

Aplicación de la dimensión identidad de la entrevista STIPO para diagnosticar difusión de identidad en pacientes con diagnóstico previo de trastornos severos de la personalidad. Estudio clínico cuantitativo

Application of identity dimension in the STIPO interview: Diagnosis of identity diffusion in patients with previous diagnosis of severe personality disorder.

A quantitative clinical study

Roberto F. Castillo T.¹ y Helga M. Arias Z.²

Scale study that applied STIPO (Structured Interview of Personality Organization - Structured Interview of Personality Organization) in Identity Dimension, 61 patients with and without a diagnosis of personality disorder according to DSM-IV, with the assess Identity versus identity diffusion Integrated. This research was based on the model of Otto Kernberg, where it is considered that the Identity is the central criterion in assessing the Personality Organization. This paper will expose the main theoretical and clinical foundations in reference to the Identity of the Self of this author. According to the results obtained in the sample, there is a high degree of concordance between the diagnosis of Personality Disorder according to DSM-IV diagnosis of Identity Diffusion through STIPO Identity Dimension.

Key words: Identity, Structural Diagnosis, Personality Disorders.
Rev Chil Neuro-Psiquiat 2018; 56 (1): 9-17

Introducción

La evaluación clínica de los Trastornos Severos de la Personalidad, constituye un tema relevante para la investigación contemporánea, tanto desde el punto de vista diagnóstico como en el diseño de estrategias de abordaje más eficientes. En ella, cobra crucial preponderancia la evaluación de la

Identidad del Yo al constituirse como el elemento central a la hora de distinguir entre presentar o no un Trastorno Severo de la Personalidad.

Esta investigación se inició en el año 2012, empleando el DSM IV¹ como vía diagnóstica para diagnosticar la presencia o no de Trastorno de Personalidad y, por otra parte, utilizamos la sección Identidad de la prueba STIPO⁷ a fin de comprobar

Recibido: 31/08/2017

Aprobado: 08/03/2018

Los autores no presentan ningún tipo de conflicto de interés.

¹ Psiquiatra Adultos. Departamento de Psiquiatría. Escuela de Medicina. Universidad de Valparaíso, Hospital del Salvador Valparaíso.

² Psicóloga. Hospital del Salvador Valparaíso.

si era posible llegar a diagnosticar Identidad Integrada *versus* Difusión de Identidad únicamente utilizando la sección: Dimensión de la Identidad de la STIPO, esto basándonos en dos aspectos, por un lado el soporte teórico clínico que el Dr. Otto Kernberg y su equipo dan a la Identidad del Yo como elemento diagnóstico prioritario²⁻⁶ y, por otra parte, el sustento estadístico obtenido al evaluarse la capacidad psicométrica de la STIPO, donde se determinó que la Dimensión Identidad y la Dimensión Defensas Primitivas mostraron una consistencia interna adecuada, siendo estos dos dominios los que están estrechamente vinculados a la presencia de un Trastorno Severo de la Personalidad⁸.

En nuestro país, en el año 2008, se realizó una investigación abocada a la traducción y validación del Instrumento Structured Interview of Personality Organization (STIPO). En dicho estudio, tanto la confiabilidad del instrumento general como cada una de las dimensiones, arrojaron valores significativos, donde la Dimensión de Identidad logró un coeficiente de confiabilidad de 0,93 lo cual le otorga alto peso estadístico⁹; más recientemente, en el 2013, se realizó en Alemania la validación a la versión Alemana de la STIPO donde todas las dimensiones fueron significativas¹⁰.

Con estos antecedentes pretendimos solo utilizar la Dimensión Identidad de la STIPO con el fin de someterla a su especificidad y efectividad clínica a la hora de evaluar por sí sola la Dimensión Identidad.

Además, quisimos probar si dicho ítem guardaba alguna relación estadística o concordancia con la evaluación clínica previa que tenían nuestros pacientes y que consistía en tener o no tener Trastorno Severo de la Personalidad según DSM IV, lo cual conforme el modelo de Otto Kernberg implica que los pacientes tendrían o no un Trastorno en la Identidad Del Yo (Difusión de la Identidad vs Identidad Integrada).

Identidad del yo

Otto Kernberg estableció que la Difusión de Identidad es la piedra angular para realizar la distinción de Organización de Personalidad Límitrofe de la Organización de Personalidad Neurótica²⁻⁶.

Kernberg, plantea que el concepto de Identidad del Yo se representa en términos de relaciones de objeto y corresponde al nivel más alto de la organización de los procesos de internalización, que ocurre bajo el principio orientador de la función sintética del Yo. La formación de la Identidad es un proceso intrapsíquico, integracional de representaciones del sí mismo y de representaciones de otros significativos, los cuales son investidos, libidinal y agresivamente, de una manera cohesionada e integrada, proceso que conduce a la conformación de un sí mismo y de objetos totales.

La Identidad Integrada consiste en la presencia de un concepto integrado del sí mismo a través del tiempo y de situaciones diferentes, y un concepto integrado de personas significativas en su vida, la cual es propia de la Organización de Personalidad de tipo Neurótica.

Kernberg y colaboradores, realizaron un gran aporte al determinar que la presencia de Difusión de Identidad caracteriza a todos los Trastornos Severos de Personalidad agrupados bajo la denominada Organización de Personalidad Límitrofe. La Difusión de Identidad implica modelos de trabajo interno que reflejan la representación desorganizada/desorientada del sí mismo y los otros, es decir, conceptos pobremente integrados de ambos. Lo anterior se produce por la primacía de los mecanismos de escisión que fragmentan lo representativo del sí mismo y las representaciones de los otros en términos de disposiciones afectivas polares de extremos opuestos. Clínicamente, esto se evidencia en una experiencia subjetiva de vacío crónico, autopercepciones y conductas contradictorias que no pueden integrarse en una forma emocionalmente significativa y, por otro lado, con percepciones superficiales, insípidas y empobrecidas de los demás²⁻⁶.

La falta de integración de los aspectos buenos y malos de la realidad de sí mismo y de los otros, se debe a la predominancia de una agresión temprana activada en estos pacientes, donde las introyecciones e identificaciones generadas bajo la influencia de derivados de instintos libidinales, se constituyen totalmente separados de los derivados de instintos agresivos, manteniéndose separados y divididos (escindidos) por la falta de capacidad sintética del

Yo, dichos polos son utilizados, posteriormente, de manera defensiva para impedir el surgimiento de ansiedad y de esta manera proteger al núcleo Yoico, acción primordial de los mecanismo basados en la escisión²⁻⁶.

La incapacidad para sintetizar las introyecciones e identificaciones buenas y malas que ocurren en momentos de Afectos Cumbre, interfiere con la normal modulación y diferenciación de las disposiciones afectivas del Yo y condiciona la irrupción de estados afectivos primitivos. Por otra parte, esta falta de integración de los derivados de instintos libidinales y agresivos, interfiere en la capacidad yoica de poder elaborar preocupación y culpa, generando además, serios obstáculos en la integración del Súper Yo, ya que, los precursores superyoicos sádicos son demasiado intensos para ser tolerados, ante lo cual son re proyectados como objetos externos transformándose en objetos malos y persecutorios. De esta manera se crean imágenes del sí mismo e imágenes objetales parciales, es decir, totalmente idealizadas que forman ideales desproporcionados de poder, perfección y grandeza, o imágenes totalmente devaluadas o malas, lo cual, imposibilita el poder percibir a los otros y a sí mismo de manera realista e integrada^{1,3,4-6,11}.

Kernberg y su equipo diseñaron La Entrevista Estructural la cual es un método muy completo y eficiente que permite realizar un diagnóstico psiquiátrico clásico, determinar el tipo de Organización de Personalidad, el tipo particular de Trastorno de Personalidad y los diagnósticos dinámicos y epigenéticos. Permite, además, evaluar la capacidad y motivación del paciente para ser tratado con psicoterapia; estos aspectos a evaluar requieren de varias sesiones de entrevistas diagnósticas^{5,6}. Con la intención de hacer sustentable la Entrevista Estructural a la investigación empírica, en el año 2006, elaboraron la Entrevista Estructurada de Organización de la Personalidad (STIPO)⁷ instrumento altamente específico y de alta confiabilidad⁸⁻¹⁰.

Entrevista estructurada de organización de personalidad (STIPO)

La STIPO es una entrevista semiestructurada, que consta de 87 preguntas en 6 Dimensiones

(Identidad, Calidad de Relaciones Objetales, Defensas Primitivas, Afrontamiento/Rigidez, Agresión y Valores Morales) las que permiten evaluar la Organización de la Personalidad en base a conceptos psicoanalíticos⁷.

La STIPO evalúa la Identidad a través de la capacidad del individuo para invertir el trabajo, estudios y/o actividades de tiempo libre y el grado de integración y estabilidad del sentido de sí mismo, incluyendo la estabilidad y valencia general de la autoestima. La Identidad es también apreciada a través de la evaluación del sentido que tiene el sujeto de otros, el grado de integración y estabilidad en la vivencia de los otros, junto con la capacidad de evaluar a los otros en profundidad y para percibir en forma precisa lo que los otros están sintiendo y pensando⁷.

Metodología

El diseño de investigación se basó en un enfoque cuantitativo, no experimental de tipo transversal. La muestra correspondió a 61 personas, dividida en 2 grupos muestrales de pacientes del Hospital Psiquiátrico del Salvador de Valparaíso, grupo A con diagnóstico de Trastornos de Personalidad según criterios del DSM-IV (30 personas) y grupo B sin Trastornos de Personalidad (31 personas). Fue una muestra intencionada, seleccionando a los participantes en base a criterios de inclusión y de exclusión predeterminados por los investigadores.

Instrumento de medición

Este estudio aplicó la STIPO en su Dimensión Identidad con sus 29 preguntas.

- Capacidad de Invertir (preguntas 1 a 11).
- Sentido de Sí mismo-Coherencia y Continuidad (preguntas 12 a 20) y
- Sentido de los Otros (preguntas 21 a 29).

El sistema de puntuación va de una escala de 0 a 2, donde 0 refleja la ausencia de patología de acuerdo a lo que esté midiendo la escala; el puntaje 1 representa un estado intermedio de patología y 2 refleja una clara presencia de patología de acuerdo a la característica que está siendo evaluada⁷⁻¹⁰.

La participación de los pacientes fue voluntaria y sin costo económico, con firma de consentimiento informado. La privacidad de los participantes ha sido respetada mediante la confidencialidad de los investigadores omitiéndose el nombre de los participantes y asignándose un número a cada uno de ellos.

Resultados

Una vez aplicados los criterios de inclusión y de exclusión, cada investigador seleccionó la mitad de la muestra correspondiente a pacientes con diagnóstico previo, realizado por psiquiatras en ficha clínica y fue derivado al otro investigador a fin de aplicar la STIPO sin dar ningún antecedente diagnóstico.

De esta forma se entrevistaron 61 personas, 30 personas con diagnóstico de Trastorno Personalidad (grupo A) según DSM-IV y 31 personas sin Trastorno de Personalidad según DSM-IV (grupo B)¹¹ (Tabla 1).

Resultados de la entrevista STIPO

Se obtuvo un total de 31 pacientes con presencia de Difusión de Identidad y un total de 30 pacientes con Identidad Integrada.

El patrón de comportamiento de cada pregunta para el grupo A (Figura 1), presenta un claro pre-

dominio en la presencia de patología (categoría 2) a partir de la pregunta 9, con porcentajes por ítems entre un 41% y un 87% de individuos con presencia de patología y que en promedio representan el 74%, seguido de un estado intermedio (categoría 1) con un 22% y solo un 4% para la categoría ausencia de patología (categoría 0).

El grupo B, mostró un claro predominio en la ausencia de patología (categoría 0) para casi todas las preguntas, con porcentajes por ítems que fluctúan entre un 45% y un 94% de individuos con ausencia de patología, seguido de un estado intermedio (categoría 1) con un 29% y solo un 5% para la categoría presencia de patología (categoría 2) (Figura 2).

Nivel de concordancia entre vías diagnósticas

Se obtuvo un alto grado de concordancia, siendo de un 100% entre el diagnóstico de “Difusión de Identidad” de la prueba STIPO y el diagnóstico Trastorno de Personalidad según el DSM-IV y de un 97% entre el diagnóstico de “Identidad Integrada” de la prueba STIPO y el diagnóstico sin Trastorno de Personalidad en la DSM-IV.

Comparación entre grupos para cada ítem

Con la utilización de la prueba *U* de Mann-Whitney para probar diferencias en el comporta-

Tabla 1. Tamaños de muestra para grupo A y B, según edad, sexo y estado civil

Grupos	Edad	Mujeres						Hombres						Total
		Cas.	Con.	Div.	Sep.	Solt.	Total	Cas..	Con	Div.	Sep.	Solt.	Total	
A	18 a 30	2	1	-	1	7	11	-	-	-	-	1	1	12
	31 a 40	1	1	-	3	-	5	-	-	-	1	1	2	7
	41 a 57	5	1	1	2	-	9	-	1	-	-	1	2	11
	Total	8	3	1	6	7	25	-	1	-	1	3	5	30
B	18 a 30	1	1	-	1	7	10	-	-	-	-	2	2	12
	31 a 40	4	-	-	-	3	7	2	-	-	2	1	5	12
	41 a 57	2	1	-	2	-	5	1	-	-	1	-	2	7
	Total	7	2	-	3	10	22	3	-	-	3	3	9	31
Total		15	5	1	9	17	47	3	1	0	4	6	14	61

Cas: Casado/a. Con: Conviviente. Div: Divorciado/a. Sep: Separado/a. Solt: Soltero/a.

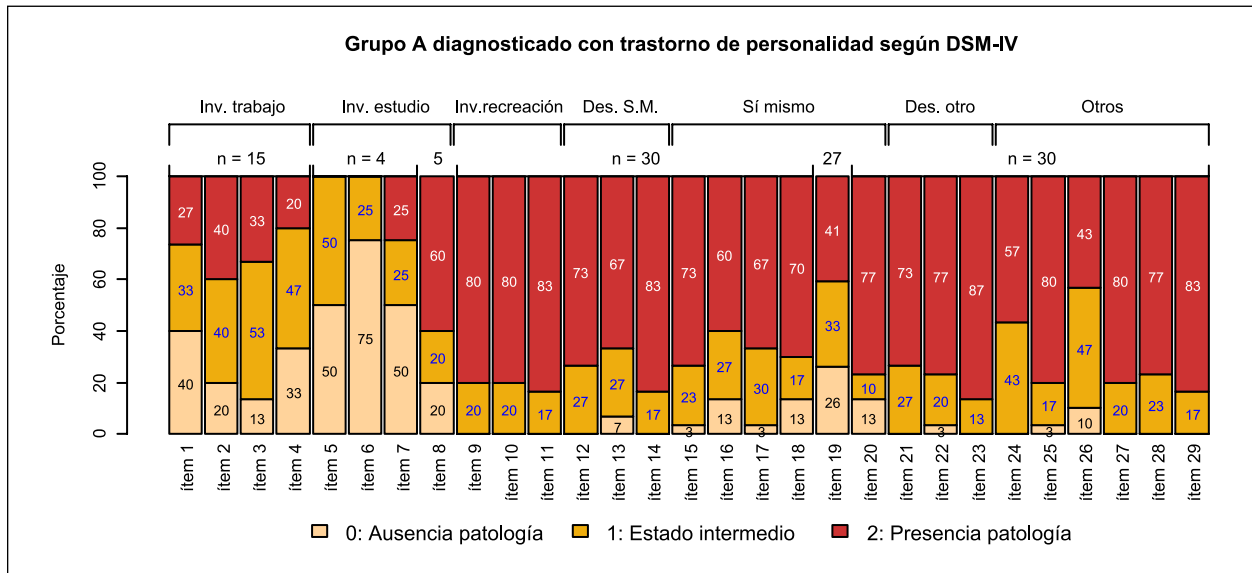


Figura 1. Gráfico de porcentajes apilados para la escala de 0 a 2 por cada ítem aplicado al grupo de individuos con diagnóstico de Trastorno de Personalidad según DSM-IV. Valores al interior de cada barra indican el porcentaje de representación en ese ítem de cada una de las subdimensiones.

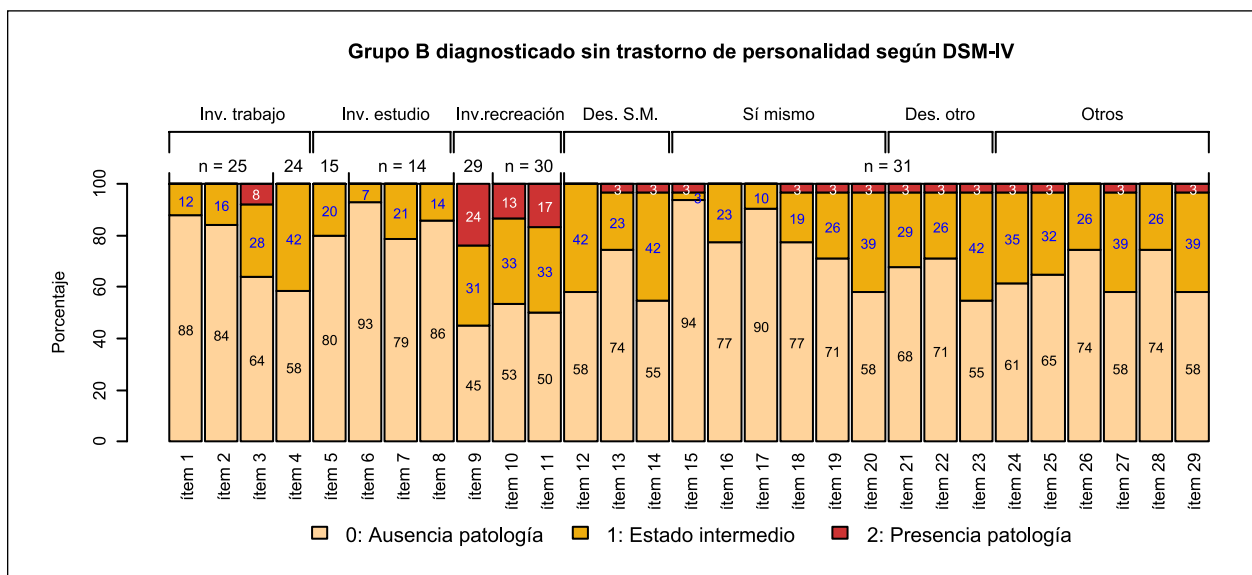


Figura 2. Gráfico de porcentajes apilados para la escala de 0 a 2 por cada ítem aplicado al grupo de individuos sin diagnóstico de trastorno de personalidad según DSM-IV. Valores al interior de cada barra indican el porcentaje de representación en ese ítem de cada una de las subdimensiones.

miento de las respuestas entre grupos, los resultados indicaron diferencias significativas entre los grupos por pregunta (valor $p < 0,05$) para la mayoría de los ítems, a excepción de las preguntas 4 a 7 influen-

ciadas principalmente por los bajos tamaños de muestra presentes en el grupo A y que indican una nula o baja frecuencia de individuos con presencia de patología en esos ítems (valor $p < 0,05$, Tabla 2).

Tabla 2. Prueba de normalidad por ítem, grupo y prueba de homogeneidad de varianzas y U de Mann-Whitney por ítem para los grupos de individuos clasificados con o sin trastorno de personalidad según DSM-IV

Ítems	Prueba de normalidad de Shapiro Wilks				Prueba Homegeneidad de varianzas de Bartlett		Prueba U de Mann-Whitney	
	G. A		G. B		Estadístico	Valor p	Estadístico	Valor p
	Estadístico	Valor p	Estadístico	Valor p				
Ítem 1	0,799	< 0,05	0,384	< 0,05	14,992	< 0,05	283,50	< 0,05
Ítem 2	0,806	< 0,05	0,445	< 0,05	9,494	< 0,05	319,50	< 0,05
Ítem 3	0,801	< 0,05	0,679	< 0,05	0,026	0,873	292,00	< 0,05
Ítem 4	0,817	< 0,05	0,629	< 0,05	2,663	0,103	240,00	0,055
Ítem 5	0,729	< 0,05	0,499	< 0,05	0,561	0,454	39,00	0,266
Ítem 7	0,630	< 0,05	0,297	< 0,05	2,144	0,143	33,00	0,381
Ítem 7	0,863	0,272	0,516	< 0,05	3,752	0,053	37,50	0,223
Ítem 8	0,771	< 0,05	0,428	< 0,05	5,629	< 0,05	61,00	< 0,05
Ítem 9	0,492	< 0,05	0,776	< 0,05	12,790	< 0,05	717,00	< 0,05
Ítem 10	0,492	< 0,05	0,745	< 0,05	8,988	< 0,05	798,00	< 0,05
Ítem 11	0,452	< 0,05	0,761	< 0,05	12,723	< 0,05	787,50	< 0,05
Ítem 12	0,554	< 0,05	0,629	< 0,05	0,344	0,558	878,00	< 0,05
Ítem 13	0,656	< 0,05	0,585	< 0,05	0,755	0,385	845,00	< 0,05
Ítem 14	0,452	< 0,05	0,704	< 0,05	4,672	< 0,05	880,00	< 0,05
Ítem 15	0,594	< 0,05	0,268	< 0,05	2,585	0,108	892,00	< 0,05
Ítem 16	0,705	< 0,05	0,519	< 0,05	8,159	< 0,05	826,00	< 0,05
Ítem 17	0,648	< 0,05	0,340	< 0,05	10,416	< 0,05	899,50	< 0,05
Ítem 18	0,622	< 0,05	0,550	< 0,05	3,444	0,063	823,50	< 0,05
Ítem 19	0,790	< 0,05	0,614	< 0,05	4,653	< 0,05	646,50	< 0,05
Ítem 20	0,548	< 0,05	0,693	< 0,05	1,591	0,207	809,50	< 0,05
Ítem 21	0,554	< 0,05	0,640	< 0,05	1,177	0,278	875,00	< 0,05
Ítem 22	0,559	< 0,05	0,614	< 0,05	0,041	0,839	868,50	< 0,05
Ítem 23	0,404	< 0,05	0,704	< 0,05	6,921	< 0,05	887,00	< 0,05
Ítem 24	0,632	< 0,05	0,679	< 0,05	0,367	0,544	837,00	< 0,05
Ítem 25	0,518	< 0,05	0,661	< 0,05	0,304	0,581	867,00	< 0,05
Ítem 26	0,771	< 0,05	0,547	< 0,05	4,452	< 0,05	815,50	< 0,05
Ítem 27	0,492	< 0,05	0,693	< 0,05	3,158	0,076	876,00	< 0,05
Ítem 28	0,526	< 0,05	0,547	< 0,05	0,032	0,857	902,00	< 0,05
Ítem 29	0,452	< 0,05	0,693	< 0,05	4,598	< 0,05	882,50	< 0,05
IG	0,804	< 0,05	0,784	< 0,05	0,053	0,817	903,50	< 0,05
SSM	0,793	< 0,05	0,661	< 0,05	2,021	0,155	927,50	< 0,05
SCO	0,753	< 0,05	0,704	< 0,05	0,168	0,682	929,00	< 0,05
PGI	0,597	< 0,05	0,688	< 0,05	3,099	0,078	925,00	< 0,05

Valores p menores al 5% indican rechazo de la hipótesis nula. G. A: grupo con trastorno de personalidad. G. B: grupo sin trastorno de personalidad. IG: investidura en general. SSM: sentido de sí mismo. SCO: sentido de los otros. PGI: puntuación general identidad.

Conclusiones

En nuestra muestra las personas con Trastorno Severos de la Personalidad (grupo A) arrojaron los valores más altos en la entrevista STIPO en su Dimensión Identidad lo que determina una clara presencia de patología en la Identidad del Yo, vale decir, que presentaron Difusión de Identidad y, por otra parte, el grupo sin Trastorno de la Personalidad (grupo B) obtuvo los valores más bajos en la STIPO en su Dimensión Identidad lo que se traduce como Identidad Del Yo Integrada.

El comportamiento de las respuestas, para cada ítem por grupo, entregó evidencia a favor de la hipótesis de que es posible diagnosticar Difusión de Identidad o Identidad Integrada a través de la aplicación de la Dimensión Identidad de la Entrevista STIPO. No obstante, existe incertidumbre en algunos resultados particulares asociados a ciertas preguntas en la sub-Dimensión Capacidad de Invertir dado el reducido tamaño de respuestas presente en los ítems 4 a 7.

Encontramos una gran concordancia entre el diagnóstico de Difusión de Identidad, obtenido a través de la STIPO (Dimensión Identidad), y el diagnóstico previo de Trastorno de Personalidad según el DSM-IV. Así mismo encontramos una gran concordancia entre el diagnóstico de Identidad Integrada obtenido a través de la STIPO (Dimensión Identidad) y la ausencia de Trastorno de Personalidad evidenciable según el DSM-IV. Por lo tanto, en esta investigación encontramos un alto grado de concordancia entre estas dos diferentes vías diagnósticas, que, sin embargo, guardan íntima relación clínica como ya se ha referido. En este trabajo la Evaluación de la Identidad resultó con un alto peso estadístico y clínico como elemento diagnóstico específico y común de pacientes que agrupamos bajo el título de “Trastornos Severos De La Personalidad” o pacientes con Organización De La Personalidad Límitrofe como los denomina Kernberg.

Respecto a las limitaciones del presente trabajo

de investigación podemos señalar que el tamaño de la muestra fue reducido, de una población específica, lo que no permite que se puedan generalizar ni a la población psiquiátrica ni a la población general nacional.

Además, señalamos que ambos investigadores participamos en la selección final de la muestra y la aplicación de la STIPO, lo cual podría incidir en un eventual sesgo.

En nuestra muestra estudiada no tuvimos dificultades a la hora de calificar presencia de Difusión de Identidad o Identidad Integrada lo cual probablemente se debió a que la muestra fue intencionada, de tal manera que no se obtuvieron puntajes intermedios (Puntaje 3) sino, más bien, extremos. Sería interesante evaluar muestras con resultados intermedios, esto tomando en cuenta que hasta el momento no existe un punto de corte de promedios definido por los autores de la STIPO que permita determinar la presencia o ausencia de Difusión de Identidad.

Tomando en cuenta los resultados obtenidos en esta investigación, podemos señalar que la entrevista STIPO, en su Dimensión Identidad, resultó altamente coincidente el tener Identidad Integrada con el no presentar Trastornos Severos de la Personalidad tipo DSM y, por otra parte, altamente coincidente el presentar Difusión de Identidad y tener alguno de los diagnósticos de Trastornos Severos de la Personalidad según el DSM.

Teniendo en mente el modelo de Kernberg y la inclusión de Evaluación de la Identidad en el DSM-5 por ahora contenida en la sección III¹², así como la opinión de otros autores contemporáneos¹³⁻¹⁸, nuestro estudio pretendió enfatizar la importancia de incorporar la evaluación de la Identidad del Yo a la evaluación clínica tradicional, por cuanto es un elemento fundamental, prioritario y discriminatorio que permite determinar el tipo de Organización de Personalidad entre Neurótico y Límitrofe, que dada su relevancia debe ser incorporado en los procesos de diagnósticos tradicionales.

Resumen

Estudio que aplicó la escala STIPO (Structured Interview of Personality Organization - Entrevista Estructurada de Organización de Personalidad) en su Dimensión Identidad a 61 pacientes con y sin diagnóstico previo de Trastorno de Personalidad según DSM-IV, para evaluar el estado de la Identidad del Yo. Esta investigación se basó en el Modelo de Otto Kernberg y colaboradores, quienes consideran que la Identidad del Yo es el criterio central a la hora de evaluar la Organización de la Personalidad. Este trabajo expondrá los principales fundamentos teóricos y clínicos en referencia a la Identidad del Yo de este autor. En esta muestra, encontramos un alto grado de concordancia entre el diagnóstico de Trastorno de Personalidad según DSM y la presencia de Difusión de Identidad a través de la STIPO Dimensión Identidad y, por otra parte, Identidad Integrada en pacientes que no presentaron Trastorno de Personalidad según DSM.

Palabras clave: Identidad, diagnóstico estructural, trastorno de la personalidad.

Referencias bibliográficas

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington (DC): American Psychiatric Association. 1994.
2. Identity: Recent Findings and Clinical. Kernberg, O. The Psychoanalytic Quarterly 2006; 75: 969-1003.
3. Kernberg O. Object Relations Theory, and Clinical Psychoanalysis. New York: Jason Aronson. 1976.
4. Kernberg O. Trastornos Graves de la Personalidad: Estrategias Psicoterapéuticas. México D.F.: Editorial El Manual Moderno. 1984.
5. Caligor E, Kernberg O, Clarkin J. Handbook of dynamic psychotherapy for higher level personality pathology. 2007.
6. Yeomans F, Clarkin J, Kernberg O. Psicoterapia centrada en la transferencia, su aplicación al trastorno límite de la personalidad. Manual Clínico para profesionales. Editorial Desclee De Bruwer, S.A. 2016.
7. Clarkin J, Caligor E, Stern B, Kernberg O. Structured interview for personality organization (STIPO). White Plains, NY: The Personality Disorders Institute. Weill College of Medicine of Cornell University. 2006.
8. Stern B, Caligor E, Clarkin J, Critchfield K, Horz S, Maccornack V, *et al.* Structured Interview of Personality-Organization (STIPO): Preliminary Psychometrics in a Clinical Sample. Journal of Personality Assessment 2010; 92 (1): 35-44.
9. Balbontin AM, Isaac A, Pollak H. Traducción y validación del Instrumento Structured interview of personality organization (STIPO): Dimensión Identidad. Tesis para optar al grado académico de magíster. Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile. 2008.
10. Doering S, Burgmer M, Heuft G, Menke D, Bäumer B, Lübking M, *et al.* Reliability and validity of the German version of the Structured Interview of Personality Organization (STIPO). BMC Psychiatry 2013; 13: 210. doi: 10.1186/1471-244X-13-210.
11. Kernberg O. Structural interviewing. Psychiatric Clinics of North America 1981; 4 (1): 169-95.
12. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5 ed. Washington (DC): American Psychiatric Association. 2013.
13. Garnet RE, Levy KN, Mattanah JJE, Edell WS, Mcglashan TH. Borderline personality disorder in adolescence: ubiquitous or specific? Amer J Psychiatry 1994; 151: 1380-2.
14. Wilkinson-Ryan T, Westen D. Identity disturbance in borderline personality disorder: An empirical investigation. American Journal of Psychiatry 2000; 157: 528-41.
15. Levy K. The implications of attachment theory

- and research for understanding borderline personality disorder. *Development and Psychopathology* 2005; 7959-986.
16. Westen D, Betan E, Defife J. Identity disturbance in adolescence: Associations with borderline personality disorder. *Dev Psychopathol* 2011; 23: 305-13.
 17. Jung E, Pick O, Schlüter-Müller S, Schmeck K, Goth K. Identity development in adolescents with mental problems. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2013; 7: 26.
 18. Goth K, Foelsch P, Schlüter-Müller S, Birkhölzer M, Jung E, Pick O, *et al.* Assessment of identity development and identity diffusion in adolescence-Theoretical basis and psychometric properties of the self-report Questionnaire AIDA. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2012; 6: 27 doi:10.1186/1753-2000-6.

Correspondencia:

Dr. Roberto Castillo Tamayo
Edificio Blanca Estela 60 oficina 51
Bosques de Montemar-Concón
rcastillot5@gmail.com