal a través de la interacción, constituyendo la visión de sí mismos y del mundo.

Desde el nacimiento hasta la muerte los sujetos organizan la experiencia en función de la construcción de significados personales. Dicha construcción tiene un carácter interaccional. "...Todo significado se constituye intersubjetivamente, los signos que configuran los contenidos mentales son siempre de carácter social, al mismo tiempo que expresan la producción personal del sujeto individual o grupal que los genera" (Fernández-Álvarez, 1992 pp. 144).

Las cogniciones están organizadas en esquemas mentales que forman la trama sobre la que se apoyan las conductas y se orientan las relaciones interpersonales. La identidad se construye en interacción, los patrones de interacción se van conformando en función de los significados sobre sí mismo, los otros y el mundo.

Los conceptos de esquema y estructuras mentales son conceptos organizadores de la experiencia. Los individuos poseen esquemas específicos para distintas áreas, según el contenido de la información. Se puede hablar de esquemas sociales, esquemas sobre el self y esquemas sobre los otros. El término "*esquema relacional*" de Planap (Berscheid, 1994) describe cómo las personas pueden formar esquemas que representen interacciones en vínculos. Los esquemas pueden representar las expectativas sobre la propia conducta, la conducta de la otra persona y la forma de interacción probable que tome lugar entre los dos.

Fernández-Álvarez (1992) clasifica las estructuras de significado en función de diversas dimensiones y

diferentes planos. Dichos planos organizan la experiencia en función de:

- 1) características intrínsecas
- 2) características de rol

Las primeras se refieren a las configuraciones que cada individuo utiliza para representarse a sí mismo como sujeto. Las características de rol se refieren a los diferentes modos de vinculación con otros, diferentes maneras de significar diferentes tipos de roles (generacionales, sexuales, interpersonales, de actividades) (Fernández-Álvarez, 1992).

Es así, que desde una perspectiva cognitiva, el rol de la cognición y su interrelación con los procesos de interacción ha sido fundamental y ha permitido la integración de conceptos desarrollados anteriormente como la teoría del apego.

2) Desarrollo de estructuras de significado y teoría del apego.

¿Cómo se originan los significados ligados a los esquemas relacionales? Aunque John Bowlby originariamente, pertenecía a una corriente de pensamiento psicoanalítico, la teoría del apego se fue utilizando para explicar el desarrollo infantil más allá del modelo originario. La teoría del apego ha sido el fundamento sobre la que se desarrollaron las teorías evolutivas desde una perspectiva cognitiva. La teoría del apego supone un sistema conductual y un modelo representacional del sí mismo (self) y de la figura o figuras de apego.

La base segura es una poderosa trama afectiva que garantiza al niño la exploración del mundo en condiciones saludables. El modo en que se internalizan representaciones ligadas a experiencias de apego, influyen en las expectativas de futuras interacciones. Dichos patrones funcionan como prototipos para las relaciones interpersonales, como una guía de cómo relacionarse y responder a otros significativos.

Desde el nacimiento, se abren potencialmente una serie de caminos que se encuentran determinados en cada momento por la interacción entre el sistema nervioso del bebé y su entorno. Patrones de apego temprano son predictores de las cogniciones, emociones e interacción social a los 4 o 5 años de edad y de la calidad de las relaciones en la edad adulta (Main, 1996). Experiencias adversas en la infancia tienen efectos de dos tipos. En primer lugar aumenta la vulnerabilidad de los individuos frente a posteriores experiencias adversas y en segundo lugar, existe mayor probabilidad de que el sujeto se enfrente a

situaciones semejantes.

La persona siente necesidad de intercambiar afectos en sus relaciones tanto en forma activa como pasiva. En ellos se pone a prueba la capacidad de dar y recibir afecto. Los afectos son calificaciones que se otorgan a los gestos o actitudes cargadas emocionalmente que ocurren en los intercambios de un sujeto con los demás. La función que cumplen los afectos en su interacción es la provisión de los elementos que ayudan a conformar el sistema de seguridad personal y control sobre la realidad (Fernández-Álvarez, 2000). El intercambio de afecto positivo genera una sensación de poder entre sus protagonistas. Cuando nos sentimos queridos creemos poder enfrentar en mejores condiciones las amenazas del mundo exterior, sentimos mayor fortaleza ante nuestros fantasmas internos, tenemos menos miedo y experimentamos las enfermedades con menor grado de peligrosidad.

Los estudios sistemáticos de los bebés (Stern, 1991) y el desarrollo de la psicología cognitiva, han modificado sustancialmente la concepción acerca del desarrollo de la personalidad. La visión tradicional del desarrollo, que concebía al individuo atravesando una serie de etapas en las que podía quedar fijado, o podía regresar se ha reemplazado por un modelo en el que un individuo avanza a lo largo de uno y otro camino de desarrollo potencial.

Fernández-Álvarez (1992) afirma que la preocupación se dirige a examinar la manera en que los seres humanos elaboran progresivamente su conocimiento de la realidad por medio de un sistema de identidad estructurado jerárquicamente. Desde el inicio de nuestra existencia existe un guión que nos precede y condiciona. El guión parental constituye el proyecto básico de la vida que el bebé deberá transitar. El guión parental es la construcción de la realidad que da origen a nuestra existencia. Asimismo, el guión personal comienza incipientemente desde los momentos tempranos de la vida. La consolidación de la identidad está vinculada a la capacidad de estructurar un guión personal y a la posibilidad de actuar a favor de su cumplimiento.

Evolutivamente se desarrollan estructuras de significado que son las bases de la arquitectura del self. Los seres humanos desarrollan estructuras de significado de complejidad creciente. Fernández-Álvarez (1992) describe nueve estructuras que evolutivamente van organizando la arquitectura del self:

- 1) función discriminante básica
- 2) filiación y parentesco
- 3) dominación

- 4) diferencia sexual
- 5) reconocimiento
- 6) autonomía
- 7) transitividad
- 8) productividad y perdurabilidad
- 9) recogimiento

Stern (1991) describió diferentes modos de organización del self del bebé, especialmente ligado al desarrollo de estructuras de significado en torno a la función discriminante básica: sentido de sí mismo emergente, el sentido de sí mismo nuclear, el sentido de sí mismo subjetivo, sentido de sí mismo verbal.

El estilo de apego en los niños se clasificó según las reacciones frente a la separación y re-encuentro con su cuidador, habiendo sido expuesto a una persona extraña. A continuación se describen ejemplos de clasificaciones de estilos de apego infantil:

a) Niño al padre (Florsheim, 1996):

Apego seguro: el niño se encuentra seguro que su padre responderá y será protector en situaciones de estrés.

Apego ansioso-ambivalente: el niño presenta cierta incertidumbre acerca de la responsividad de la figura de apego.

Apego ansioso evitativo: el niño no siente confianza en que sus cuidadores lo cuidarán y serán protectores frente al distrés, espera ser ignorado.

Apego desorganizado: el niño se comporta erráticamente, enviando mensajes contradictorios al mismo tiempo. Se encuentra confundido.

b) Ainsworth, (1982) y Bowlby, (1989):

Apego seguro: el individuo confía en que sus padres (o figuras parentales) serán accesibles, sensibles y colaboradores si él se encuentra en una situación adversa o atemorizante. Con esta seguridad se atreve a explorar el mundo.

Apego ansioso resistente: el individuo se encuentra inseguro si su progenitor será accesible o sensible o si lo ayudará cuando lo necesite. Tendrá tendencia a la separación ansiosa, a causa de dicha incertidumbre. Es propenso al aferramiento y se muestra ansioso ante la exploración del mundo.

Apego ansioso elusivo: el individuo no confía en que cuando busque cuidados recibirá una respuesta servicial sino, por el contrario, espera ser desairado. Intenta volverse emocionalmente autosuficiente como resultado del constante rechazo de la madre cuando el individuo se acerca a ella en busca de consuelo y protección.

3) *Apego en adultos*

Muchas teorías indican que los adultos experimentan vínculos de apego especialmente en relaciones de intimidad de pareja. La persona siente afecto por su pareja y su pareja es capaz de contenerla en situaciones de estrés. El vínculo no implica solamente afecto sino también situaciones de estrés. Si una persona desarrolla patrones de apego en la adultez significa que en dicha relación siente afecto por el otro y que dicha persona es capaz de satisfacer a esa persona en momentos de distrés.

Las consecuencias frente a la separación de otros significativos tiene consecuencias directas en la salud física. Situaciones de pérdida y separación son uno de los eventos más estresantes en adultos provocando un alto grado de vulnerabilidad para contraer enfermedades. Lo mismo ocurre en personas que se encuentran solas. Personas que no cuentan con una red de soporte y sostén pueden también padecer enfermedades.

Existen diversos modelos de estudio del grado de estabilidad de los patrones de apego durante la adultez. Es factible que el sistema de apego no se active continuamente en todos los contextos interpersonales, la cualidad del sistema se define mediante la característica esencial de las relaciones significativas del sujeto.

Sperling y Berman (1994) desarrollaron los alcances clínicos en los adultos de las distintas modalidades de apego. El apego inseguro es un factor central en el estilo de relación de las personas que presentan un trastorno de personalidad dependiente y también en un trastorno de personalidad por evitación.

Hazan y Shaver (1987) clasificaron el apego adulto en: apego seguro y dos tipos de apego inseguro: 1) evitativo y 2) ansioso-ambivalente.

Bartholomew y Horowitz (1991) (Figura 1) propuso cuatro categorías teniendo en cuenta la teoría de Bowlby en la que se desarrollan desde la infancia dos tipos de modelos internalizados. Uno es la representación que el niño o la persona tiene de

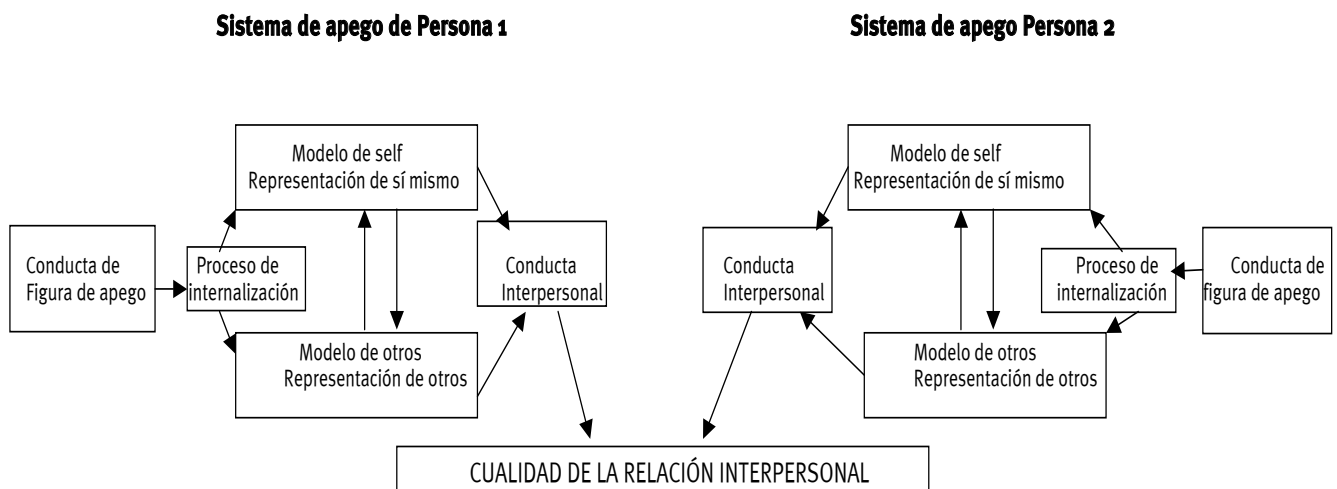
sí misma (positiva o negativa) y el otro modelo es la representación que el sujeto tiene de los demás (positivo o negativo). Si una persona, por ejemplo, piensa de sí mismo que no es capaz de recibir cuidados y amor (imagen negativa) y asimismo tiene una representación negativa de los demás, es decir, que no pueden ser figuras capaces de brindarle cariño, el patrón de apego dominante es *miedoso, evitativo*. Si la imagen de sí mismo es positiva y la representación de “los otros” es negativa, el estilo de apego es *desapegado, evitativo*.

Figura 1. Estilos de apego (Horowitz, 1993, pp 555)

		IMAGEN DE LOS DEMÁS	
IMAGEN DE SÍ MISMO	POSITIVO	NEGATIVO Desapegado Evitativo	POSITIVO Seguro
	NEGATIVO	Miedoso Evitativo	Preocupado Ansioso

Cada persona cuenta con patrones de apego internalizados que desarrollan una visión de sí mismo y de los demás. Dicho patrón activa una conducta interpersonal que en interacción con otro conforma un tipo de cualidad en la relación. En la Figura 2 se representa esquemáticamente el modo en que se activan, en las relaciones interpersonales, patrones de apego internalizados en adultos.

Figura 2. Esquema relacional del sistema de apego



4) *Comunión y Agencia*

Existen dos grandes necesidades que se plasman en la mayoría de las relaciones significativas con otros. Distintos autores (Baumeister y Leary, 1995; Fernández-Álvarez, 2000; Horowitz, 2004, 1993; McAdam, 1989) describen este dualismo de maneras diferentes considerando dos motivaciones esenciales en las relaciones interpersonales significativas:

- a) comunión/intimidad/dependencia/pertenencia
- b) agencia/poder/autonomía

Las motivaciones ligadas con la *comunión* con otros se observan en la necesidad de apego. En los niños, la necesidad de apego a sus cuidadores es un modo de supervivencia. Cuando el niño no se siente seguro y siente riesgo se activa la necesidad de cercanía y cuidado. A medida que va sintiéndose más seguro el niño va separándose del cuidador explorando el ambiente, siendo el primer paso hacia la autonomía (Bakan, 1966; Bowlby, 1989; Fernández-Álvarez, 2000; Horowitz, 2004).

Horowitz (2004) plantea que dicho deseo de comunión es la motivación básica de la cual se derivan otros deseos como intimidad, sociabilidad y pertenencia a grupos. Dicho deseo siempre es interpersonal.

Autores como Baumeister y Leary (1995) se centraron en lo que han denominado la necesidad de pertenencia (*the need to belong*). Definen la necesidad de pertenencia como el impulso de formar

y mantener por lo menos una mínima cantidad de relaciones significativas y positivas. La satisfacción de este impulso implica, por un lado, cierto grado de frecuencia, afecto y placer en la interacción, y por otro, que dichos vínculos se desarrollen en un contexto estable y de preocupación recíproca sobre el bienestar de la otra persona. Una persona que cambia frecuentemente de relaciones significativas se sentirá menos satisfecha que otra persona con relaciones más estables. Asimismo, si son contactos poco frecuentes tampoco serán tan satisfactorias dichas relaciones. Contactos frecuentes con personas que no son un soporte afectivo no producen satisfacción de la necesidad de pertenencia. Asimismo, contactos poco frecuentes con personas de fuerte vínculo afectivo y apego son igualmente insatisfactorios (Baumeister y Leary, 1995).

La necesidad de *agencia* incluye la autonomía, individualidad, logros, control y autodefinición. Implica la expansión del self, su autoprotección. La motivación llamada *agencia* enfatiza la diferenciación del self con los demás, sentirse separado de los demás. Apunta al desempeño individual. Dicha autonomía no debe vulnerar la disposición a integrarse con los demás. Cuando un sujeto experimenta una necesidad excesiva de prescindir del otro, puede tornarse una experiencia disfuncional.

El sistema de apego además de ser la base para el desarrollo de necesidades de comunión interpersonal, también incluye el surgimiento de motivaciones en torno a la *agencia*. El niño que se siente seguro y protegido, desarrolla pasos para separarse del adulto para explorar y controlar el ambiente.

Durante la infancia el niño oscilará alternativamente entre motivaciones en torno a la comunión y la *agencia*. El primero, permite al niño establecer relaciones de intimidad, dar y recibir afecto, establecer relaciones de amistad y ser parte de grupos sociales más amplios. La *agencia* permite al niño funcionar de manera independiente, tener iniciativa, y formar una identidad coherente. Por esta razón, la experiencia de apego constituye el fundamento más importante para el desarrollo de la personalidad.

Significados en torno a la pertenencia/comunión y *agencia* parecerían ser estructuras organizadas durante etapas tempranas de desarrollo. Se conforman como organizadores esenciales de la personalidad. Una inadecuada composición del par dependencia-independencia, particularmente generada en la fase del reconocimiento personal, por ejemplo, puede ser la base de una disfunción que conspira contra el

los patrones de interacción del individuo (Fernández-Álvarez, 1992).

Ambas necesidades de *agencia* y comunión son, además, tendencias multidimensionales en la vida de las personas. Deben integrarse a otras dimensiones como rasgos, esquemas, valores y creencias, y necesidades y motivaciones personales. En diferentes culturas puede observarse una acentuación de estas características. La cultura occidental acentúa y enfatiza la *agencia* (iniciativa, individualismo, productividad, logro, etc). En otras culturas se enfatiza la comunión (cooperación, pertenencia grupal, etc). Sin embargo, ambas se presentan en diferente grado en toda conducta humana. Las diferentes culturas pueden proveer diferentes modos de satisfacción de estas necesidades.

5) Problemas interpersonales

¿Por qué los seres humanos muestran una fuerte propensión a formar y mantener relaciones interpersonales que sostienen un alto grado de sufrimiento?

Cuando una persona presenta graves problemas para satisfacer una motivación interpersonal, esa persona presenta un problema en ese área. Es decir, un problema interpersonal se constituye como tal cuando un motivo interpersonal importante ha sido crónicamente frustrado.

Por otro lado, los problemas interpersonales siempre reflejan una discrepancia entre lo que la persona quiere y lo que obtiene. Puede originarse de muy diversas maneras, la persona puede presentar un déficit para comunicar lo que necesita. Puede presentar contradicciones en sus motivaciones. Por ejemplo, por un lado quiere ser una persona asertiva (ligado a motivaciones/*agencia*/autonomía) pero por otro lado tiene miedo a perder sus amigos (frustrar un motivo de comunión/pertenencia/dependencia).

La existencia de relaciones interpersonales pobres o perturbadas es, asimismo, una marca en la mayoría de los trastornos de personalidad (TP). Muchos autores sostienen que un TP es esencialmente un trastorno de relación interpersonal. En muchos desordenes de la personalidad, motivaciones de tipo interpersonal son frustradas provocando un intenso distrés emocional.

Una línea muy importante en la psicopatología actual es la psicopatología basada o apoyada en la dimensión interpersonal. Dicha línea sostiene que

de ser comprendida teniendo en cuenta cuáles son las motivaciones de tipo interpersonal que persigue la persona. Por ejemplo, una persona con un trastorno obsesivo-compulsivo de personalidad puede esforzarse para protegerse de la crítica y obtener aprobación. Muchos de los criterios de este trastorno describen estrategias que desarrolla la persona para demostrar que no pueden reprocharle nada. Es perfeccionista (criterio 2), con una dedicación excesiva al trabajo (criterio 3), excesiva escrupulosidad en temas morales (criterio 4), rígida y que muestra obstinación (criterio 8), preocupada por los detalles, las normas y el orden (criterio 1).

Otro ejemplo podemos encontrarlo en una persona con un trastorno esquizoide que puede sentirse mal e incómodo con la cercanía y puede realizar esfuerzos para mantener distancia de los demás. La persona esquizoide reduce el contacto con otros para preservar su self intacto. Una motivación que protege el propio self es considerada una motivación fundamental. Por ello la persona elige actividades solitarias (criterio 2), tiene escaso o ningún interés en tener experiencias sexuales con otra persona (criterio 3), se muestra indiferente a las críticas y a los halagos de los demás (criterio 6) y es frío, distante y desapegado (criterio 7).

Cuando un sujeto presenta un trastorno de personalidad, las estrategias para satisfacer la motivación interpersonal son disfuncionales. Como la conducta es ambigua, las estrategias que los sujetos llevan a cabo para lograr dicho objetivo son fallidas. Una persona histriónica en vez de lograr la atención de los demás, pueden verla como una persona manipuladora. Una persona obsesiva, más que una persona "perfecta" puede ser vista como pedante. Una persona dependiente puede mostrarse demandante más que generar acercamiento. Una persona evitativa puede parecer desinteresada en los demás, más que una persona que teme al rechazo y las críticas.

Algunos autores han hablado de *patrones interpersonales desadaptativos* (Benjamin, 1993; Kiesler 1983, 1992; Leary, 1957; Sullivan 1959; Wiggins y Pincus, 1992) como una manera de describir un déficit de la conducta interpersonal.

Fernández-Álvarez, H (2000) plantea un modo disfuncional de organización de los vínculos que llama *Dependencia Afectiva Patológica* (DAP). Define un tipo de alteración en los vínculos que representa una disfunción muy usual en la práctica clínica.

La DAP es una forma estable de relación entre dos o más personas que provoca acciones de consecuen-

cias dañinas o perjudiciales para sus integrantes. Es una de las experiencias que despierta mayor perplejidad ya que resulta difícil explicar la persistencia de las personas que participan en este tipo de vínculos, que provoca un alto grado de sufrimiento. Sin embargo, muchas veces, los sentimientos negativos que se generan en una relación pueden representar la posibilidad de continuar con un vínculo que de lo contrario podría extinguirse.

Es así que la descripción de la DAP se suma a una visión de la psicopatología fundada en dimensiones interpersonales, en este sentido, la *dependencia* se convierte en una *dimensión* que ayuda a comprender el modo en que se conforman ciertas disfunciones de personalidad.

En sujetos de población clínica se encontraron estilos interpersonales con estilo más frío e introvertido, socialmente desapegados, con perfiles interpersonales más rígidos e inflexibles. Es decir que presentan dificultades para adaptar sus relaciones interpersonales a las necesidades de la situación y se sienten incómodas en el contacto interpersonal. Asimismo, son sujetos muy sensibles al rechazo y preocupados por la opinión de los demás. Los sujetos de población general obtuvieron perfiles más flexibles por lo que se comportan de forma opuesta, son cálidos y extrovertidos (Felipe y Avila, 2002; Main, 1996).

Asimismo en el estudio desarrollado por Pilkonis y col. (1996), descubrieron cuatro factores que indican los problemas interpersonales que se encuentran más asociados con pacientes con trastornos de personalidad. El primero es la *sensitividad interpersonal* que implica el miedo a ser rechazado, dificultad para ignorar las críticas de otros. El segundo factor es la *ambivalencia interpersonal*, implica una lucha contra los demás y una dificultad para colaborar tanto en el trabajo como en el amor. El siguiente factor es la *agresión*, es decir, una actitud hostil y activa hacia los demás. *Necesidad de aprobación social y problemas de socialización* son los últimos dos factores encontrados. Dichos factores pueden ser evaluados a través del Inventario de Problemas Interpersonales (IIP) cuyas características desarrollaremos posteriormente.

B) Diagnóstico y evaluación

1) Diagnóstico relacional

Para realizar un diagnóstico, es necesario contar con algún tipo de clasificación del fenómeno que se quiere estudiar.

En la actualidad no contamos con sistemas nosológicos que incluyan la complejidad que implican los problemas relacionales o problemas interpersonales. El DSM-IV es principalmente un sistema de clasificación descriptivo y se basa en fenómenos observables, signos y síntomas que conforman diferentes categorías diagnósticas.

El diagnóstico relacional es complejo. Los clínicos en muchas ocasiones deben utilizar diagnósticos de tipo individual para completar las historias clínicas acorde a los criterios de la clasificación nosológica, aunque la consulta se encuentre ligada principalmente a problemas interpersonales, familiares o de pareja.

En 1994, con la aparición de DSM-IV se incluyeron algunos diagnósticos que podían ser más útiles, pero no resolvieron en absoluto el problema del diagnóstico relacional.

Se ampliaron los diagnósticos de problemas relacionales en el apartado “*Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica*”, que incluyó:

- “Problemas de relación”:

V61.9 Problemas de relación asociado a un trastorno mental o a una enfermedad médica

V61.20 Problemas paterno-filiales

V61.1 Problemas conyugales

V61.8 Problemas de relación entre hermanos

V62.81 Problemas de relación no especificados

Asimismo se incluyeron “*Problemas relacionados con el abuso o la negligencia*” que son problemáticas que suceden en vínculos diádicos (o triádicos).

V61.21 Abuso físico del niño

V61.21 Abuso sexual del niño

V61.21 Negligencia de la infancia

V61.1 Abuso físico del adulto

V61.1 Abuso sexual del adulto

Dichos códigos, usualmente se diagnosticaban en el eje IV pero con esta modificación pueden ser diagnosticados en el eje I si el problema relacional es el problema principal.

La descripción de dichos problemas sigue siendo, de todas maneras, vaga y muy pobre referente al diagnóstico y clasificación de los problemas relacionales.

Algunos autores piensan que sería necesario

desarrollar de forma paralela y complementaria sistemas de clasificación de diagnósticos relacionales que cubran diferentes aspectos de la salud mental (Kaslow, 1996).

2) Diagnóstico Dimensional: Modelos circumplos de clasificación

El modelo circumplo ha contribuido en varias áreas de la evaluación de la personalidad. Guttman (1954) introdujo el término, y su uso se refería a un tipo particular de un patrón de correlación no restrictiva teniendo una disposición y ordenamiento circular. Dicho autor distinguió entre dos variables de diferente orden:

a) Variables ordenadas en un continuo de mayor a menor nivel (por ejemplo: Coeficiente intelectual) llamada “simplex”, con un orden simple de complejidad. Observó que cuando dos tests medían la misma variable con diferente intensidad pero al mismo nivel de complejidad, las correlaciones se agrupaban en un único factor. A esta estructura la denominó *simplex* y es una dimensión vertical de complejidad.

b) Variables en un continuo circular llamadas “circumplex” o continuo circular de complejidad que tienen comienzo pero no final; no es mayor o menor. Cuando difieren en clase de inteligencia, las correlaciones configuran varias facetas. En este caso si se ordenan espacialmente forman un círculo, denominándose *circumplex*.

Desarrolló el círculo de variables para el estudio de la inteligencia, mediante una estructura bidimensional, *Radex*, que representa las interrelaciones entre las puntuaciones de test de inteligencia. Si combina ambos en un modelo, lo denomina “radex” (Felipe y Avila, 2002).

Leary (1957) fue el primero que lo aplicó a rasgos de personalidad como una alternativa para una exploración del modelo de análisis factorial con su rotación asociada a una estructura simple. Tiene la ventaja de ser flexible y aplicable a diferentes tipos de datos. Dicho autor perteneció a lo que se denominó el grupo Kaiser el cual realizó numerosas innovaciones conceptuales y técnicas.

Varios autores estudiosos del tema de las relaciones interpersonales y familiares (Benjamín, 1993, 1974; Horowitz, 1988, 1993, 2004; Kiesler, 1992; Leary, 1957; Olson, 1986, 1996, 2000) aplicaron este tipo de modelos de clasificación y evaluación ya que permite considerar el nivel de complejidad necesario para este

tipo de variables. Es una herramienta muy útil para la evaluación familiar y relacional. Las clasificaciones circumplejas de las relaciones interpersonales permiten interrelacionar estilos interpersonales de relación y nivel de intensidad. Asimismo, este tipo de modelos ha permitido realizar diseños de tratamiento más ajustados y planificar objetivos. Asimismo, ha permitido desarrollar una evaluación sistemática y objetiva de los cambios en familias y pareja.

En la Figura 3 se observa un modelo de representación circumpleja de disfuncionalidad familiar. Olson (1986) integra tres dimensiones que han sido altamente consideradas en los abordajes familiares: cohesión, flexibilidad y comunicación. Olson elaboró un cuestionario a través del cual se puede obtener un perfil familiar en torno a dichas dimensiones. A través del inventario FACES III (Olson, 1986; Leibovich de Figueroa, 2001) se puede evaluar el estilo familiar en torno a las variables mencionadas y representarlas de forma circumpleja.

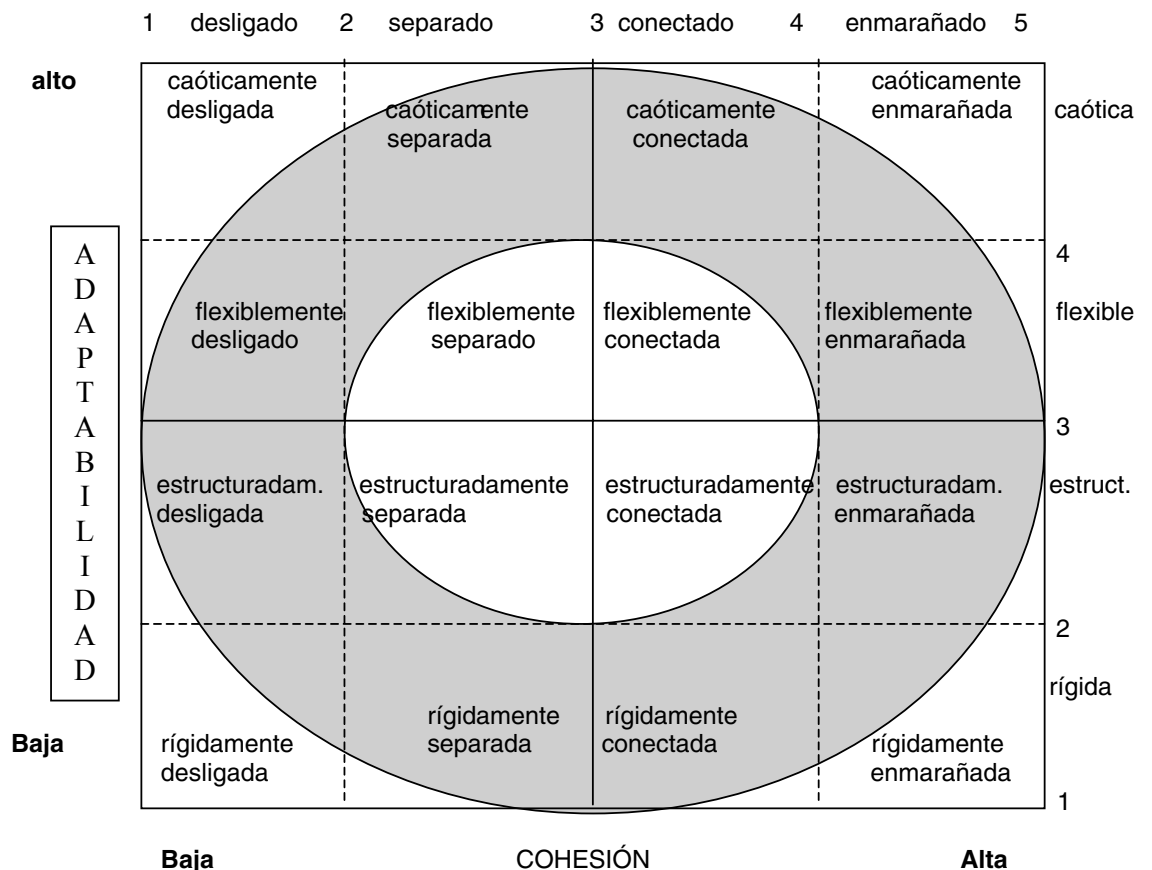
3) Evaluación relacional

En la actualidad existen una gran cantidad de técnicas que permiten evaluar variables dentro de este terreno. Algunas de ellas son: el grado de intimidad, la soledad, el amor, el nivel de satisfacción en las relaciones, los problemas interpersonales o el grado de satisfacción marital (Duck, 1989; Horowitz, 1993).

El tema de la evaluación interpersonal no sólo se puede considerar en evaluaciones individuales sino también en evaluaciones de parejas y familias.

En un principio los terapeutas familiares o de pareja se resistían a la evaluación ya que implicaba un “diagnóstico”, una “etiqueta” individual que no era coherente con el marco teórico con el que se realizaban los diseños e intervenciones terapéuticas. Frecuentemente la evaluación familiar era descriptiva y cualitativa, no incorporaba medidas de evaluación cuantitativa.

Figura 3. FACES III



Olson (1996, pp 61)

En la década de los ochenta se produjo una “explosión” en la creación de técnicas para la evaluación familiar y los vínculos de pareja igual que para las relaciones interpersonales. Comprender los vínculos de forma “objetiva” comenzó a ser una preocupación no sólo de la investigación sino también de los clínicos. Se comenzó a sistematizar los métodos para evaluar los resultados en psicoterapia y por ende a definir de forma más operacional los fenómenos clínicos. Comenzó a ser razonable pensar que un abordaje más sistemático debía incorporar elementos que permitirían medir los problemas interpersonales, familiares y de pareja (Wilkinson, 1998). Dichas medidas se apoyaron en un diagnóstico de tipo dimensional.

Existe una gran cantidad de pruebas para la evaluación de dimensiones interpersonales. Técnicas autoadministrables como inventarios o cuestionarios, técnicas gráficas, técnicas proyectivas, entrevistas estructuradas, guías de observación, genograma y otro tipo de métodos que desarrollaremos a continuación.

c) Tipos de instrumentos de evaluación

1) Técnicas para el clínico

Se han desarrollado guías para la observación sistemática y categorización de las dificultades

familiares según su funcionamiento, definiendo el grado de disfuncionalidad. Son guías utilizadas por el clínico, luego de las entrevistas. En dicha guía el entrevistador puntúa, según lo observado en la dinámica familiar, el tipo de dificultades encontradas según diferentes dimensiones: comunicación, alianzas, clima emocional, etc.

La Escala de Salud Familiar (Family Health Scale, Kinston, Loader y Miller, 1987) es un ejemplo de este tipo de instrumentos.

En la Figura 4 podemos ver los criterios para la observación de una de las dimensiones como la vida afectiva de una familia durante una entrevista. Dicha guía puede utilizarse en todas las entrevistas familiares y así, sistematizar la observación de los cambios que se pueden ir produciendo en la dinámica de una familia en función de las intervenciones psicoterapéuticas.

2) Para los sujetos de la evaluación

a) Autoinformes y heteroinformes

Este tipo de cuestionarios es muy útil para indagar las representaciones acerca de sí mismo en el tipo de relaciones interpersonales que establece.

Figura 4. Guía para la observación de la vida afectiva (Escala de Salud Familiar)

I. Vida afectiva (vida emocional de los miembros de la familia)				
	Colapso	Disfuncional	Adecuado	Óptimo
Atmósfera familiar	Caótica, sensación de pánico, claustrofobia, intenso malestar	Incómodo, frío, tenso, inseguro, sobreexcitado	Sensación básica de seguridad pero con algunas tensiones	Confortable, vital, cálido, armónico, sensación de seguridad, capacidad, para el humor.
Naturaleza de las relaciones	Perverso agresivo, rechazante, descalificador, sobredependiente	No brinda sostén ni aprecio, inconsistente subestimador	Relaciones de soporte pero con algunas inconsistencias	De sostén y afiliación, valoración y aprecio
Involucración emocional	Ausencia de involucración o indecisa o sobreinvolucración positiva o negativa	Desapego, demasiada reactividad emocional, intrusión	Apego con ocasión al sobre o sub involucración	Relaciones empáticas, comprensión sin intrusión
Expresión afectiva	Sentimientos encubiertos o utilizados manipulativamente. La expresión de afecto es abrumadora o ausente	Rango restringido de emociones: expresión confusa, inconsistente o empobrecida	Adecuada expresión de los sentimiento con algunas dificultades	Un rango completo de emociones disponibles. Claro, abierto, espontáneo y sensible
Ánimo individual	Afecto inapropiado y/o emociones dolorosas o negativas	Miembros están incómodos, aplanados, deprimidos, sobre excitados	Miembros de la familia razonablemente tranquilos con ellos mismos y con su	Prevalece en los miembros un ánimo apropiado a la situación, sensación de

Asimismo, en la evaluación relacional se pueden incluir técnicas de autoinforme que permitan evaluar características de personalidad o signos o síntomas específicos. Por ejemplo, en consultas de pareja puede ser muy útil contar con un perfil psicopatológico de la personalidad de cada uno a través del MMPI-2 (Inventario Multifásico de la Personalidad de Minesota) (Brenlla y col., 1992) o el MCMI-III (Inventario Clínico Multiaxial de Millon) (Richaud de Minzi, 2006).

Si volvemos a los casos planteados en un principio, Carlos es un buen ejemplo para poder utilizar este tipo de instrumentos. Nos permitirá saber si los patrones de relación interpersonales se encuentran ligados con una perturbación individual de personalidad y ayudar al clínico a determinar el tipo de intervención que pueda ser necesaria.

Los heteroinformes, son cuestionarios que incluyen la descripción de otro miembro. Por ejemplo, la escala de Áreas de cambio (Cáceres, 1996) es un cuestionario en el que el sujeto debe describir qué áreas quiere que cambie su pareja. O en la Escala para padres (Casullo, 1990), los padres deben responder el inventario describiendo cómo es el hijo o la hija para ellos.

Este tipo de cuestionarios son muy útiles para conocer, en poco tiempo, las diferentes representaciones que cada miembro de la familia o pareja tiene del otro. Este tipo de cuestionarios es muy útil para los casos de Beatriz con su hija adolescente o el caso de la pareja de Karina y Eduardo. Dichas pruebas permiten indagar qué representaciones tienen cada uno acerca del otro.

a.1) Técnicas que evalúan patrones de relación interpersonal

Los inventarios focalizados en la medición del apego en adultos se centran en dos conceptos: a) La cualidad de recordar relaciones tempranas y mantener vínculos con patrones estables con los padres. b) La cualidad del estilo de relación (estilo de apego) observada en el funcionamiento y formación de nuevas relaciones.

Se han desarrollado múltiples medidas de evaluación del apego más allá de la primera infancia y sus marcas en el adulto, mostrando la gran cantidad de producción en torno al tema (Perris, 2001; Casullo y col., 2005):

- *Entrevista de apego adulto (Adult attachment Interview) (AAI)* (George, Kaplan y Main, 1996).

- *Parent-child Reunion Inventory (P-CRI)* (Marcus,

- *Inventario de apego de padres (Inventory of Parents and Peer attachment) (IPPA)*, (Armsden y Greenberg, 1987).

- *Cuestionario de relación parental (Parental Relationship Questionnaire)* (Kenny, 1987).

- *Medida de estilo de apego (Attachment Style Measure) (ASM)* (Simpson, 1990).

- *Escala de apego adulto (Adult Attachment Scale) (AAS)* (Collins y Read, 1990).

- *Cuestionario de Estilos de Relaciones (Relationship Questionnaire, Relationship Scales Questionnaire (RSQ), Family attachment Interview, Peer attachment Interview* (Bartholomew, Horowitz y Griffin, 1991).

- *Cuestionario de estilo de apego (Attachment Style Questionnaire) (ASQ)* (Feeney, Noller y Hanrahan, 1996).

- *Inventario de estilos de Apego (Attachment Style Inventory) (ASI)* (Sperling y Berman, 1991).

- *Cuestionario de Apego recíproco (Reciprocal Attachment Questionnaire) (RAQ)* (West y Sheldon, 1999).

- *Cuestionario sobre Estilo de Apego (Attachment Style Questionnaire)* (Hazan y Shaver, 1987).

- *Cuestionario sobre Historia de Apego (Attachment History Questionnaire)* (Pottharst, 1990).

Lorna Benjamín (1974) diseñó un modelo de evaluación de la percepción individual de las relaciones con personas importantes o sus representaciones internas. En el *Structural Analysis of Social Behavior* (SASB) (Benjamin, 1974) se pueden integrar la teoría del apego con la teoría interpersonal.

Es un modelo circular con tres caras interrelacionadas que muestran tres focos de atención separados.

- 1) Acciones transitivas hacia otros, es decir, una persona en interacción con otra que centra su percepción en la acción del otro.

- 2) Reacciones intransitivas a otros es decir, cómo es la reacción hacia los demás.

- 3) Acciones introyectadas, intrapsíquicas (auto-concepto).

Es importante destacar desarrollos locales como los de Casullo y Fernández Liporace (2005), con la adaptación de la Escala Argentina de Estilos de Apego, un instrumento para la evaluación de los estilos de apego en población adulta y adolescente.

Asimismo el Inventario de Problemas Interpersonales (IIP) de Horowitz (1988; 1993), es un ejemplo del

cual contamos con datos locales desarrollados en la Fundación Aiglé (Maristany, 2005). Es un cuestionario de 127 ítems en el que el sujeto debe responder qué le resulta difícil en sus relaciones interpersonales. Permite obtener un perfil circunplejo de problemas interpersonales, y evaluar si presenta problemas interpersonales ligados a la presencia de trastornos de personalidad (Pilkonis y col., 1996). Es una buena medida dimensional de los problemas de relación que sirve para la evaluación de inicio de psicoterapia y para la evaluación de resultados. Puede utilizarse tanto en diagnósticos de tipo individual, familiar y de pareja.

En la Figura 5 se observa el tipo de perfil interpersonal que puede obtenerse.

a.2) Técnicas que evalúan dimensiones familiares y de pareja

Podemos mencionar algunos de los modelos para la evaluación familiar de mayor repercusión:

- Beavers Family Systems Model (Beavers y Hampson, 2000). Dicho modelo implica la evaluación del funcionamiento familiar a través de la competencia familiar (estructura, información disponible y flexibilidad para la adaptación del sistema) definiendo el estilo familiar como centrípeta, mixta o centrífuga. La técnica desarrollada es Beavers Interaccional Scale (BIS).

- FACES III (Olson, 1996, 2000) mencionado anteriormente, de la cual contamos con una adaptación Argentina (Schmidt 2001; Zamponi y Pereyra, 1997). Es un inventario autoadministrable. Se puede administrar a cada uno de los miembros de una familia. Los sujetos deben responder cómo es su familia actualmente en relación al nivel de cohesión y a la estructuración familiar y luego responder cómo desearían que fuera su familia en ambas dimensiones. Se obtiene un perfil del grado de discrepancia interfamiliar e intrafamiliar, es decir, entre los miembros de la familia, en torno a la cohesión y estructuración familiar y en cada uno de ellos.

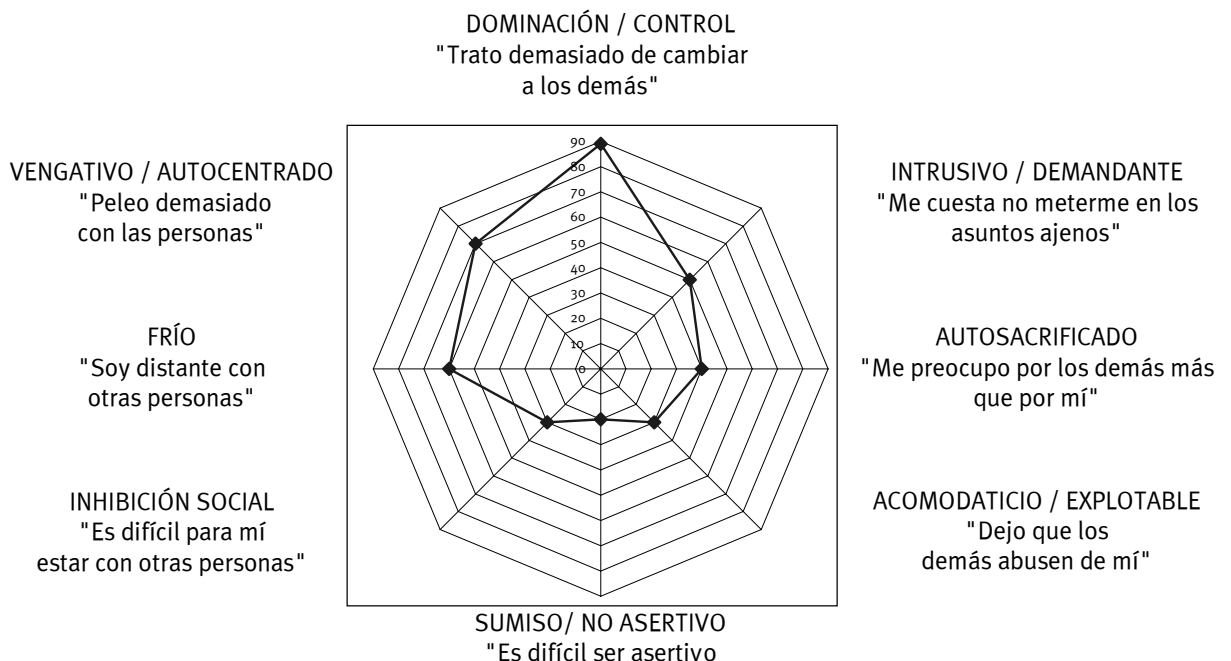
- Darlington Family Assessment System (Wilkinson, 2000), implica un marco teórico y un sistema de evaluación familiar, que permite sistematizar la evaluación clínica de las familias. La técnica desarrollada por Wilkinson implica una entrevista semiestructurada, Darlington Family Interview Schedule (DFIS) y la Darlington Family Rating Scale (DFRS).

- McMaster Model (Miller y col., 2000) implica un modelo teórico familiar para la comprensión del sistema. Es una orientación sistémica que incluye las siguientes dimensiones para la evaluación de la efectividad en el funcionamiento familiar: resolución de problemas, comunicación, roles, respuesta emocional, compromiso afectivo y control de la conducta.

Desarrollaron diferentes cuestionarios:

- Family Assessment Device (FAD) (para la familia).

Figura 5. Representación circunpleja de problemas interpersonales



- McMaster Clinical Rating Scale (MCRS) (para el terapeuta y la familia).

- McMaster Structured Interview of Family Functioning (McSIFF) (entrevista estructurada).

- Family Assessment Measure (FAM) (Skinner, Steinhauer y Sitarenios, 2000). Desarrolla un modelo de evaluación a través de siete dimensiones derivadas de las categorías familiares de Epstein. El FAM está compuesto por cuatro cuestionarios:

- General scale, focalizado en el sistema familiar.

- Dyadic relationships scale, centrado en las díadas familiares.

- Self-rating scale, focalizado en la visión individual de su propio funcionamiento en la familia.

- Brief FAM, es una versión abreviada que incluye ítems de los tres cuestionarios anteriores.

b) Técnica de evaluación cognitivo-constructivistas

b.1) Nudos familiares (Neimeyer, 1996)

Es una técnica cognitivo-constructivista, que consiste en realizar un diagrama de las posiciones que adoptan los sujetos en cualquier tipo de interacción. Es así que dicha técnica de evaluación puede aplicarse por ejemplo, a parejas o a sistemas familiares. Se observa cómo cada miembro se construye a sí mismo y a la otra persona y cómo actúa en consecuencia. Es un tipo de técnica orientada al *proceso cognitivo* que tiene una afinidad fundamental con el modelo narrativo de investigación y práctica psicológica. Dicho modelo permite al evaluador formarse un concepto de la evolución de las vidas y relaciones en términos de la lectura y escritura de textos, en tanto una escritura diferente.

b.2) Técnica de la rejilla

Uno de los instrumentos más representativos del modelo cognitivo-constructivista, para la evaluación de los significados que organizan las relaciones interpersonales es la Técnica de la Rejilla Interpersonal de Feixas y Cornejo (1996). Es una prueba utilizada en muchas partes del mundo y en nuestro país, tanto en el ámbito clínico como laboral.

La técnica de la rejilla es una de las técnicas estructurales de mayor desarrollo. La rejilla "es un instrumento de evaluación de las dimensiones y estructura del significado personal. Pretende captar la forma en la que una persona da sentido a su experiencia en sus propios términos" (Feixas y Cornejo, 1996). Fue creada por George Kelly en 1955 convirtiéndose en estos últimos 10 años en una de las técnicas más

estudiadas desde esta perspectiva para la evaluación de las relaciones interpersonales.

El Proyecto Multicéntrico DILEMA realizado conjuntamente, la Universidad de Barcelona, UNED y Fundación Aiglé tiene por objetivo estudiar la presencia o ausencia de dilemas implicativos, un tipo específico de conflicto cognitivo (Feixas y col, 2001) y la evolución de los mismos con nuestro modelo de psicoterapia. Es así, que iremos contando con datos locales acerca del comportamiento de los sujetos en la evaluación a través de esta prueba.

c) Técnicas proyectivas

Existen una gran cantidad de técnicas proyectivas que permiten la evaluación de los patrones interpersonales considerando los aspectos inconscientes de los vínculos que establece el sujeto tanto en niños como en adultos. En nuestro país, técnicas como el Rorschach, Phillipson, CAT, Pata negra son muy utilizadas y estudiadas. La Asociación Argentina de Estudio e Investigación en Psicodiagnóstico (ADEIP, www.adeip.org.ar) es el ámbito de mayor desarrollo de conocimiento en torno a esta área.

d) Técnicas de papel y lápiz

Es muy usual en la práctica clínica de nuestro país la utilización de técnicas gráficas para la evaluación. El test de la familia, Familia kinética, Test de las dos personas, Dibujo de la figura humana, Hombre bajo la lluvia, son algunos ejemplos de evaluación gráfica de la experiencia interpersonal (Fernández Liporace, 1996; Frank de Verthely, 1985, 1987).

e) Genograma

La utilización del genograma es también una técnica utilizada para la evaluación y exploración familiar (Mc Goldrick y Gerson, 1987).

Conclusión

A través de este artículo se visualiza la complejidad para el diagnóstico y la evaluación de las relaciones interpersonales. En primer lugar nos centramos en los desarrollos, desde una perspectiva cognitiva, de los patrones relacionales considerando el modo en que se construyen los significados desde la infancia y cómo se conforman los estilos de apego en la adultez.

Teniendo un panorama teórico, nos adentramos en los problemas del diagnóstico de las perturbaciones en los vínculos. Sigue habiendo un déficit

importante en el desarrollo de clasificaciones para el diagnóstico de las perturbaciones vinculares. Este punto es el más difícil, ya que se imprime en el debate en torno a las cuestiones ligadas a una psicopatología categorial vs. dimensional. Las relaciones interpersonales y sus perturbaciones son aspectos dimensionales que, aunque su estudio y medición han dado un paso adelante, la integración de dichos conocimientos a la psicopatología, llevará un tiempo más hasta lograr un consenso en el diagnóstico. El aporte de modelos circunplejos permite esquematizar los problemas interpersonales y familiares.

Finalmente, la cantidad de pruebas desarrolladas para la evaluación relacional indica la utilidad en el campo de la investigación y en la práctica clínica. Además de los métodos de evaluación tradicionales en nuestro país (técnicas proyectivas y gráficas), se incluyen inventarios que permiten desarrollar modelos de evaluación individual, familiar y de pareja indagando las autorepresentaciones y las heterorepresentaciones. Dicha metodología de evaluación, permite profundizar el estudio de los tipos de relaciones interpersonales que establece un individuo, una familia entre sus miembros y una pareja. Permite "afinar" el diagnóstico para la intervención terapéutica. Podemos conocer si el problema en un individuo se encuentra más relacionado con dificultades en torno a las motivaciones de comunión o de agencia. También podemos conocer, a través de los instrumentos, si en la dinámica familiar priman dificultades en torno a la cohesión o a los límites establecidos por figuras de autoridad. Asimismo, en los problemas de pareja podemos conocer el estilo de apego de cada uno de ellos y comprender más profundamente las dificultades en el vínculo.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th. Edition. (DSM-IV) Washington, DC: American Psychiatric Association, (versión en español, Barcelona: Masson, 1995).
- Ainsworth, M.D.S. (1982). Attachment: retrospect and prospect. En C.M. Parkes y col. (Eds). *The place of attachment in human behaviour*. New York: Basic Books.
- Alden, L.E., Wiggins, J. G. y Pincus, A. L. (1990). Construction of circumplex scales for Inventory of Interpersonal Problems. *Journal of Personality Assessment*, 55, 521-536.
- Armsden, G.C. y Greenberg, M.T. (1987). The inventory of parents and peer attachment. Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*. 16, 427-453
- Bakan, D. (1966). *The duality of Human Existence: Isolation and Communion in Western man*. Boston Beacon Press.
- Bandura, A. y Walters, R. H. (1974). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid: Alianza.
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción. Fundamentos sociales*. Barcelona: Martínez Roca.
- Bartolomew, K. y Horowitz, L. (1991). Attachment styles among young adults: A test of four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Bartholomew, K. y Horowitz, L.M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Bateson, G. (1976). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires: Carlos Lohlé.
- Bateson, G. (1977). *Doble vínculo y esquizofrenia. El síndrome y sus factores patogénicos interpersonales*. Buenos Aires: Carlos Lohlé.
- Baumeister, R.F y Leary, M R. (1995). The need to Belong: Desire for interpersonal attachments as a Fundamental Human Motivation. *Psychological Bulletin*, 117, 3, 497-529.
- Beavers, R. Hampson, R.B. (2000). The Beavers Systems Model of Family Functioning. *Journal of Family Therapy*, 22, 2, 128-143.

- Benjamin, L.S. (1993). *Interpersonal diagnosis and treatment of personality disorders*. New York: Guilford.
- Benjamin, L.S. (1974). Structural Analysis of Social Behaviour. *Psychological Review*, 81, 392-425.
- Berscheid, E. (1994). Interpersonal Relationships. *Annual Review of Psychology*, 45, 79-129.
- Bowlby, J. (1958). The Nature of the child's Tie to his mother. *Int. Journal of Psycho-anal*, 39, 350-73.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura. Aplicaciones de una teoría del apego*. Buenos Aires, Paidós.
- Brenlla, M.E., Diuk, L., y Maristany, M. (1992). *Evaluación de la personalidad. Aportes del MMPI-2*, Buenos Aires: Ed. Psicoteca.
- Cáceres Carrasco, J. (1996). Manual de terapia de pareja e intervención en familias. España, Fundación Universidad-empresa.
- Casullo, M.M. (1990). *El Autoconcepto*. Buenos Aires: Psicoteca editorial.
- Casullo, M.M. y Fernández Liporace, M. (2005). *Los estilos de apego. Teoría y medición*. Buenos Aires: JVE Ediciones.
- Collins, N. L. y Read, S. J. (1990). Adult attachment working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 644-663.
- Duck, S. (editor) (1989). *Handbook of personal relationships*. Great Britain: Ed. Wiley and Sons Ltd.
- Feeney, J., Noller, P. y Hanrahan, M. (1994). Assessing adult attachment. Developments in the conceptualization of security and insecurity. En M.B. Sperling y W. H. Berman (eds). *Attachment in adults: Theory, assessment and treatment*, 128-152, New York, Guilford.
- Feixas Viaplana, G., Gutiérrez, S., Ávila-Espada, A., y Sánchez Rodríguez, V. (2001). Implicaciones Terapéuticas de los conflictos cognitivos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, X, 1, 5-13.
- Feixas, G. y Cornejo, J. M. (1996). *Manual de la técnica de la rejilla*. Madrid: Paidós.
- Felipe, E. y Avila A. (2002). Los perfiles interpersonales aspectos clínicos del circumplex interpersonal de Wiggins, *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 7, 1 19-34.
- Fernández-Álvarez, H. (1992). *Fundamentos para un modelo integrativo en psicoterapia*. Buenos Aires, Ed. Paidós.
- Fernández-Álvarez, H. (2000). Dependencia Afectiva Patológica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, IX, 3, 271-282.
- Fernández-Álvarez, H. (2003). Claves para la unificación de la psicoterapia (más allá de la integración). *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XII, 3, 231-246.
- Fernández Liporace, M. (1996). *El dibujo de la Figura Humana*. Buenos Aires: Editorial Psicoteca.
- Florsheim. P., Henry, W.P., Benjamin, L.S. (1996). Integrating individual and interpersonal approaches to diagnosis: the Structural Analysis of Social Behaviour and attachment theory. En Kaslow, F. (Ed). *Handbook of relational diagnosis* (pp 81-101). New York, Wiley.
- Frank de Verthely, R. (1985). *Interacción y proyecto familiar en el test kinético de la familia actual y prospectiva*. Barcelona: Gedisa.
- Frank de Verthely, R. (1987). *Identidad y vínculos en el test de las dos personas*. Buenos Aires: Paidós.
- Fromm-Reichmann, F. (1978) (3ª ed.). *Psicoterapia intensiva en la esquizofrenia y en los maniaco-depresivos*. Buenos Aires: Hormé.
- George, C., Kaplan, N. y Main, M. (1996). *Adult Attachment Interview*. Unpublished protocol. Department of Psychology. University of California, Berkeley.
- Guidano, V. y Liotti, G. (1986). *Cognitive processes and emotional disorders. A structural approach to psychotherapy*. New York: Guilford.
- Hazan, C. y Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- Horney, K. (1961). *La neurosis y el desarrollo humano. La lucha por la autorrealización*. Buenos Aires: Psique.

- Horowitz, L. M., Rosenberg, S.E., Baer, B. A., Ureno G. y Vellasnor, V.S. (1988). Inventory of Interpersonal Problems: psychometric properties and clinical applications. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 885-92.
- Horowitz, L. M. Rosemberg, S.E. y Bartholomew, K. (1993) Interpersonal problems, attachment styles and outcomes in brief psychodynamic psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 4, 549-560.
- Horowitz, L. M. (2004). *Interpersonal foundation of psychopathology*. Washington, DC.: American Psychological Association.
- Jung, C. G. (1977). *Psicología y simbólica del arquetipo*. Buenos Aires: Paidós.
- Kaslow, F.(1996). *Handbook of Relational diagnosis and dysfunctional family patterns*. USA: Ed. John Wiley y Sons inc.
- Kelly, G. A. (1991). *The psychology of personal constructs. Vol. I. A theory of personality*. London: Routledge.
- Kenny, M. E. (1987). The extent and function of parental attachment among first-year college students. *Journal of Youth and Adolescence*. 16, 17-27.
- Kiesler, D.J. (1992). Interpersonal Circle Inventories: Pantheoretical Applications to Psychotherapy Research and Practice. *Journal of Psychotherapy Integration*, 2, 77-99.
- Kiesler, D.J. (1983). The 1982 Interpersonal Circle. A taxonomy complementarity in human transactions. *Psychological Review*, 90, 185-214.
- Kinston, Loader y Miller (1987). The Family Health Scales. En I. Sclare (1997). *Child Psychology Portfolio*. Windsor: NFER-Nelson.
- Leary, T. F. (1957). *Interpersonal Diagnosis of personality. A functional theory and methodology for personality evaluation*. New York. Ronald press.
- Leibovich de Figueroa, Nora B. (2001). Modelo circunplejo de sistemas familiares y maritales. Evaluando sistemas familiares. Ficha estudio UBA.
- Main, M. (1996). Introduction to the special section on attachment and psychopathology: 2. Overview of the field of a attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 2, 237-243.
- Marcus, R. F. (1990). The parent/child reunion inventory: A mesure of attachments for children beyond the infancy years. *Psychological Reports*, 67, 1329-1330.
- Maristany, M. (2005). *Problemas en las relaciones interpersonales y Trastornos de la personalidad*. Trabajo de tesis doctoral.
- Maslow, A. H. (1985) (6ª ed.). *El hombre autorrealizado. Hacia una psicología del ser*. Barcelona: Kairós.
- McAdams, D. P. (1989). Personal Needs and Personal relationships. En S. Duck, (ed).(1989). *Handbook of personal relationships*. Great Britain. Ed. Wiley and Sons Ltd.
- McDougall, W. (1908). *Social Psychology*. London: Methuen.
- McGoldrick, M. y Gerson, R. (1987). *El genograma en la evaluación familiar*. Barcelona: Ed. Gedisa.
- Miller, I.W, Ryan C.E., Keitmer, G.I, Bishop D.S, Epstein, N.B. (2000). The McMaster Approach to Families theory, assessment, treatment and research. *Journal of Family Therapy*, 22, 2, 168-189.
- Murray, H. A. (1938). *Explorations in Personality*. New York: Oxford University Press.
- Neimeyer, G.J. (comp). (1996). *Evaluación constructivista*. Buenos Aires: Paidós.
- Olson, D. H. (1986). Circumplex model VII: Validation studies and FACES III. *Family Process*, 25, 337-351.
- Olson, D.H. (1996). Clinical assessment and treatment interventions using the family circumplex model. En Kaslow, F. (Ed). *Handbook of relational diagnosis* (pp. 59-77). New York:Wiley.
- Olson, D.H. (2000). Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Journal of Family Therapy*, 22, Issue 2. 144-167.
- Perris, C. (2001). Medidas del apego en el adulto. Una reseña crítica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, X, 2, 171-184.

- Pilkonis, P.A., Kim, Y., Protetti, J.M. y Barkham, M. (1996). Scales for personality disorders developed from the Inventory of Interpersonal Problems. *Journal of Personality disorders*, 10 (4), 355-369.
- Pincus, A. L., Dickinson, K.A., Schut, A. J., Castonguay, L.G. y Bedics, J. (1999). *European Journal of Psychological Assessment*, 15, 3, 206-220.
- Pottharst, K. (1990). *Explorations in adult attachment*. New Cork: Peter Lang.
- Richaud de Minzi, M.C., Oros, L. y Lemos V. (2006). Una adaptación preliminar a la Argentina del Inventario Clínico Multiaxial de Millon III, *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XV, 1.
- Rogers, C. R. (1975). *Psicoterapia centrada en el cliente. Práctica, implicaciones y teoría*. Buenos Aires: Paidós.
- Safran, J.D. y Segal Z.V., (1994). *El proceso interpersonal en la terapia cognitiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Schmidt, V. (2001) Escala de Evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar, 3ra. Versión y su uso en nuestro medio. Ficha de estudio UBA.
- Simpson, J. A. (1990). Influence of attachment style on romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 971-980.
- Skinner, H., Steinhauer, P. y Sitarenios, G. (2000). Family Assessment Measure (FAM) and Process Model of Family Functioning. *Journal of Family Therapy*, 22, 2, 190-210.
- Sperling, M. B. y Berman, W. H. (1991). An attachment classification of desperate love. *Journal of Personality Assessment*, 56, 45-55.
- Sperling, M.B. y Berman, W. H. (Eds.) (1994). *Attachment in adults clinical and developmental perspectives*. New York: Guilford.
- Stern, D. N. (1991). *El mundo interpersonal del infante*. Buenos Aires: Paidós.
- Sullivan, H. S. (1959). *Concepciones de la psiquiatría moderna*. Buenos Aires: Psique.
- Trull, T.J., Widiger, T.A. y Frances, A. (1987). Covariant of criteria sets for avoidant, schizoid and dependent personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 144, 767-771.
- Vandvik, I. H. y Eckblad, G. F., (1993). FACES III and the Kvebaek family sculpture techniques as measures of cohesion and closeness, *Family Process*, 32, 221-33.
- Wachtel, P. (1977). *Psychoanalysis and behaviour therapy. Toward an integration*. New York: Basic Book.
- Watzlawick, P, Beavin, J, Jackson, D. (1967). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder.
- West, M. L. y Sheldon-Keller, A. E. (1999). *El apego adulto. Patrones relacionales y psicoterapia*. Valencia: Promolibro.
- West, M. L. y Sheldon-Keller, Adrienne E. (1999) *El apego adulto. Patrones relacionales y psicoterapia*. España: Promolibro.
- Wiggins, J. S. y Pincus, A. L. (1992). Personality: structure and assessment. *Annual Review of Psychology*, 43, 473-504.
- Wiggins, J.S. (1995). *IAS. Escalas de Adjetivos Interpersonales. Evaluación de las dimensiones interpersonales de la personalidad mediante adjetivos*. Madrid: Editorial Tea.
- Wilkinson, I., (1998). *Child and family assessment. Clinical Guidelines for practitioners*. New York: Routledge (2nd. edition).
- Wilkinson, I. (2000). The Darlington Family Assessment System: Clinical guidelines for practitioners. *Journal of Family Therapy*, 22, 2, 211-224.
- West, M. L. y Sheldon-Keller, Adrienne E. (1999) *El apego adulto. Patrones relacionales y psicoterapia*. España: Promolibro.
- Zamponi J. y Pereyra M. (1997) *Validación de la Family, Adaptability and Cohesión Evaluation (FACES III), en población Argentina*. Buenos Aires: Universidad Adventista del Plata.

Abstract: The purpose of this article is the assessment and diagnosis of the interpersonal relationship and its perturbations. There is a theoretical revision and different type of definitions of the interpersonal relations and the development of children and adult interpersonal patterns. Cognitive psychology and attachment theory are very important theoretical models for studying this subject.

On the other side, the interpersonal diagnosis is a problem because there is no consensual taxonomy. The dimensional models for the diagnostic of the interpersonal disease could be an alternative.

Finally, we illustrate different test for attachment patterns and interpersonal relationships assessment that could be used in individual, family and couple intake process. During a long time, the family models reject assessment methods because they named the patient in an individual diagnosis without including the dynamic family. Actually tests are very useful in clinical practice. This article includes tests used and adapted in our country, advantages and disadvantages.