

EL RECORRIDO DE LA MEMORIA. ENTRE EL PROBLEMA Y EL MÉTODO

*A MEMORY JOURNEY.
BETWEEN THE PROBLEM AND THE METHOD*

*O PERCURSO DA MEMÓRIA.
ENTRE O PROBLEMA E O MÉTODO*

Lourdes Salvo Sosa

Facultad de Psicología, Universidad de la República
Montevideo, Uruguay

Correo electrónico: lsalvo@psico.edu.uy

ORCID: 0000-0003-3383-6827

Recibido: 30/4/2022

Aceptado: 16/5/2022

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

SALVO SOSA, L. (2022). El recorrido de la memoria. Entre el problema y el método. *Equinoccio. Revista de psicoterapia psicoanalítica*, 3(1), 161-180. DOI: doi.org/10.53693/ERPPA/e3.1.10

Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Resumen

En este trabajo explico algunas vicisitudes relativas a la definición de los problemas de investigación en psicología clínica y su vinculación con la elección de la metodología. En mi tesis de Doctorado en Psicología debí sortear dificultades para justificar una metodología cualitativa con estudio de caso. Si bien el estudio de caso es frecuente que se utilice en la clínica, resulta más cuestionado cuando se lo convoca para la investigación. Mi tema de investigación fue el funcionamiento de la memoria en las personas mayores y la relación con los factores emocionales. A partir de los resultados se pudieron conocer en profundidad los factores emocionales vinculados a la memoria y se explicaron procesos por los cuales podía verse afectada.

Palabras clave: memoria, factores emocionales, técnicas psicológicas.

Abstract

In this paper, I explain some of the vicissitudes related to the definition of research problems in clinical psychology and their relationship with the choice of methodology. In my PhD thesis in Psychology, I had to overcome difficulties to justify a qualitative methodology with a case study. Although case studies are frequently used in the clinic, they are called into question when used for research. My research topic was memory functioning in the elderly and its relationship with emotional factors. From the results, it was possible to understand in depth the emotional factors linked to memory and processes by which it can be affected.

Keywords: memory, emotional factors, psychological techniques.

Resumo

Neste trabalho coloco em evidência algumas vicissitudes referentes à definição dos problemas de pesquisa em psicologia clínica e seu vínculo com a seleção da metodologia. Na minha tese de Doutorado em Psicologia precisei superar dificuldades para justificar uma metodologia qualitativa com estudos de casos. Embora o estudo de casos seja frequentemente utilizado na clínica, é mais questionado quando é utilizado para pesquisa. O meu tema de pesquisa foi o funcionamento da memória nas pessoas idosas e a relação com os fatores emocionais. A partir dos resultados foi possível entender em profundidade os fatores emocionais vinculados com a memória e explicar alguns processos que poderiam ter efeito.

Palavras-chave: memória, fatores emocionais, técnicas psicológicas.

INTRODUCCIÓN

El trabajo que presento aborda la problemática relacionada con los trastornos de memoria en las distintas etapas de la vejez. Ha sido el tema de mi tesis de Doctorado en Psicología, cuyo recorrido me proporcionó varias interrogantes y me condujo por vicisitudes relativas al método y a la necesidad de buscar explicaciones.

La memoria, ligada al funcionamiento cognitivo en los procesos psicológicos del envejecer, ha sido y es ampliamente investigada, pero mayoritariamente desde un enfoque en donde el objetivo se centra en medir el déficit, es decir, cuánto desciende o no. Sin embargo, han surgido estudios que encontraron una relación entre estos descensos de memoria y factores que no pertenecían a la esfera cognitiva, sino que tenían relación con el área afectiva y emocional.

Con base en esos antecedentes y en mi interés por el funcionamiento psicológico en la vejez me propuse investigar la relación existente entre los problemas de memoria que presentan las personas mayores y los factores emocionales, considerándolos a estos como aquellos aspectos de la vida afectiva en los cuales la emoción, en términos cuantitativos, es un componente de ella.

El principal objetivo fue identificarlos y encontrar la relación con la función de la memoria. Además, saber qué beneficios aportaba a las personas que presentaban trastornos funcionales de memoria, entre ellos, queja subjetiva de memoria.

La queja subjetiva de memoria es uno de los problemas que en principio fueron llamados olvidos benignos, en contraposición a otros llamados

malgnos, ya que se consideraba que en la vejez era normal que la función de la memoria se fuera afectando en el paso de los años. No obstante, el tema no fue tan sencillo, ya que no había un consenso en la definición y tratamiento de estos. Algunos autores pensaban que esta afectación, la queja subjetiva de memoria, podría tratarse del estado inicial de una patología más severa que terminaría en un deterioro grave del tipo de las demencias (De Pascale, 2003; Casanova et al., 2004). Fue necesario distinguir en forma clara y precisa los distintos tipos de trastornos, ya que esto era fundamental para el diagnóstico y las intervenciones a realizar.

El estudio llevado a cabo en mi tesis buscó, entonces, determinar la incidencia o el tipo de relación de los factores emocionales en los cuadros llamados trastorno funcional de memoria o queja subjetiva de memoria.

También fue necesario delimitar el marco epistemológico desde la psicología clínica respecto a la concepción del psiquismo para dar cuenta de la articulación entre diferentes marcos teóricos, así como del diseño metodológico elegido.

La psicología clínica desde su interés en abordar al sujeto para conocerlo ha debido resolver cuestiones relativas a las teorías, métodos y formas de conocimiento. En su preocupación por los temas del psicodiagnóstico y la evaluación psicológica también ha determinado la necesidad de articular teoría, práctica y técnica. El método clínico ha sabido conjugar los aportes de instrumentos provenientes de diferentes marcos teóricos en donde, por una parte, se explican los conocimientos obtenidos como medidas poblacionales y, por otra, las características del sujeto singular que no podría ser entendido solo a partir de leyes generales. A su vez, el método clínico parte de supuestos psicoanalíticos para, además de conocer, explicar y comprender el psiquismo de las personas (Lunazzi, 2017).

El conocimiento, plantean algunos autores, está definido por el método que se utiliza para llegar a él, haciendo la clásica referencia a la antigua Grecia donde se ha concebido al método como «un camino a seguir»,

transitar un camino para llegar a un conocimiento que podrá explicar al objeto de estudio.

Por su parte, Alejandro Amy (1990) plantea que, para él, los objetos de la ciencia no son objetos naturales, existentes independientemente de los científicos, sino que son objetos postulados por ellos mismos y, por lo tanto, son definidos y caracterizados por una manera propia de la disciplina que lo postula. Esto quiere decir que la neutralidad científica también es un postulado del propio científico en su definición del objeto, además de corresponder a los paradigmas vigentes.

En un orden algo diferente, pero que también alude al conocimiento como producto del accionar humano, Gastón Bachelard presenta el tema en términos de obstáculos; no de obstáculos externos, sino del propio acto de conocer. «El conocimiento de lo real es una luz que siempre proyecta alguna sombra» (Bachelard, 1993, p. 15) indica que el conocimiento de la realidad nunca es inmediato y pleno. Se conoce, dice, en contra de un conocimiento anterior, siempre hay un conocimiento que derribar o un conocimiento mal adquirido que se debe cambiar.

El sentido que para Bachelard tiene el conocer está en consonancia con los cambios que han ido realizando las epistemologías y metodologías para adaptarse a los objetos de las ciencias sociales, primero, y de las psicológicas, después. En particular de la psicología clínica donde los objetos de estudio son constructos que han atravesado varias etapas para constituirse en tales, definirse, delimitarse en distintos campos y procesos y a través de diferentes conceptos, métodos e intereses.

A partir de estas consideraciones, Helena Lunazzi (2017) legitima el uso triangulado de técnicas provenientes de diferentes marcos teóricos, incluso de diferentes posturas epistemológicas, ya que para ella el escenario actual de la psicología clínica es complejo y exige abordar lógicas distintas para la comprensión de la subjetividad. Concibe una epistemología relacional, que se basa en la relación entre el sujeto que conoce y lo

conocido, en un contexto dado, se ocupa de establecer cómo los individuos conocen, piensan y deciden en sus entornos.

Presentaré algunas conceptualizaciones de la memoria correspondientes a los marcos teóricos que pudieron dar cuenta de mi objeto de estudio y que posteriormente fundamentaron la pertinencia de la metodología elegida.

CONCEPTUALIZACIONES DE LA MEMORIA

El estudio de la memoria ha ocupado siempre un lugar de privilegio a lo largo de la historia, incluso en el origen ya se veía el aporte de la mitología al análisis del posible sentido que tiene la memoria tanto en su función como en su significado. En la Antigüedad ya había teorías importantes en las obras clásicas de Platón y Aristóteles (siglo IV a. C) y alguna de ellas se mantienen hasta nuestros días, principalmente las de los diálogos de *Fedón*, donde se consideran los aspectos de asociación y simultaneidad en los recuerdos.

En la actualidad, en los campos clínico y científico los estudios sobre la memoria recuperan su estatus, en especial desde que se ha podido conocer mejor su funcionamiento básico a partir de las técnicas experimentales de nuestro tiempo apoyadas en las tecnologías de alta complejidad como la imagenología.

En relación con mi tema, cabe señalar que, del mismo modo, en las últimas décadas se ha concedido un gran protagonismo a la función de la memoria en los procesos del envejecer, tanto es así que en los *Manuales diagnósticos y estadísticos de los trastornos mentales* III, IV y V (1980, 2000, 2013) se considera a la memoria uno de los dominios centrales para detección temprana de algunas de las patologías del deterioro cognitivo.

En mi estudio, los recorridos sobre la memoria pretenden alcanzar otras dimensiones.

Desde la psicología cognitiva los estudios de la memoria comienzan por el año 1978 en donde hay una vuelta a la agenda griega, al considerar el estudio del pensamiento humano desde sus principales tópicos: percepción, memoria, intelecto, lenguaje y aprendizaje. Alexander Romanovich Luria (1986) plantea que la memoria, como función cortical, es «la impresión, retención y reproducción de las huellas de una experiencia anterior» (p. 55). Se ocupó de investigar cómo se grababan esas huellas, cuáles eran los mecanismos fisiológicos de la impresión y qué condiciones contribuían en ese proceso.

En ese transcurso, el propio desarrollo de los conocimientos fue advirtiéndose que muchos de los funcionamientos, alterados o no, no se correspondían con los aspectos fisiológicos de los mecanismos de conexión neuronal, sino que existían otros procesos de altísima complejidad. Lev Vygotski (2001), que denominó funciones psicológicas superiores a esos procesos, demostró que los mecanismos por los cuales se memorizan los acontecimientos tienen que ver más con el significado que con las repeticiones que se realicen para fijarlo. Para él, el desarrollo de la memoria humana sigue la línea de la memorización mediada en donde, subordinada a los fines del hombre, se memoriza el registro verbal de los acontecimientos.

Es entonces que, dentro de la corriente clásica cognitiva de la memoria, se visualizaron otros factores que intervienen en los procesos de memorización. Luria (1986) menciona que «los fenómenos de la memoria pueden relacionarse de igual modo con la esfera emocional que con la de las percepciones» (p. 55). Esto abre la posibilidad de pensar que la información acumulada a través de las percepciones debe pasar por otro tipo de registro en el que los procesos afectivos y emocionales podrían incidir.

Es este aspecto de la memoria el que hace posible la articulación con otras conceptualizaciones, ya que en relación con el proceso de resignificar la información y no solo conservarla se involucran otros sistemas de procesamiento psicológico como la organización psíquica concebida desde la teoría psicoanalítica.

CONCEPCIONES DE LA MEMORIA DESDE LA TEORÍA PSICOANALÍTICA

El modelo teórico de la mente que propone el psicoanálisis fue desarrollado a partir del estudio de la memoria. Si bien Freud (1895/1986c) trata de encontrar una localización neuronal para cada una de las funciones psíquicas, pronto pasa a un modelo en donde el funcionamiento psíquico es concebido como representacional. Con este punto de partida se puede realizar en su extensa obra dos recorridos: uno en donde existe una preocupación por el modo en el que se registran los eventos en el aparato psíquico, y otro vinculado a la relación entre el recuerdo y el olvido en donde se busca una explicación del funcionamiento de la memoria, adjudicándole un sentido psicológico. En el primero, la preocupación por la percepción (Freud, 1895/1986c) y el registro de la huella están asociados a la vivencia de satisfacción en donde el evento al ser placentero deja un registro. Otra forma de realizar esos registros es a través de la inscripción que deja la percepción en el aparato psíquico constituido por sistemas (Freud, 1899/1986b).

Más adelante, al referirse a la función de la atención para explorar y manejar los datos sensoriales del mundo externo, Freud plantea otro aspecto del registro de los hechos psíquicos (1911/1986a, 1923/1986e). Señala que el reconocimiento de esos sucesos externos conforma la

memoria, o sea que tanto la experiencia sensorial como los acontecimientos internos son memoria.

En cuanto al segundo recorrido, el sentido psicológico de las funciones del recuerdo y del olvido, Freud sostiene que la persona que olvida, en realidad, tiene mucho que decir, puesto que el material olvidado está asociado a representaciones con contenidos penosos, por lo que el yo defensivamente trata de mantenerlos alejados de la conciencia (1898/1986d). La razón por la que se produce el olvido es entonces defensiva, es para evitar recordar esos hechos. Los pensamientos fueron reprimidos y la fidelidad con que a veces se evocan no depende solo de la capacidad del individuo, sino de que está estrechamente vinculada con la economía del aparato psíquico, en relación con la lógica de placer-displacer.

En este sentido, también se puede relacionar con los recuerdos encubridores y la amnesia infantil, en donde los nexos entre recordar y olvidar debieron ser separados, no se recuerda nada de lo olvidado y reprimido, sino que se lo actúa.

Se puede decir que, en lo que respecta a la organización psíquica, existen dos tipos de recuerdos y dos tipos de olvidos: en cuanto a los recuerdos, los que están en el preconscious, fácilmente accesibles por la voluntad, y los que están en el inconsciente. En tanto los olvidos están aquellos que son funcionales para el aparato y los olvidos que tratan de evitar la angustia.

Entonces, la teoría psicoanalítica freudiana muestra a la memoria como un modo de registro que hace a la constitución del psiquismo. Contiene en sí la necesidad de mostrarse, aparecer en la mente y, a la vez, la de ocultarse. Es parte de la identidad del surgimiento del contenido psíquico que, si se expresa, provoca sufrimiento, por lo cual debe disfrazarse para hacerlo. Da una visión de la memoria dinámica, como un mecanismo con una doble función, ya que esta estaría funcionando tanto cuando se recuerda como cuando se olvida.

METODOLOGÍA

El estudio propuesto para esta investigación fue un estudio exploratorio y descriptivo, con una metodología cualitativa con estudio de casos múltiples. Es propio del estudio exploratorio la búsqueda de factores y condiciones no previstas, con el fin de ampliar el problema de investigación con nuevas soluciones o explicaciones más efectivas y abarcativas (López Alonso, 2006). Un estudio así permitiría aumentar el grado de conocimiento de los fenómenos que pretendía abordar, que habían sido poco estudiados desde la perspectiva propuesta por mí, así como también dar cuenta de las vicisitudes de los procesos de la formación de los problemas de memoria y la relación que tiene con los factores emocionales. El estudio también fue descriptivo, pues el propósito era complementar lo explorado y lograr describir cómo son y cómo se manifiestan estos fenómenos.

Así como los estudios exploratorios se interesan fundamentalmente por descubrir, los descriptivos se centran en registrar, con la mayor precisión posible, los distintos aspectos del proceso. Un registro fidedigno y confiable, así como una buena sistematización de las observaciones realizadas es lo que permite realizar teorizaciones.

En el estudio que propuse los participantes eran consultantes de un servicio de atención psicológica. Se seleccionaron así porque ciertas manifestaciones psíquicas, tales como el despliegue de los modelos afectivos y cognitivos solo pueden ser conocidos en sus orígenes y recorridos en espacios habilitados para ello, tales como el encuadre, la abstinencia, el rol asimétrico o la transferencia. Es así que podría ampliar el tema de estudio, encontrar nuevas explicaciones y contribuir a una producción de conocimiento mediante una metodología cualitativa.

Steve J. Taylor y Robert Bogdan (1984) definen en forma amplia a la metodología cualitativa como «el modo en que enfocamos los problemas

y buscamos respuestas» (p. 15). Para otros autores, la metodología cualitativa además es inductiva, flexible, holística, tiene en cuenta el contexto, privilegia la profundidad en lugar de la extensión y aporta a la creación de conocimiento y la producción de teoría (Rodríguez Gómez et al., 1999; Sautú, 2003; Hernández Sampieri et al., 2006; Vasilachis de Gialdino, 2006).

Un planteo que realiza Ricardo Bernardi (1997) es que, para la psicología, la psicoterapia y el psicoanálisis, es fundamental que la investigación clínica sea concebida como una forma de investigación empírica, en la cual la sistematización y las metodologías que se utilicen permitan el estudio progresivo y reglado de los fenómenos. De esta manera, se aprehenderían tanto los aspectos observables como los que pueden ser inferidos de esos observables, dándole lugar así a la técnica fundamental de la psicología que es la inferencia de lo *no visible*.

Para la psicología, los indicadores que se infieren de lo que no se ve son un aspecto determinante en el análisis de cualquier tema de investigación y es la metodología cualitativa la que, con sus postulados de ser inductiva, comprensiva y atender al significado de los hechos, los legitima.

Andrés J. Roussos (2007), por su parte, destaca el uso del estudio de caso en psicología clínica por el vínculo que realiza entre la investigación y la práctica clínica, ya que en realidad el mismo acto investigativo se produce en la práctica. Tal es el caso de este estudio que los participantes son al mismo tiempo consultantes, de esta manera están «inmersos en el escenario».

A su vez, otros autores (Rangel, 2010; Scandar, 2014) reconocen la importancia de los estudios de caso en psicología, en especial en psicoterapia, aduciendo que en la clínica psicológica es más factible la confrontación de las observaciones realizadas en el encuentro con el uso clínico de las teorías y, así, lograr una triangulación en el caso (habla de la triangulación como criterio de validez).

Esta mirada del estudio de caso fue la que posibilitó la combinación de procedimientos cuantitativos y cualitativos, aspecto fundamental para los diseños metodológicos a utilizarse en investigaciones en psicología clínica, dado que los principales instrumentos de recolección de datos, los tests, provienen justamente de marcos teóricos conceptuales diferentes, y la mayoría de ellos son tanto dinámicos como psicométricos.

Se consideró, entonces, para el presente estudio la modalidad de investigación cualitativa junto con la estrategia de estudio de casos múltiples como el enfoque más pertinente para poder dar cuenta de las preguntas de investigación, así como de los objetivos que se plantearon en ella. Esta metodología fue utilizada tanto a nivel de la recolección de datos como del análisis de estos. El estudio facilitó y produjo una perspectiva subjetiva de los adultos mayores en referencia a su vivencia del problema de memoria que los llevó a consultar a un servicio de atención psicológica.

RESULTADOS

A continuación, presentaré un análisis de los resultados de todos los participantes, nueve en total, tomando los datos en su conjunto. De esta manera, se observa al objeto de estudio —la relación de lo emocional con la queja de memoria— como si fuera un caso, con sus variaciones en los distintos sujetos. Esta es una de las formas de ver los estudios de caso. En mi tesis también realicé un análisis de todas las técnicas en cada caso, con el fin de alcanzar una interpretación en profundidad y responder a los objetivos propuestos.

En una modalidad de entrevista semidirigida se buscó esclarecer el motivo de consulta, el inicio del problema, cómo era vivido subjetivamente y las repercusiones que causaba. También se investigó acerca del nivel de desempeño en su actividad laboral, la actividad recreativa, la

convivencia y el estado emocional actual, es decir, cómo se estaba sintiendo en este período de su vida.

Se aplicó una técnica de *screening* para descartar indicadores de deterioro, los índices de comprensión verbal y memoria operativa de la escala Wechsler de inteligencia para adultos, WAIS-III (Wechsler, 2002) y seis láminas del test de apercepción temática, TAT (Murray, 2008). Las láminas fueron: L1, *El niño y el violín*, L2, *La estudiante en el campo*, L3VH, *Reclinado/a sobre el diván*, L6VH, *El hijo que se va*, L11, *Paisaje primitivo de piedras* y L20, *Solo bajo el faro*.

Los resultados de los índices de la WAIS-III mostraron rangos de niveles que iban desde el *promedio* al *nivel alto* para la memoria verbal y niveles entre *promedio-bajo* y *promedio* para la memoria de trabajo. Estos resultados se corresponden con los obtenidos en otra investigación, mi tesis de maestría, en donde se pudo establecer un perfil primario de funcionamiento de la memoria en la WAIS-III con estas características (Salvo, 2014). Son rendimientos *normales* en los distintos tipos de memoria estudiada por el test en esta población tanto la memoria semántica como la episódica, la memoria a largo plazo, así como la memoria a corto plazo y la memoria de trabajo.

Los relatos del TAT se proponían identificar configuraciones emocionales, conflictos y defensas en conexión con los problemas de memoria presentados. Las narraciones obtenidas expresaron contenidos de la personalidad, proyección mediante, a partir no solo de la percepción y el pensamiento sobre la realidad presente, sino de la realidad pasada, como memoria.

En primer lugar, se analizaron todos los relatos proporcionados por los participantes a cada una de las láminas de acuerdo con las categorías de percepción, apercepción y estructura de la historia. En esta última se establecieron subcategorías: coherencia y logicidad, uso de los tres tiempos, tipo de conflicto y tipo de resolución. Se buscaba evaluar la

adaptación a la realidad mediante la capacidad de percibir contenidos humanos, escenarios propuestos por las láminas y clima emocional.

En las categorías de percepción y apercepción todos los participantes dieron respuestas adecuadas, lo que mostró que conservaban la prueba de realidad; incluso en aquellas respuestas que no eran clisé y que se separaban algo de las usuales, lograban mantener la estructura y logicidad del relato.

El uso de los tres tiempos se relaciona con la posibilidad de realizar un relato con una secuencia temporal en donde la acción tuviera un antecedente, un desarrollo y un desenlace, de manera que el sujeto pueda demostrar un devenir de los sentimientos y emociones movilizados en una forma concatenada. En este estudio, en la lámina 3VH ningún participante pudo dar los tres tiempos, debido a los sentimientos que provoca la lámina de tristeza, soledad, depresión que, al estar también asociados a la etapa de la vejez, movilizaba mecanismos de negación y disociación. Estos sentimientos provocaban, además, frustración y sensación de fracaso vistos desde el presente.

En relación con el conflicto, se observó que en todas las láminas aparecían respuestas esperadas, ya que se trataba de escenarios que implicaban desacuerdos y tensión de opiniones. Si bien la captación del conflicto es un proceso inconsciente, la forma en que ese proceso es captado y se pone de manifiesto en los relatos de los participantes demuestra que sus procesos psíquicos están funcionando bien, puesto que el conflicto siempre tiende a surgir.

La situación de prueba propició una movilización de fuerzas contenidas o localizadas en otras áreas de la vida psíquica no presente al momento de la consulta y propias de la etapa de la vejez, pero desplazadas probablemente en el área cognitiva donde las personas mayores suelen condensar todos sus temores.

En cuanto a la resolución del conflicto, por la forma en la que el sujeto da por finalizada la historia argumentada en cada lámina se entiende que hay un desenlace cuando hay un cambio en la situación que se viene desarrollando. En este análisis se consideró al desenlace como positivo si implicaba una resolución favorable hacia el sujeto, y negativo si implicaba pérdidas o alguna injuria.

La L1 fue a la que más participantes dieron resoluciones positivas y la L11 a la que menos. La L1 investiga la relación entre las expectativas y los deseos de logro que en la población estudiada tiene gran relevancia por su relación con las funciones intelectuales. Además, esta lámina promueve la identificación con la imagen del niño y produce gratificación, apartando momentáneamente de la etapa vital actual y sus vicisitudes. En la L11, sin embargo, se pone en juego la ansiedad frente al peligro, lo que puede provocar conmoción; es importante ver cómo es vivida por el sujeto en relación con lo que está sintiendo respecto a su memoria, si lo siente como un desmoronamiento o un derrumbe y si tiene recursos para resolverlo.

A manera de síntesis de lo explorado, mencionaré que de la entrevista surgen, en todos los casos, respuestas que implican contenidos latentes subyacentes a los problemas de memoria, siempre relacionados con vivencias o vicisitudes acaecidas en la infancia. La razón por la cual consultan, los sentimientos que les despierta estar padeciendo trastornos de memoria, así como la capacidad de resolver de manera favorable o no los conflictos fueron los temas que aportaron más elementos para caracterizar los funcionamientos psicológicos de los sujetos de estudio en relación con sus problemas de memoria.

Las características cognitivas, de acuerdo con los resultados de los niveles de CI, mostraron un alto funcionamiento en el área verbal que no solo proviene de la escolaridad, sino de la historia personal de los sujetos que mantienen intereses intelectuales y culturales, con altas expectativas laborales y profesionales.

Los relatos del TAT dieron cuenta de contenidos psicológicos altamente significativos en las historias de vida de los entrevistados. De las seis láminas elegidas, la 3VH, la 11 y la 20 fueron las que en general produjeron mayor impacto en las personas e hicieron que en algunas categorías de análisis no se registraran contenidos usuales o esperados.

Algunos relatos: «me olvido de todo, tengo que anotar todo, escucho algo que quiero anotar y espero tres segundos y ya me olvidé...». Los olvidos que manifiesta tener esta persona comenzaron en forma insidiosa desde que se jubiló hace cuatro años. Tiene una carrera terciaria y hasta ahora, después de jubilada, sigue trabajando. Su preocupación es: «me quedo en blanco, me falta vocabulario, también me genera mucha preocupación dejar la garrafa prendida»; dos aspectos diferentes de preocupación, pero de igual significancia, el área intelectual vinculada directamente con la repercusión en la vida diaria.

No obstante, el rendimiento en las pruebas de comprensión verbal alcanza un nivel *superior* y en memoria operativa un nivel *normal*. Presenta fortaleza en la prueba de semejanzas, lo que indica buena capacidad de abstracción, ya que esta prueba también mide inteligencia fluida, formación de conceptos verbales y conocimiento de estímulos semánticos. Logra responder a todos los reactivos correctamente, lo cual se contradice con lo manifestado en la entrevista respecto a que se queda en blanco.

En las láminas del TAT, los relatos son coherentes en todas las historias, lo que muestra el buen nivel que posee en el área verbal. Sin embargo, presenta respuestas inusuales en las láminas 11 y 20, lo que correspondería a la movilización producida por dichas láminas, pero aunque el contenido es inusual, muestra posibilidades de elaboración y encuentra recursos para transitar de manera diferente esa situación.

L11: «Acá no veo nada, a ver... Ah..., me cuesta, la imaginación a mí me cuesta mucho, como los números, ¿qué es esto? Veo como un precipicio..., un camino, piedras, se abrió la tierra, como un terremoto...».

A pesar de estar a punto de «caerse», logra sobreponerse y le nace una fuerza interior: «Parece como que surge un animal de esa oscuridad y no sé lo que es, no me puedo imaginar qué es, porque veo como un hombre, así, no sé..., como que en esta erupción puede salir a la luz».

En estos relatos se puede ver cómo el mecanismo de proyección sorteaba la represión y los estímulos percibidos en las láminas conducen a las representaciones o imágenes que están ligadas al afecto angustia. El aspecto emocional es traído por asociación, pero no conectado directamente al problema de memoria.

En las vicisitudes del yo por mantener un pensamiento lógico y un adecuado manejo simbólico, ataca otras funciones, los procesos mnémicos o la capacidad de establecer relaciones o categorías entre los conceptos.

En las definiciones a las palabras presentadas en vocabulario de la WAIS aparecía claramente la emergencia de otros contenidos que no correspondían con el acervo lingüístico e impedían una respuesta de acuerdo con los conocimientos adquiridos. Por ejemplo, al vocablo *ayer* respondía: «tiempo pasado, recuerdos»; *cavilar*: «yo ya no cavilo más»; *tangible*: «algo como salir de una tangente, salir de una situación».

Para finalizar, sintetizaré aspectos vinculados con los objetivos de la investigación. Los factores emocionales y afectivos que se encontraron relacionados con el funcionamiento de la memoria de las personas mayores fueron: angustia, tristeza, depresión, frustración, temor a las pérdidas, soledad, desesperanza, ansiedad y dolor. Estos aparecieron con mayor frecuencia en casi todos los relatos de los nueve participantes del estudio.

Se pudo constatar que los factores emocionales se encuentran relacionados con los problemas de memoria a manera de síntomas de una inadecuada resolución de situaciones pasadas y actuales. Las situaciones pasadas se referían a conflictos nodulares primarios, estrechamente vinculados a momentos constitutivos del aparato psíquico.

Se observó en los relatos producidos en las láminas del TAT que las percepciones de los estímulos provocaban narraciones relacionadas con sucesos y experiencias del pasado que también en las entrevistas habían sido asociados con aspectos de las dificultades de memoria. En los contenidos afectivos de las escenas de las láminas, aunque la mayoría de ellas provocaban respuestas clisé, venían colados fragmentos de aquellas escenas que en la infancia habían participado en conflictos y que eran aptas, de alguna manera, para asociarse con los problemas de memoria manifestados a nivel cognitivo.

Se pudo determinar también que en la base de la queja subjetiva de memoria se encuentran factores emocionales en tensión y que la finalidad subyacente es la de defender al yo ante la angustia y la depresión que surgen a partir de los conflictos básicos y principales de las distintas etapas vitales y que no han podido procesarse y resolverse en forma favorable. Al ponerse de manifiesto trastornos en la esfera cognitiva, los conflictos, las frustraciones y los acontecimientos dolorosos que pudieran estar transitando en esta etapa quedan relegados nuevamente, evitando así el sufrimiento psíquico aparejado.

§

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales v.* American Psychiatric Association.
- AMY, A. (1990). *Introducción a la epistemología para psicólogos.* Roca Viva.
- BACHELARD, G. (1993). *La formación del espíritu científico.* Siglo XXI.

- BERNARDI, R. (1997). Investigación clínica e investigación sistemática en psicoanálisis. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 84/85, 53-68.
- CASANOVA SOTOLONGO, P., CASANOVA CARRILLO, P. y CASANOVA CARRILLO, C. (2004). Deterioro cognitivo en la tercera edad. *Revista Cubana Medicina General Integrada*, 20(5-6).
- DE PASCALE, A. (2003). Predictores neuropsicológicos del deterioro cognitivo mínimo en los ancianos. En II Congreso Internacional de Neuropsicología en Internet. *Revista de neurología*, 37(7), 667-697.
- FREUD, S. (1986a). Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico. En *Obras completas* (vol. XII, pp. 217-231). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1911.)
- FREUD, S. (1986b). La interpretación de los sueños (segunda parte). En *Obras completas* (vol. V, pp. 345-611). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1899.)
- FREUD, S. (1986c). Proyecto de Psicología. En *Obras completas* (vol. I, pp. 323-389). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1895.)
- FREUD, S. (1986d). Sobre el mecanismo psíquico de la desmemoria. En *Obras completas* (vol. III, pp. 277-289). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1898.)
- FREUD, S. (1986e). El yo y el ello. En *Obras completas* (vol. XIX, pp. 1-66). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1923.)
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, R., FERNÁNDEZ COLLADO, C. y BAPTISTA LUCIO, P. (2006). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill.
- LÓPEZ ALONSO, A. (2006). *Tesis doctorales*. Leuka.
- LUNAZZI, H. (2017). Relectura del Psicodiagnóstico. El juicio clínico, problemáticas epistemológicas, metodológicas y éticas, vol. 1. Lugar.
- LURIA, A. R. (1986). *Atención y memoria*. Martínez Roca.
- MURRAY, H. (2008). *Test de apercepción temática (TAT). Manual para la aplicación*. Paidós.

- PICHOT, P. (coord.) (1980). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales III*. American Psychiatric Association.
- PICHOT, P. (coord.) (2000). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales IV*. American Psychiatric Association.
- RANGEL, R. (2010). Sobre la función del caso clínico en la transmisión del psicoanálisis. *Revista de Educación y Desarrollo*, 12, 69-75.
- RODRÍGUEZ GÓMEZ, G., GIL FLORES, J. y GARCÍA JIMÉNEZ, E. (1999). *Metodología de la Investigación cualitativa*. Ediciones Aljibe.
- ROUSSOS, A. (2007). El diseño de caso único en investigación en psicología clínica. Un vínculo entre la investigación y la práctica clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 16(3), 261-270.
- SALVO, L. (2014). *La WAIS-III como instrumento para el estudio de la memoria en una población de adultos mayores con queja subjetiva de memoria* [tesis de maestría, Facultad de Psicología, Udelar]. Repositorio Colibrí.
- SAUTÚ, R. (2003). *Todo es teoría. Objetivos y métodos de la investigación*. Lumière.
- SCANDAR, M. (2014). El uso del estudio de caso en la investigación en psicoterapia. *Psicodebate*, 14(1), 69-84.
- TAYLOR, S. y BOGDAN, R. (1984). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós.
- VASILACHIS DE GIALDINO, I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Gedisa.
- VYGOTSKI, L. (2001). *Obras escogidas II: Problemas de psicología general*. Antonio Machado Libros.
- WECHSLER, D. (2002). *WAIS-III. Test de inteligencia para adultos. Manual técnico*. Paidós.