

Nuevas aportaciones al psicodiagnóstico clínico

María Esther
García Arzeno

Nueva Visión

A casi veinte años de la publicación, con María Luisa Siquier de Ocampo y Elsa Grassano, de *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*, obra que se ha transformado en un clásico en la materia, María Esther García Arzeno retoma aquí la problemática del estudio de la personalidad y ofrece una experiencia clínica decantada y profundizada en la fundamentación teórica y los nuevos enfoques y técnicas de estudio de la personalidad orientados al psicodiagnóstico.

A partir de la valoración de la etapa diagnóstica en el trabajo clínico, que se halla en la base tanto de la acción terapéutica como de la orientación vocacional o de las pericias forenses y laborales, la autora desarrolla con gran riqueza de ejemplos los problemas que plantea el encuadre, la primera entrevista, la hora de juego diagnóstica, la selección de los tests, los nuevos aportes en materia de tests, la entrevista familiar diagnóstica, la entrevista de devolución y el informe psicodiagnóstico, ofreciendo un panorama vivo y actualizado del estudio psicológico de la personalidad.

García Arzeno, María Ester
Nuevas aportaciones al psicodiagnóstico clínico - 1.ed. 7^a
reimp. - Buenos Aires: Nueva Visión, 2007.
392 p., 19 x13 cm (Psicología Contemporánea)

I.S.B.N. 978-950-602-290-7

1. Psicopedagogía - I. Título
CDD 370.15

I.S.B.N.: 978-950-602-290-7

© 1993 por Ediciones Nueva Visión SAIC. Tucumán 3748, (1189) Buenos Aires,
República Argentina. Queda hecho el depósito que marca la ley 11.723. Impreso en la
Argentina / Printed in Argentina

PREFACIO

Este libro significa para mí la continuación de un trabajo iniciado en los años '70 cuando con María Luisa Siquier de Ocampo, Elsa Grassano de Píccolo y colaboradores plasmamos nuestras ideas en una obra¹ que continúa siendo libro de consulta para los interesados en el tema.

Después de casi veinte años de ininterrumpido trabajo, estudio e investigaciones sobre la especialidad he sentido la necesidad de comunicar mis ideas actualizadas y ampliadas.

La acumulación de experiencia clínica, la profundización en la formación teórica y la apertura hacia nuevos enfoques y nuevas técnicas de estudio de la personalidad me estimularon a escribir este libro con el interés de transmitirlo a los interesados por esta apasionante tarea: el psicodiagnóstico.

La inclusión de teorías y recursos técnicos como los de M. Mahler, D. W. Winnicott, M. Mannoni, F. Dolto, etc., como así también de las distintas escuelas de terapia familiar, ha introducido algunos cambios en mi trabajo: encuadre, criterios de interpretación, estrategias para la devolución de información y confección del informe final; todo ello ha sido adaptado y enriquecido con el paso del tiempo.

Así, por ejemplo, planteo en esta obra que actualmente es imposible hacer un correcto psicodiagnóstico si no se incluye al menos una entrevista familiar diagnóstica, aun cuando se trate de un estudio individual.

¹ María L. S. de Ocampo, E. Grassano, María E. García Arzeno y col., *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1974. (Hay traducción al portugués: *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projectivas*, Río de Janeiro. Martins Fontes, 6a., edic, 1990.)

Para lograr mi propósito he incluido la mayor cantidad posible de material clínico.

Vaya desde aquí mi agradecimiento a alumnos, pacientes, familias y supervisando, quienes con sus consultas, dudas, cuestionamientos y aportes me ayudaron a crecer.

María Esther García Arzeno

I. EL PSICODIAGNÓSTICO CLÍNICO EN LA ACTUALIDAD

El psicodiagnóstico se está recuperando de una época de crisis durante la cual podríamos decir que había caído en el descrédito para la mayoría de los profesionales de la salud mental.

Considero imprescindible revalorizar la etapa diagnóstica en el trabajo clínico y sostengo que un buen diagnóstico clínico está en la base de la orientación vocacional y profesional, del trabajo como peritos forenses o laborales, etcétera.

Si nos consultan es porque hay un problema y alguien sufre o está molesto y debemos indagar la verdadera causa de ello.

No siempre hacer un diagnóstico psicológico significa lo mismo que realizar un psicodiagnóstico. Este término automáticamente implica administrar tests y no siempre son necesarios ni convenientes.

Pero un diagnóstico psicológico lo más preciso posible es imprescindible por diversas razones:

1. Para saber qué es lo que pasa y sus causas, de manera de responder al pedido con que se inició la consulta.

2. Porque comenzar un tratamiento sin haberse detenido a indagar lo que realmente pasa es un riesgo muy grande. Implica, para el paciente, la seguridad de que lo podremos "curar" (utilizando términos clásicos). ¿Qué ocurre si luego aparecen patologías o situaciones engorrosas que no sabemos manejar, que nos exceden más allá de lo que podemos absorber, supervisiones y análisis mediante? Buscaremos la forma de interrumpir (consciente o inconscientemente) el tratamiento con la consiguiente hostilidad o desilusión del paciente, quien dudará mucho antes de volver a pedir ayuda.

3. Para proteger al psicólogo, quien al comenzar un tratamiento automáticamente contrae un compromiso con una doble vertiente: clínica y ética. Desde el punto de vista clínico debe asegurarse de poder ser idóneo para el caso sin caer en posturas ingenuas ni omnipotentes. Desde el punto de vista ético debe protegerse de situaciones en las que implícitamente está comprometiéndose a algo que no sabe muy bien qué es. Sin embargo, la consecuencia de un contrato terapéutico no cumplido es, en algunos países, el retiro de la licencia profesional.

Por esas razones insisto en la importancia de la etapa diagnóstica, sean cuales fueren los instrumentos científicos que se utilicen en ella. En "la iniciación del tratamiento"² Freud habla de la importancia de esta etapa a la que él dedicaba los primeros meses del tratamiento. Plantea ya que es ventajoso para el paciente y para el profesional que evalúa así si podrá llegar a buen puerto o no.

No soy partidaria de dedicar tanto tiempo al diagnóstico, porque se instala una relación transferencial muy difícil de disolver si la decisión es la de no seguir. Además, contamos en la actualidad con todos los recursos descritos en este libro (y muchísimos más) como para salir de dudas en menos tiempo.

Veamos ahora **con qué fines** puede utilizarse el psicodiagnóstico.

- 1) **Diagnóstico.** Por lo que expuse más arriba es obvio que la primera y principal finalidad de un estudio psicodiagnóstico es la de establecer un diagnóstico. Y cabe destacar que esto **no equivale** a "poner un rótulo" sino a explicar lo que sucede más allá de lo que el sujeto puede describir conscientemente.

² Sigmund Freud, "La iniciación del tratamiento", *Obras completas*, Madrid, Biblioteca Nueva, 1948, t. II.

Durante la primera entrevista elaboramos ciertas hipótesis presuntivas. Pero la entrevista proyectiva, si bien es imprescindible, no basta por sí sola para un diagnóstico científicamente fundamentado.

Recordemos lo que dice Karl Meninger, quien fuera director de la Menninger Clinic (EE.U.U.) en el prefacio del libro de David Rapaport:³

Durante siglos el diagnóstico psiquiátrico dependió fundamentalmente de la observación clínica. Todas las grandes obras maestras de la nosología psiquiátrica [...] se realizaron sin el auxilio de las técnicas de laboratorio ni de ninguno de los instrumentos de precisión que en el presente vinculamos al desarrollo de la ciencia moderna. Tanto la psiquiatría del siglo XIX como la de la primera parte del siglo XX, era una psiquiatría de impresiones clínicas, de impresiones recogidas en virtud de una situación de privilegio: la del médico capacitado para someter a examen al paciente. Pero ese examen a su disposición de ningún modo era uniforme o estable; y tampoco podría habérselo estandarizado de manera que fuese posible comparar los distintos datos recogidos [...]. Con el advenimiento de los modernos métodos de examen psicológico mediante tests, la psiquiatría alcanzó la edad adulta dentro del mundo científico [...]. Sin temor a exagerar puede afirmarse que es la parte de la ciencia mental que ha hecho mayor progreso relativo en los últimos años.

Meninger fue, durante muchos años Jefe de la clínica que lleva su nombre y apoyó y alentó la creación y el desarrollo de los tests tanto proyectivos como objetivos. Cada paciente que ingresaba a la clínica era sometido a una batería completa de tests (T.A.T., Rorschach, Weschler y otros).

Yo comparto aún hoy ese modelo de trabajo, porque pienso que la entrevista clínica no es una herramienta infalible, salvo en manos de expertos maestros y, a veces, ni para ellos mismos.

³ David Rapaport, *Tests de diagnóstico psicológico*, Buenos Aires, Paidós, 1959.

Los tests tampoco lo son. Pero si utilizamos ambos instrumentos en forma complementaria hay un mayor margen de seguridad para llegar a un diagnóstico cierto, especialmente si incluimos tests estandarizados.

Además, la utilización de distintos instrumentos diagnósticos permite estudiar al paciente a través de todas las vías de comunicación: puede, hablar libremente, decirnos qué ve en una lámina, dibujar, imaginar lo que le gustaría ser, armar rompecabezas, copiar algo, etcétera. Si por algún motivo no se ha alcanzado el dominio del lenguaje verbal (edad, sordomudez, enfermedad, etc.), los tests gráficos y lúdicos facilitan la comunicación.

La batería de tests utilizada debe incluir instrumentos que permitan recoger la proyección del sí mismo al máximo.

Por eso si pedimos al sujeto que dibuje una figura humana, sabemos que habrá proyección, pero mucho más si le pedimos que dibuje una casa o un árbol, ya que él no puede controlar totalmente lo que proyecta.

Como dije antes, es importante incluir tests estandarizados porque nos dan un mayor margen de seguridad diagnóstica.

Recuerdo el caso de una jovencita que consultó por fracaso escolar, imposibilidad de concentrarse en el estudio y dificultades de comprensión. Se consideraba de bajo nivel intelectual. Luego de pedirle un Dibujo Libre y el H.T.P. le di el cuadernillo del Test de Matrices Progresivas de Raven. El mismo otorga al sujeto treinta minutos para realizarlo. Ella lo hizo en quince. Yo observaba sus anotaciones y advertí su excelente resultado. Por eso, una vez concluida la tarea le entregue la rejilla de evaluación para que ella misma lo corrigiera. Hicimos el cómputo correspondiente y buscamos la cifra en el baremo más apropiado. El resultado final indicaba un C.I. superior al término medio. Ella quedó azorada e incrédula, pero los resultados eran irrefutables. Volvió a su casa muy contenta. Claro está que esa no era la solución final del

problema. Habíamos desarticulado un mecanismo por el cual ella jugaba de "niña boba". Ahora había que estudiar el porqué. Apareció entonces (sobre todo por la reiteración de respuestas de "una figura y la otra es el reflejo en un espejo", en el Rorschach) su tremendo narcisismo y su nivel de aspiración de ser la número uno en todo. La herida narcisística al no lograrlo era tan terrible que, inconscientemente, prefería ser "la burra" para no exponerse.

Otro elemento importante que nos brinda el psicodiagnóstico se refiere a la relación transferencia-contratransferencia.

A lo largo de un proceso que dura entre tres y cinco entrevistas aproximadamente, y observando cómo el sujeto reacciona ante cada propuesta y qué sentimos nosotros en cada momento, podemos extraer conclusiones muy útiles para prever cómo será el vínculo terapéutico (si hay terapia futura), cuáles serán los momentos más duros del tratamiento, los riesgos de deserción, etcétera.

Pero no todos los psiquiatras, psicoanalistas y psicólogos clínicos comparten este punto de vista. Algunos reservan la utilización del psicodiagnóstico para casos en los que se presentan dudas diagnósticas o en los que quieren obtener una información más precisa ante, por ejemplo, una presunción de riesgo de suicidio, drogadicción, desestructuración psicótica, etcétera. Otras veces lo piden porque están ante la duda de si lo más aconsejable es un psicoanálisis o una psicoterapia individual o vincular. Finalmente, hay otro grupo de profesionales que no comparten en absoluto este punto de vista y prescinden totalmente del psicodiagnóstico. Más aún, no asignan ningún valor científico a los tests proyectivos. Algunos llegan a decir que de ninguna manera es importante hacer un diagnóstico inicial, que eso llega con el tiempo, a lo largo del tratamiento. Escuche esto en boca de un panelista extranjero en un congreso internacional a lo que otro especialista replicó: "¿Así que usted comenzaría con antibióticos o transfusiones de sangre antes de saber qué tiene el paciente?"

Pienso que todas las posiciones son respetables, pero que deben ser fundamentadas científicamente y, hasta el momento, no he hallado a nadie que me demuestre desde la teoría de la proyección y la psicología de la personalidad que los tests proyectivos carecen de validez.

2) **Evaluación del tratamiento.** Otra manera de utilizar al psicodiagnóstico es como un medio para evaluar la marcha del tratamiento. Es lo que se denomina "re-tests" y consiste en administrar nuevamente la misma batería de tests que en la primera oportunidad. Si se presume que el sujeto recuerda perfectamente lo que hizo la primera vez y se desea variar, se puede idear una batería paralela seleccionando tests equivalentes como por ejemplo, el "Z" test de Zulliger en lugar del Rorschach.

A veces esto se hace para apreciar los avances terapéuticos con mayor objetividad y también para planificar un alta. Otras es para indagar el motivo de un "impasse" en el tratamiento y para que tanto el paciente como el terapeuta puedan hablar de esto y, quizás, establecer un nuevo contrato sobre bases actualizadas. En otros casos es porque hay disparidad de opiniones entre ellos. Uno opina que pueden terminar y el otro se opone.

Estos casos representan un trabajo difícil para el psicólogo, ya que pasa a ocupar el lugar de un árbitro que dará la razón a uno de los dos. Es conveniente entonces aclarar al paciente que el psicodiagnóstico no se realizará para demostrarle que estaba equivocado, sino, al estilo del fotógrafo, para registrar cómo están las cosas y decírselo después. Al terapeuta hay que aclararle lo mismo. La entrevista de devolución, obviamente, es conveniente que la haga el que realizó el estudio. Cuidando muy especialmente demostrar una actitud de imparcialidad y fundamentando las afirmaciones en el material que ha dado el paciente.

En los tratamientos particulares es el terapeuta quien decide el momento adecuado para un nuevo psicodiagnóstico (o quizá para

el primero). En cambio, en los tratamientos que se llevan a cabo en el marco de instituciones públicas o privadas, son éstas las que fijan los criterios a tomar en cuenta. Algunas dejan esto librado a la decisión de los terapeutas. Otras deciden pautarlo considerando tanto la necesidad de evaluar la eficiencia de sus profesionales como la de contar con un banco de datos útiles, por ejemplo, a los fines de investigación. Entonces es posible que indiquen la administración del primer psicodiagnóstico cuando el paciente ingresa y otro a los seis u ocho meses, según cuál sea el lapso que se destina a cada sujeto.

3) **Como medio de comunicación.** Hay pacientes reacios a conversar espontáneamente acerca de su vida y sus problemas. Otros, como en el caso de niños muy pequeños, no pueden. Otros quedan mudos y sólo dan lacónicas y esporádicas respuestas. Con adolescentes y niños podemos introducir algunas modificaciones que muchas veces despertarán su entusiasmo. Apenas se lo sugerimos, los niños comienzan a modelar o a dibujar; la técnica del garabato de Winnicott entusiasma a todos especialmente porque rompe la asimetría del vínculo.

Favorecer la comunicación es favorecer la toma de "insight", es decir, contribuirá que el que consulta adquiera la suficiente conciencia de sufrimiento como para aceptar colaborar en la consulta. También significa que pierda ciertas inhibiciones para mostrarse con mayor naturalidad.

No se trata de caer en actitudes complacientes, sino de realizar la tarea en un clima óptimo de comunicación, dentro de lo posible. También se trata de respetar el *timing* del sujeto, es decir, su tiempo. Algunos establecen *rapport* de inmediato, mientras que otros pueden tomarse bastante tiempo.

Por eso sería grotesco quedarse largo tiempo en silencio bajo la consigna de que la entrevista es libre y es el consultante quien

debe hablar, como sería también grotesco interrumpirlo mientras está relatando algo importante para imponerle la tarea de dibujar.

El psicodiagnóstico tiene un fin en sí mismo, pero también es un medio para otro fin: conocer a esta persona que llega porque necesita de nosotros. El fin es conocerla lo más a fondo posible. Para ello el buen *rapport* es imprescindible.

4) En la investigación. Debemos distinguir aquí dos objetivos en lo que a investigación se refiere: uno, es el de la creación de nuevos instrumentos de exploración de la personalidad que pueden ser incluidos en la tarea psicodiagnóstica. Otro, el de planificar la investigación para el estudio de una determinada patología, o algún problema laboral o educacional o forense, etcétera. En este caso se utiliza al psicodiagnóstico como una de las herramientas útiles para llegar a conclusiones confiables y, por lo tanto, válidas.

Un ejemplo de lo primero es lo que hizo el propio Hermann Rorschach cuando ideó las manchas y seleccionó entre miles de ellas las que resultaban más estimulantes para los sujetos.

Para validar esta prueba mostró las láminas a un grupo de sujetos tomados al azar y luego a otro previamente diagnosticado con el método de entrevista clínica (esquizofrénicos, fóbicos, etcétera). De este modo pudo establecer las respuestas populares (propias de la mayoría estadística tomada al azar) y los distintos "síndromes" o perfil de respuestas típico de cada cuadro patológico.⁴

De la misma manera procedió Murray, creador del T.A.T. (Thematic Apperception Test). Las respuestas estadísticamente más frecuente fueron denominadas "clissé". Los desvíos de estos clissés eran considerados significativos sea hacia lo enriquecedor y creativo, sea hacia el polo opuesto, es decir, lo patológico, pudiendo proceder del mismo modo que hizo Rorschach.

La creación de un test no es una tarea fácil. No se puede recoger algunos protocolos y extraer de ellos conclusiones con la pretensión de que sean válidas para todos. Es necesario respetar lo que la psicoestadística indica como modelo de investigación para que sus conclusiones sean aceptables. También es necesario tener amplios conocimientos y trabajar en equipo para la correcta interpretación de los resultados. Así, por ejemplo, si se quiere crear un test que mida la inteligencia en niños sordomudos, será imprescindible la presencia de un especialista en ese terreno. Si se quiere idear un test para investigar determinados conflictos emocionales en niños pequeños, es imprescindible que alguien conozca perfectamente cómo es el desarrollo normal del niño a cada edad y del niño del grupo étnico al que el investigador pertenece ya que, de lo contrario, si se tratara por ejemplo de investigar lo mismo, pero en los niños suecos o japoneses, sin un antropólogo y un psicólogo expertos en esos temas como integrantes del equipo investigador, se pueden extraer conclusiones incorrectas. Con respecto al segundo objetivo, se trata en primer término de definir claramente lo que se desea investigar. Supongamos que se quiere averiguar si hay un perfil psicológico típico de los homosexuales o drogadictos o claustrofóbicos. Lo primero que debemos hacer es seleccionar adecuadamente los instrumentos a utilizar, el orden en que se van a administrar, las consignas a dar, el material (tamaño del papel. N° de lápiz, etc.) y los límites dentro de los cuales podemos admitir variantes individuales (por ejemplo, podemos admitir que dibuje el Bender en más de una hoja, que quiera usar el reverso, que agregue detalles a las figuras, pero no que use goma de borrar, para que todo quede registrado). Esto es lo que se llama estandarizar la forma de administración del psicodiagnóstico. Si cada examinador trabaja a su manera los protocolos recogidos serían imposibles de comparar y por lo tanto, no podríamos pretender extraer conclusiones científicamente válidas.

⁴ Hermann Rorschach, *Psicodiagnóstico*, Buenos Aires, Paidós, 2a. edición. 1955.

Luego administraremos este psicodiagnóstico así planificado, por una parte, a una muestra de homosexuales, drogadictos, etc.. y, por otra, el mismo psicodiagnóstico a una muestra llamada de control que no registra la misma patología que la del grupo que se está investigando. En una tercera etapa se buscarán las recurrencias y convergencias en ambos grupos para poder llegar a conclusiones válidas. Por ejemplo es significativo que los homosexuales dibujen primero la figura del sexo opuesto ya que en la muestra de control el sujeto dibuja primero la del propio sexo en el Test de las Dos personas. Estoy utilizando un ejemplo de perogrullo a los fines de transmitir claramente en qué consiste la tarea. La utilidad de estas investigaciones varía en grado sumo. Las más interesantes son las que permiten extraer indicadores que nos sirvan para la detección precoz de problemas clínicos, laborales, educacionales, etc., con el consecuente ahorro de sufrimiento, erogaciones y hasta complicaciones institucionales.

5) Método para que el consultante acepte mejor las recomendaciones. El psicodiagnóstico incluye, además de las entrevistas iniciales, la toma de tests, hora de juego en niños, entrevistas familiares, vinculares, etcétera. Las conclusiones de todo el material obtenido son conversadas con el interesado, con sus padres, o con la familia completa, según el caso y la modalidad del profesional.

Los tests tomados en forma individual se reservan, en general, para la entrevista individual con esa persona para darle los resultados. Pero lo que se ha hecho y hablado entre todos, puede ser mostrado o señalado para ejemplificar algún conflicto que los consultantes minimizan o niegan.

Por ejemplo, un muchacho de alrededor de 25 años que consultó por sentirse demasiado atado por la novia y la madre, dijo en el Cuestionario Desiderativo que le gustaría ser el viento porque es libre y también un perro porque es una fiel compañía. Además del

resto del protocolo, estas dos catexias sirvieron para enfrentarlo con su propia contradicción: querer ser libre como el viento y al mismo tiempo necesitar de la compañía de alguien que le diera afecto. Aceptó enseguida que esto le creaba una situación interna difícil y que no podía pensar que el problema se solucionaba cambiando de novia y alejándose de la madre.

En otra oportunidad, con padres de un niño de doce años que se resistían a aceptar la seriedad de la enfermedad del mismo, utilicé otro recurso. Les mostré la lámina III del Rorschach diciéndoles que no les estaba tomando el test a ellos, pero que la observaran un instante en silencio y luego cada uno dijera lo que había visto sinceramente. Ambos dijeron algo parecido a la respuesta popular: "Dos personas haciendo algo". Entonces les dije que el niño había respondido: "Dos esqueletos". Ambos quedaron muy impresionados y comenzaron a tomar más en serio mis advertencias.

Podría haberme llevado el chasco de que ellos también dieran respuestas muy patológicas. En tal caso habría comentado lo que vio el hijo como al pasar y desviado la atención hacia otro material. Cuando las distorsiones son compartidas por padres e hijos la conclusión inevitable es que lo urgente es una terapia familiar.

Otro caso es el de una muchacha de unos veinte años que llega a un Servicio de Psicopatología de un Hospital pidiendo un estudio vocacional. Toda su conducta en la sala de espera y al pedir las entrevistas hablaba a las claras de una grave patología. La ansiedad la desbordaba, se estrujaba las manos, se sentaba y se levantaba continuamente, etcétera. Quería que se le hiciera exclusivamente "el test" vocacional. A duras penas aceptó responder al Desiderativo. Sus respuestas fueron: 1 +. "Me gustaría ser una paloma, que es graciosa y alegre" y en 1 -. "No me gustaría ser una hiena porque vive alimentándose de desperdicios"; 2 - "Un gladiolo porque me recuerda los velorios"; 3 - "Algo mineral, el carbón. No me pregunte por qué".

Entre la apariencia alegre e inocente de la paloma inevitablemente asociada a la vida y a la paz, y la hiena que vive de cadáveres, hay una disociación abismal. Las tres catexias negativas están relacionadas con la muerte: el gladiolo con velorios y el carbón es un vegetal sepultado bajo tierra por milenios. Esto facilitó comenzar a hablar con ella acerca de cuánto le preocupaba el tema de la muerte y cuán ansiosa la ponía. Ella dejó de insistir en el test vocacional y comenzó a relatar hechos de su vida, especialmente acerca de la pérdida de varios seres queridos. De todas maneras se le dieron algunas sugerencias vocacionales, pero aceptó acudir al Servicio una vez por semana para seguir hablando de esas cosas que perturbaban tanto su vida diaria.

6) Elección de la estrategia terapéutica más adecuada. Un psicodiagnóstico completo y correctamente administrado nos permite estimar el pronóstico del caso y la estrategia más adecuada para ayudar al consultante: entrevistas de esclarecimiento, de apoyo, terapia breve, psicoanálisis, terapia de grupo, familiar o vincular, sistémica o estructural; análisis transaccional, gestáltico, etcétera.

Así, por ejemplo, un paciente trabajará muy bien con psicoanálisis si acepta su responsabilidad en el conflicto, si se muestra colaborador para hacer asociaciones, comunicar recuerdos, incursionar en su vida privada, en su pasado. Ante la consigna del Dibujo Libre acepta gustoso y responde con buen nivel de simbolización y riqueza en sus asociaciones. Las láminas menos estructuradas como las del Rorschach no lo impactan. La lámina en blanco del Phillipson lo estimula favorablemente. La entrevista final resulta agradable en el sentido de enfrentarnos con escasas resistencias. El diálogo es fluido. Aparece la posibilidad de preocuparse, llorar, o al menos deprimirse en cierta medida como para emprender la tarea psicoanalítica con una buena motivación.

Muy distinto sería el caso de otra persona que no tolera la entrevista abierta y prefiere un interrogatorio pautado, que se

bloquea en el Dibujo Libre, el Rorschach y la lámina blanca del Phillipson. Pregunta "¿Que hago, qué dibujo?" y se alivia si nosotros le damos una consigna más precisa, por ejemplo "Bueno: dibuje una casa, un árbol y una persona". La serie A del Phillipson lo pone muy ansioso y le agrada más la B que es más definida y menos difusa. Esta persona trabajará mejor en una terapia cara a cara en la que se combinen interpretaciones cautelosas con sugerencias y ciertas directivas. La situación de soledad y regresivante del diván le resultaría por ahora insoportable y podría acceder a ella luego de una primera etapa con las características descritas.

Las entrevistas diagnósticas vinculares y familiares son de gran utilidad para decidir entre la recomendación de un tratamiento individual, vincular o familiar.

Existen algunas técnicas proyectivas ideadas para ser administradas simultáneamente a una pareja o a un grupo (filial, familiar, laboral, etcétera).

Entre ellas puedo citar el Test de la Pareja en Interacción (TPI) del psicólogo rosarino Luis Juri, el Test de la Familia Kinética de Renata Frank de Verthelyi (adaptación) en sus formas actual y prospectiva; también el Test de Rorschach con la técnica de consenso.

Estos tests son muy útiles para decidir la agrupabilidad o no de un individuo o para hacer un diagnóstico acerca de cómo funcionará un grupo en formación. Los terapeutas de grupo han utilizado mucho para esto el test de las bolitas del Dr. Usandivaras. Actualmente, Ester Romano ha presentado su M E P (Modelo Experimental Perceptivo) ante la Asociación Argentina de Psicoanálisis, ideado sobre la base de estímulos gráficos al estilo del Wartegg e inestructurados al estilo del Rorschach.

En el psicodiagnóstico individual, el motivo de consulta manifiesto y latente nos dan una pauta para recomendar o no terapia grupal. Cuando las dificultades están centradas en la relación del individuo

con los demás (pares, superiores o subalternos), lo más acertado es indicar terapia grupal. Si, en cambio, el conflicto está centrado más en lo intrapsíquico, lo más adecuado sería terapia individual.

El Test de Phillipson (especialmente las láminas grupales AG, BG y CG) nos brinda una información muy útil al respecto ya que, si en ellas la producción es buena, corroboraría nuestra presunción de lo adecuado de una terapia grupal; mientras que si en ellas se desarticula, lo impactan, las niega o distorsiona la producción, habría que pensar que, lejos de ser una ayuda, la terapia grupal aumentaría su angustia. De manera que, independientemente del motivo de consulta esto constituiría un elemento para contraindicarla.

En síntesis, he tratado de resumir las distintas aplicaciones que puede tener el psicodiagnóstico y seguramente se abrirán nuevos caminos más, aún no explorados.

II. OBJETIVOS Y ETAPAS DEL PROCESO PSICODIAGNÓSTICO

El psicodiagnóstico es un estudio profundo de la personalidad desde el punto de vista fundamentalmente clínico.

Cuando el objetivo del estudio es otro (laboral, educacional, forense, etc.) el psicodiagnóstico clínico es previo y sirve de base para las conclusiones necesarias en esas otras áreas.

La concepción de la personalidad utilizada parte de la base de que la personalidad tiene un aspecto consciente y otro inconsciente, que tiene una dinámica interna que el psicoanálisis ha descrito muy bien: que hay ansiedades básicas que movilizan defensas más primitivas y otras más evolucionadas (como lo han planteado Melanie Klein y Anna Freud, respectivamente); que cada individuo tiene una configuración de personalidad única e inconfundible, algo así como una gestalt personal: que tiene un nivel y un tipo de inteligencia que puede poner de manifiesto o no según existan interferencias emocionales o no: que hay emociones e impulsos más intensos o más mesurados que el sujeto puede controlar adecuada o inadecuadamente, que hay deseos, envidia y celos entretnejidos constantemente con todo el resto de la personalidad: que las pulsiones libidinales y fanáticas pugnan por ganar primacía a lo largo de la vida: que el sadismo y el masoquismo están siempre presentes en mayor o menor medida; que el índice de narcisismo puede ser demasiado bajo, adecuado o demasiado alto y esto incide en el grado de sometimiento, madurez u omnipotencia que demuestre; que la cualidad depresiva o

esquizoide que predomine como base de la personalidad pueden ser razonable o incrementarse hasta transformarse en un conflicto que entorpece o altera el desarrollo del sujeto; que las defensas que ha instrumentado un sujeto a lo largo de la vida pueden ser beneficiosas o no según su contexto, sin que lo sean en sí mismas; que sobre la estructura de base de predominio esquizoide o depresivo se instauran otras estructuras defensivas de tipo obsesivo, fóbico o histérico; que los factores hereditarios y constitucionales desempeñan un papel muy importante, por lo que no es recomendable trabajar exclusivamente con la historia del sujeto y el factor desencadenante de la consulta, sino estar abiertos a la posibilidad de incluir otros estudios complementarios (medico-clínicos, neurológicos, endocrinológicos, etcétera). Esto significa tener en cuenta la hipótesis de las series complementarias de Freud.

Además, a la luz de las últimas investigaciones, el contexto sociocultural y familiar debe ocupar un lugar importante en el estudio de la personalidad de un individuo, ya que es de allí de donde proviene. Por lo tanto, el estudio de la personalidad es, en realidad, el estudio de tres generaciones al menos, que se han desarrollado en un determinado contexto étnico-socio-cultural.

Hasta hace poco tiempo este enfoque se utilizaba casi exclusivamente para el estudio de las psicosis. Actualmente se utiliza para el estudio de todas las patologías, ya que de lo contrario estaríamos haciendo un recorte artificial de la historia del individuo. Es muy importante tener bien en claro cuál es el objetivo del psicodiagnóstico que estamos por realizar.

Cuando el consultante llega diciendo: "Me mandaron..." "Dice mi novia que me va a hacer bien..." " Es por curiosidad a ver qué sale...", sabemos en primer lugar que lo dicho no es cierto ya que nadie acude exclusivamente por esas razones. En algún rincón de sí mismo él desea hacer la consulta. En segundo lugar, la

motivación es muy inconsciente y no la advierte, por eso el planteo suena a muy superficial.

De manera que, antes de comenzar la tarea, el psicólogo debe aclarar con el consultante cuál es el motivo manifiesto y más consciente del estudio a intuir cuál sería el motivo latente⁵ e inconsciente del mismo. Es importante detenerse en esto todo el tiempo que sea necesario y no comenzar la tarea si el consultante insiste en que lo hace por mera curiosidad, ya que esto incidirá negativamente en el momento de la devolución de información.

Veamos ahora algo sobre las *etapas* del proceso psicodiagnóstico.⁶

El *primer paso* tiene lugar desde que se produce el pedido del consultante hasta el encuentro personal con el profesional.

El *segundo paso* consiste en la o las primeras entrevistas en las que se trata de esclarecer el motivo latente y el manifiesto de la consulta, las ansiedades y defensas que muestra la persona que consulta (y sus padres o el resto de la familia), la fantasía de enfermedad, curación y análisis que cada uno trae⁷ y la construcción de la historia del individuo y la familia en cuestión.

Ya se ha desechado completamente el estilo de interrogatorio exhaustivo y tedioso, tanto para el profesional como para los consultantes y, como veremos en el desarrollo detallado de este paso más adelante, nos guiamos más por lo que va surgiendo según el motivo central de la consulta.

⁵ Motivo manifiesto y latente de consulta es una terminología introducida por María S. L. de Ocampo, María E. García Arzeno, E. Grassano y col., en: *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*, ob. cit., cap. II.

⁶ Reformulación y actualización de lo planteado en: Ocampo, García Arzeno, Grassano. y col., ob. cit., cap. I.

⁷ Fantasía de enfermedad y curación es un término introducido por A. Aberastury en *Teoría y técnica del psicoanálisis de niños*, Buenos Aires, Paidós, y "fantasía de análisis", por M. Baranger en "Fantasía de enfermedad y desarrollo del insight en el análisis de un niño". *Revista Uruguaya de psicoanálisis*, t. I, n2, 1956.

El *tercer momento* es el que dedicamos a reflexionar sobre el material antes recogido y sobre nuestras hipótesis presuntivas para planificar los pasos a seguir y los instrumentos diagnósticos a utilizar: hora de juego individual con niños y púberes, entrevistas familiares diagnósticas, tests gráficos, verbales, lúdicos, etcétera. En algunos casos es imprescindible incluir entrevistas vinculares con los miembros más implicados en la patología del grupo familiar.

El *cuarto momento* consiste en la realización de la estrategia diagnóstica planificada. Muchas veces puede hacerse de acuerdo con lo planeado. Otras, en cambio, hay que introducir modificaciones sobre la marcha. Por eso insistimos en que no puede haber un modelo rígido de psicodiagnóstico que se pueda utilizar en todos los casos y la experiencia clínica y el nivel de análisis personal del profesional es lo que mejor le orienta en cada caso.

El *quinto momento* es el dedicado al estudio de todo el material recogido para obtener un cuadro lo más claro posible acerca del caso en cuestión. Es un trabajo arduo que a menudo despierta resistencias, aun en profesionales bien formados y que trabajan con seriedad. Hay que buscar *recurrencias y convergencias* dentro del material, hallar el significado de puntos oscuros o producciones estafalarias, correlacionar los distintos instrumentos utilizados entre sí y con la historia del sujeto y la familia. Si se han administrado tests hay que tabularlos correctamente e interpretar estos resultados para integrarlos al resto del material.

No se trata de un trabajo mecánico de armar un rompecabezas, aunque alguna semejanza tenga con esa tarea. Es más bien una búsqueda semejante a la del antropólogo y el arqueólogo (como muy bien comparó Freud la tarea del psicoanalista) o la de un intérprete de un idioma que el individuo o la familia desconocen y cuya traducción ayuda a develar un misterio y reconstruir una parte de la historia que desconocen a nivel consciente, y que es cuando se ha gestado la patología.

Lo más difícil en este momento del estudio es comprender el sentido de la presencia de algunas incongruencias o contradicciones y aceptarlas como tales, es decir, renunciar a la omnipotencia de poder entender todo. Justamente la presencia de elementos ininteligibles nos alerta acerca de algo que se entenderá mucho más adelante, en el curso del tratamiento, cuando la comunicación entre el sistema consciente y el inconsciente se haya tornado más porosa y el sujeto esté, entonces, en mejores condiciones para tolerar los contenidos que emerjan. Estos elementos no deberán ser desechados, por el contrario deberán ser consignados en el informe que enviemos a quien solicitó el estudio para ponerlo sobre aviso. En cambio puede ser imprudente incluirlos en la devolución al sujeto porque puede angustiar mucho y provocar una crisis, un ataque al psicólogo o una deserción.

Así llegamos al *sexto momento* del proceso psicodiagnóstico: la entrevista de *devolución* de información. Puede ser una sola o varias. Generalmente se hace por separado: por un lado con el individuo a quien se ha traído como principal protagonista de la consulta y, por otro, con los padres o el resto de la familia. Si la consulta comenzó como familiar, la devolución de nuestras conclusiones se hará también a toda la familia.

Esta última entrevista está impregnada por la ansiedad del sujeto, de su familia y, por qué no, muchas veces por la nuestra también, especialmente en los casos más complejos.

En primera instancia cabe destacar que se mantiene vigente todo lo que expusimos al respecto Ocampo, García Arzeno. Grassano y colaboradores en el libro ya citado.

Pero deseo hacer algunos agregados, y subrayar algunos puntos. En primer término deseo enfatizar que el psicólogo no debe asumir la posición del que "sabe" frente a los que "no saben".

En primera instancia porque no es así. En segunda, porque esa posición entraña mucha omnipotencia y da lugar a reacciones que entorpecen la labor. Es insostenible afirmar que en unas cuantas

entrevistas hemos agotado el conocimiento de un individuo y, menos aun, de una pareja o una familia. Pero sí que hemos logrado develar con la mayor certeza posible, aquello que provoca el síntoma que origina la consulta.

Algunas veces el mismo individuo o sus padres pueden adoptar el rol del que pregunta y espera que todas sus dudas sean respondidas, como si el profesional tuviera la "bola de cristal". En tal caso es necesario reformular los roles respectivos, especialmente el del profesional, que no es precisamente un vidente.

El profesional irá aventurando gradualmente sus conclusiones y observando la reacción que produce en él o los entrevistados. La dinámica utilizada debe dar lugar a la emergencia de nuevos materiales. Así como evitamos el tedioso interrogatorio en la primera entrevista, también evitaremos ahora transformar la transmisión de nuestras conclusiones en un discurso que no da espacio al interlocutor para incluir sus reacciones: por el contrario, las mismas serán de gran Utilidad para convalidar o no nuestras conclusiones diagnósticas.

El sujeto o sus padres pueden haber callado algo que emerge en el material registrado y aprovecharemos esta entrevista para preguntar: un pariente fallecido, una operación seria de uno de los integrantes, una mudanza que sucedió en un momento clave una crisis depresiva de algún pariente significativo, un aborto, etcétera. Muchas veces esta información puede hacer cambiar radicalmente las hipótesis barajadas por el profesional y su presencia es una buena señal en tanto aumenta el grado de sinceramiento del consultante.

Además, en ciertos casos específicos, especialmente en una familia con niños, conforme a lo que hayamos advertido en la o las entrevistas familiares diagnósticas, puede ser adecuado realizar la entrevista de devolución con una técnica lúdica que alterne con la

verbal, en especial cuando advertimos que el individuo o la familia se manejan con códigos de acción más que de verbalización.

Al respecto recuerdo la utilidad que mantiene el concepto de "interpretación lúdica" planteado por Emilio Rodríguez en su valioso libro El contexto del proceso psicoanalítico. Con algunas modificaciones el capítulo "La interpretación lúdica: una actitud hacia el juego" es el que me brindó medios para proceder a transmitir conclusiones no sólo a nivel verbal sino dramatizándolas para que sean mejor incorporadas por los interesados.

En el capítulo dedicado a este paso del proceso psicodiagnóstico se darán más detalles.

Finalmente, el *séptimo paso* del proceso consiste en la confección del *informe psicológico*, si es que se nos lo ha solicitado, y para ello remito al lector al capítulo correspondiente.

III. EL ENCUADRE EN EL PROCESO PSICODIAGNOSTICO

Como en toda tarea clínica, y el psicodiagnóstico lo es, es necesario partir de un encuadre.

El encuadre puede ser más estricto, más amplio, más permeable o más plástico, según las distintas modalidades del trabajo individual o según las normas de la institución en la que se trabaje. Varía según el enfoque teórico que predominantemente sirva al profesional de marco referencial, según su formación (sus antecedentes genealógicos, decía Heinrich Racker), su modalidad personal y también según las características del consultante.

Algunos afirman que trabajan sin encuadre. Esta afirmación entraña una falacia, porque esa posición de no-encuadre es en sí misma una forma de encuadre, en todo caso del tipo de *laissez-faire*.

Cada profesional incorpora una modalidad de trabajo que lo caracteriza, más allá de las variantes que introduzca en cada caso.

La calidad y el grado de la patología del consultante nos obliga a adaptar el encuadre a ello. No es lo mismo trabajar con un paciente neurótico que con un psicótico o un psicópata grave. Cada caso implica distintos grados de plasticidad. Una persona absolutamente dependiente querrá que le aclaremos a cada paso lo que debe o no

debe hacer, mientras que otros sentirán nuestras intervenciones como interferencias desagradables. A un psicópata hay que ponerle límites constantemente. El psicótico nos exige una concentración total, hay que limitarlo, pero también cuidarlo, protegerlo... y protegemos.

La edad del consultante también influye en el encuadre elegido. Con un niño pequeño nos sentaremos a jugar con él en el piso si nos lo solicita; no así con un adulto. Con adolescentes sabemos que deberemos ser más tolerantes en cuanto a su asistencia, su puntualidad y sus resistencias a realizar ciertos tests si "no les gustan". Quizá primero quiere terminar de escuchar una canción con su grabador. La escucharemos hasta que él diga que quiere empezar. Quizá lo mismo haríamos con un niño o con un adulto psicótico.

En conclusión: es imposible trabajar sin un encuadre, pero no existe el encuadre.

Si se nos interroga acerca del encuadre que utilizamos, muchas veces sucederá que la reflexión viene *a posteriori* de la práctica clínica. Primero procedemos y después reflexionamos acerca del cómo y por qué trabajamos así. Bion recomienda trabajar con absoluta atención flotante y libertad y después de que la sesión ha terminado tomar notas y pensar acerca de lo sucedido. En el psicodiagnóstico esto vale sobre todo para la entrevista inicial. En las siguientes ya hay que proceder de otra manera para lograr nuestro objetivo.

Sea con un adolescente, un adulto o los padres de un niño, la primera entrevista nos da pautas acerca del encuadre a elegir. Su comportamiento, su discurso, sus reacciones, son indicadores que nos ayudan a decidirnos por un encuadre más estricto, ó más permisivo.

El encuadre incluye no solamente la modalidad de trabajo sino también el Objetivo del mismo, las veces que nos veremos, el lugar,

los horarios, los honorarios y, por sobre lodo, el rol que le compete a cada uno.

El rol del psicólogo no es el del que *sabe* mientras el del consultante es el del que no sabe. Ambos saben algo y ambos desconocen muchas cosas que irán descubriendo juntos. Lo que marca la asimetría de roles es que el psicólogo dispone de conocimientos e instrumentos de trabajo para ayudar al otro a descifrar sus problemas, a encontrar una explicación a sus conflictos y para recomendarle la ayuda más efectiva para resolverlos.

Cuando llega alguien por primera vez le pregunto. "¿En qué puedo ayudarlo?" y la respuesta obtenida me da la primera clave acerca de cómo encarar el caso. Si la respuesta es: "Vengo porque estoy preocupado, porque estoy muy nervioso, no puedo dormir, no me puedo concentrar en el trabajo y no sé por qué me pasa esto", no despierta en nosotros lo mismo que si responde. "No sé: a mí me mandó el médico porque tengo úlcera y dice que es psicológico". Le preguntáramos. "Pero, usted ¿qué piensa? ¿Le parece que el médico tiene razón?" Su respuesta puede ser afirmativa, lo cual abre un panorama un poco más favorable o puede responder. "No, yo no creo en estas cosas". Esta respuesta deja muy poco margen para encarar cualquier tipo de trabajo. Si el médico nos ha **remitido** a su paciente y espera de nosotros un informe psicológico deberemos explicarle que, aunque no crea, haremos algunos tests para poder responder a su médico conforme a lo que él espera de nosotros.

De no ser así es muy difícil realizar el psicodiagnóstico y casi es conveniente plantearle que lo postergaremos hasta que él sienta la necesidad de hacerlo, hasta que esté más convencido de que el médico tiene razón. De lo contrario, aunque ponga buena voluntad en realizar lo que le pidamos, las conclusiones que obtengamos carecerán totalmente de valor para él y la entrevista de devolución

podría llegar a transformarse en una especie de desafío en el que nosotros queremos convencerlo de algo que él se resiste a aceptar.

Sobre el tema del encuadre cabe recordar a un distinguido y prestigioso psicoanalista argentino, José Bleger, quien en su artículo titulado " El psicoanálisis del encuadre psicoanalítico", publicado en la *Revista Argentina de Psicoanálisis*, nos dice que hay ciertos aspectos del encuadre que permanecen "mudos" hasta que alguna circunstancia nos obliga a romperlo y aparecen con claridad.

Supongamos que el terapeuta ha sido puntual hasta que un problema de tránsito lo obliga a llegar veinte minutos tarde. El paciente está esperando furioso, casi lo insulta y le grita "porque usted debe estar acá cuando yo llego". De no haber surgido esa "ruptura" del encuadre esta reacción habría quedado siempre encubierta por la seriedad del comportamiento del terapeuta.

Tanto Bleger como Donald Meltzer, en su obra *El proceso psicoanalítico* (Paidós), coinciden en que tanto el profesional como el consultante aportan al encontrarse un aspecto más infantil y otro más maduro. Si el contrato analítico (y el del psicodiagnóstico también) se hace sobre la base de los aspectos infantiles de ambos, los resultados serán negativos y peligrosos. Por ejemplo, la avidez de un profesional puede llevarlo a aceptar un encuadre que fijan los padres, como pueden ser horarios exóticos, o menos veces por semana de lo aconsejable, a cambio de poder percibir suculentos honorarios. Lo mismo puede ocurrir entre el niño o el adolescente y el profesional si éste acepta condiciones de trabajo que aquellos imponen caprichosamente. Supongamos que el niño propone jugar a quién escribe más rápido la mayor cantidad de palabras que comienzan con determinada letra. Es obvio que ganará el terapeuta. Salvo en casos en que sea terapéutico hacer pasar al niño por esta prueba de realidad, aceptar el desafío es ponerse a la altura del niño omnipotente que puede vencer en todo al adulto.

En *La entrevista psicológica* (publicación interna de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires), dice Bleger:

Para obtener el campo particular de la entrevista que hemos reseñado, debemos contar con un encuadre fijo que consiste en una transformación de cierto conjunto de variables en constantes. Dentro de este encuadre se incluyen no sólo la actitud técnica y el rol del entrevistador tal como lo hemos reseñado sino también los objetivos y el lugar y el tiempo de la entrevista. El encuadre funciona como una especie de estandarización de la situación estímulo que ofrecemos al entrevistado, y con ello no pretendemos que deje de actuar como estímulo para él sino que deje de oscilar como variable para el entrevistado. Si el encuadre se modifica (por ejemplo porque la entrevista se realiza en un lugar diferente) esta modificación tiene que ser considerada como una variable sujeta a la observación tanto como lo es el mismo entrevistado. Cada entrevista tiene un contexto definido (conjunto de constantes y variables) en función del cual se dan los emergentes y estos últimos sólo tienen sentido y significación en relación y en función de dicho contexto. El campo de la entrevista tampoco es fijo, sino dinámico, queriendo significar con ello el hecho de que está sujeto a un permanente cambio y la observación se debe extender del campo específico existente en cada momento a la continuidad y sentido de estos cambios... Cada situación humana es siempre original y única, y, por lo tanto, la entrevista también lo es, pero esto no sólo rige en los fenómenos humanos sino también en los fenómenos de la naturaleza, cosa que ya sabía Heráclito. Esta originalidad de cada suceso no impide el establecimiento

de constantes generales, es decir, de las condiciones que se repiten con más frecuencia. Lo individual no excluye lo general ni la posibilidad de introducir la abstracción y categorías de análisis... la forma de observar bien es la de ir formulando hipótesis mientras se observa y en el curso de la entrevista verificar y rectificar las hipótesis durante su transcurso mismo en función de las observaciones subsiguientes que a su vez se enriquecen con las hipótesis previas. Observar, pensar e imaginar coinciden totalmente y forman parte de un solo y único proceso dialéctico.

Como vemos, Bleger enfatiza la importancia del encuadre para mantener el campo de la entrevista de manera tal que una serie de variables (las que dependen del entrevistador) se mantengan constantes. Esto lo ayuda a observar mejor.

Meltzer, de formación netamente kleiniana, enfatizó la importancia del respeto al encuadre, pero su idea de encuadre incluía una actitud del terapeuta como la de una pantalla de proyección (concepto de Paula Heimann) o un espejo mudo, lo cual llevó a exageraciones ridículas y actualmente perimidas.

Según Bleger, el encuadre vendría a ser el fondo y el proceso analítico (nosotros diríamos el proceso psicodiagnóstico), la figura de lo que englobando ambos conceptos (encuadre y proceso) configurarían la situación analítica. El encuadre sería lo constante, lo que no es proceso. El proceso sería lo variable; lo que cambia. Esto es lo que nos da la pauta de cómo se va desarrollando el proceso terapéutico. En el caso de un psicodiagnóstico podemos utilizar estos conceptos. La situación no es la analítica. Pero de la misma manera necesitamos observar al sujeto para diagnosticarlo correctamente. Debemos asegurarnos de que lo que surja sea material del paciente (variables introducidas por él) y no nuestro.

Como hemos señalado, Bleger y Meltzer coinciden en afirmar que terapeuta y paciente aportan cada uno un aspecto infantil y otro más maduro. El encuadre, punto de arranque de importancia decisiva para el proceso psicodiagnóstico, tanto como para el terapéutico, se complica aun más cuando consideramos que cada uno de los padres y de sus hijos aportan igualmente ambos aspectos. Por eso advertimos acerca del peligro de que se establezcan situaciones en las que se ponen en juego las partes infantiles (primitivas y onnipotentes) de cada uno, inclusive las del propio profesional.

Veamos un ejemplo. Una señora me pidió una hora para consultar por una niña de seis años. Me llamó la atención que me tuteara desde el principio. Actualmente esto ya es muy frecuente pero quince años atrás, no. Yo me mantuve tratándola de usted y le dije que debía concurrir con su esposo a la primera entrevista. Se negó terminantemente porque él viajaba constantemente y no se ocupaba de la niña. Agregó que él "no cree en estas cosas", y que la deja decidir a ella. Esta señora se ubicó en el rol de "dueña de casa" y me adjudicó algo así como el rol de una maestría para la nena que tenía problemas en el colegio. Su manera autoritaria de disponer lo contrario de lo que yo solicitaba ya me daba la pauta de problemas agregados a los que ella invocaba. Le expliqué, siempre por teléfono, que me interesaba escuchar la opinión del padre y que todo lo que se resolviera también debía ser responsabilidad del padre y no solamente de la madre. De todas maneras a la hora que le di asistió ella sola y trató constantemente de establecer una alianza conmigo en contra del marido, a quien, al mismo tiempo, utilizaba disponiendo por él en sus decisiones y en su economía. Esto podía ser producto del despecho de ser una esposa abandonada, pero de hecho me imponía a mí excluir al marido.

Además me aclaró que la niña era hija adoptiva y que no lo sabía ni debía saberlo nunca. Esto marcó dificultades insalvables para trabajar, ya que no sólo excluía al marido sino también a la propia

hija. Dada mi insistencia, el esposo asistió a la segunda entrevista y pudimos trabajar sobre la relación de los problemas de aprendizaje con los desentendimientos de la pareja y el ocultamiento de la verdad acerca de su origen. El esposo era evasivo y resistente, en efecto, pero no tanto como ella lo pintaba desde su rencor de esposa y madre frustrada. Yo insistí en la necesidad de decir la verdad a la niña acerca de la adopción y no acepté verla hasta que ellos decidieran encarar la situación sin más mentiras. No volví a saber de ellos.

En otro caso similar el resultado fue positivo, pues la consulta quedó centrada en la necesidad de ellos de una ayuda externa para encarar el difícil momento de decir la verdad.

Hacia el final de la primera entrevista explicamos al sujeto (o a sus padres) que deberá hacer algunos dibujos, inventar algunas historias, etc.. y que luego nos reuniremos para conversar sobre los resultados. Si está prevista una entrevista familiar también debemos advertirlo con tiempo. En general, esto no despierta resistencia si se dice que deseamos conocer cómo es la familia cuando están todos juntos.

Durante la hora de juego diagnóstica y las entrevistas familiares diagnósticas, nuestro rol será el de un observador no participante. Lo mismo sucede al administrar los tests. Sólo después de recoger la producción espontánea del sujeto deberemos intervenir más al hacer algún interrogatorio (como en el Rorschach, TAT, CAT o Phillipson) e inclusive algún examen de límites.

Nuestro rol es mucho más activo en la entrevista final, en la que lo que se espera de nosotros es justamente que demos una opinión acerca de lo que sucede. En cuanto a la recomendación de la estrategia terapéutica más adecuada, la debe formular el profesional desde la autoridad que le confiere su rol y debidamente fundamentada. Cuando al sujeto le resulta muy difícil asimilar toda la información que debemos transmitirle es aconsejable destinar una o dos entrevistas más.

Es muy difícil definir el rol de psicólogo en el momento de la devolución de información. Con algunos adultos o adolescentes podremos trabajar con distensión y plasticidad, mientras que con otros deberemos ser más drásticos.

Recuerdo un caso muy serio de una jovencita de catorce años que ya tenía en su haber un aborto y dos fugas del hogar con sus novios. Cada vez que yo intentaba mostrar la gravedad de estos hechos, los padres, especialmente la madre, descalificaban mi opinión diciendo que eran cosas habituales entre los adolescentes. Tuve entonces que adoptar un rol más cerrado y definido. Esa señora era una importante ejecutiva y no soltó su portafolio durante toda la entrevista, como si ello definiera su rol: una ejecutiva. Tomando esa tónica seguí esa línea trazada por ella y le dije: "Señora, usted sabe más que yo de dirigir empresas pero yo sé más que usted de lo que es un adolescente y le puedo asegurar que lo de su hija no son cosas habituales ni intrascendentes. Pero es su hija y no la mía. De manera que usted puede creerme o no. Haga de cuentas que yo le hice un análisis de sangre y le digo que tiene anemia y usted me responde que es habitual en la adolescencia, ¿qué le parece?, ¿quién de las dos está más cerca de la verdad?"

No es mi modo habitual de trabajar, pero la ética profesional nos indica decir la verdad, porque para eso se nos consulta y si, llegado el caso, hay que apelar a intervenciones tan drásticas, es imprescindible hacerlo, por los padres, por la hija y por nosotros mismos.

Muchas veces el proceso psicodiagnóstico no termina con la fácil aceptación de nuestras conclusiones. Los consultantes necesitan tiempo para pensar, para metabolizar lo que les hemos dicho. Muchas veces nosotros también necesitamos ese tiempo para ratificar o rectificar nuestras hipótesis. De manera que algunas veces es necesario modificar el encuadre inicial en cuanto a la

cantidad de entrevistas y dejar más espacio para concluir el proceso con mayor claridad.

Me he referido hasta aquí al trabajo particular. Quiero ahora dedicar un breve espacio al encuadre en el ámbito institucional.

Cada institución puede (y debe) fijar las pautas dentro de las cuales se va a desarrollar la labor del psicólogo. Por ejemplo la cantidad de tiempo dedicado a cada entrevistado, el tipo de diagnóstico que se desea obtener, el modo de dejar asentado y archivado el material, el tipo de informe final, etcétera.

Pero el tipo de batería que se utilizará y su secuencia es de exclusiva incumbencia de los psicólogos. Ellos son los que decidirán de mutuo acuerdo el *modus operandi*. De lo contrario se pueden dar situaciones ridículas, iatrogénicas y hasta legalmente objetables.

Recuerdo por ejemplo el caso de un grupo de psicólogos que me pidió una supervisión. En ese caso el Cuestionario Desiderativo resultaba imprescindible para redondear el diagnóstico, pero los psicólogos me contestaron que en esa institución no se tomaba ese test: así lo había dispuesto el Jefe del Servicio, médico psiquiatra. En otra oportunidad me enteré de que en otro Servicio de Psicopatología estaba prohibido tomar tests "porque eso ya pasó de moda y se pierde tiempo".

¿Cómo puede pretenderse que el profesional arriesgue un diagnóstico y realice una psicoterapia si al mismo tiempo no se le da la libertad de utilizar las herramientas científicas que necesita para tal fin?

Los jóvenes psicólogos, ávidos de experiencia clínica no advierten esas trampas y caen víctimas de ellas cuando deben recurrir a la supervisión para satisfacer las demandas de la institución.

IV. EL PRIMER CONTACTO EN LA CONSULTA

Aunque hablemos de que el proceso psicodiagnóstico consta de una serie de pasos (y estos de hecho se realizan), nunca se puede afirmar que uno va primero y otro va después de una manera mecánica, fija e inamovible. Todo depende de muchas razones.

Ya me he referido brevemente a estos distintos pasos.

El primero consiste en la primera toma de contacto. Esto significa que en esta primera etapa habremos recibido el llamado del paciente o el pedido de un profesional para realizar el estudio de un determinado paciente. Si es el terapeuta que se va a hacer cargo del tratamiento el que nos solicita el estudio, nuestro rol va a estar casi exclusivamente centrado en administrar los tests pertinentes. En estos casos es necesario tomar recaudos para no influir demasiado en la relación transferencial que el paciente ya hubiera establecido con su terapeuta. En una consulta de esta naturaleza trataremos de reducir la entrevista inicial al mínimo posible. En algunos casos, prefiero trabajar prácticamente a ciegas con los datos mínimos de identidad del grupo familiar, motivo de consulta y, muy específicamente, el motivo por el cual el terapeuta ha solicitado el estudio. Sería preferible que la devolución (que es uno de los pasos finales del proceso) la llevara a cabo el propio terapeuta en la medida y en el momento que considere adecuados, y solamente podría hacerlo el profesional que ha hecho el psicodiagnóstico si aquél lo considera más conveniente, explicitando la razón. El informe que enviemos a ese profesional cobra especial relevancia porque allí debe estar contenida toda la información que necesita. Debemos entonces hacerlo con especial

dedicación para poder cumplir con la finalidad para la cual el estudio se ha realizado.

Si no hemos logrado cubrir nuestros objetivos, será menester continuar con otra entrevista más. Esto sucede a menudo con los padres de un niño, ya que cincuenta minutos pueden ser escasos para toda esa labor. Entonces podemos prolongarla o hacer más de una entrevista inicial.

Si el nivel de ansiedad (persecutoria, depresiva o confusional) de los padres es tal que resulta difícil mantener un clima óptimo resulta aconsejable citarlos nuevamente, porque por lo general en la segunda entrevista están más tranquilos, menos tensos, menos a la defensiva, más repuestos o mejor ubicados.

En caso contrario, el panorama es poco alentador y habría que pensar que la terapia individual del hijo exclusivamente no es lo más adecuado. Deberá complementarse con orientación a los padres, o indicar terapia de la pareja, familiar, vincular, etcétera.

De todo esto concluimos que "primera entrevista" es un concepto respecto de la primera etapa diagnóstica que tiene un objetivo específico, pero no implica que debe ser una sola ni que deben realizarse indefectiblemente al comienzo del proceso psicodiagnóstico.

Por circunstancias especiales podemos recabar datos después de hacer los tests y no al principio de la consulta.

Motivo de consulta

En la primera entrevista el paciente debe exponer qué le pasa (o sus padres o familiares), aclarar por qué desea hacer esta consulta. El motivo aducido es lo que llamamos motivo manifiesto, por cuanto por lo común el o los primeros motivos que emergen en una entrevista no son los más auténticos. No siempre es así, y a lo largo del proceso se pueden descubrir otros motivos subyacentes

que son latentes y a menudo inconscientes, de los cuales habrá que hablar lo más ampliamente que sea posible y recomendable.

A veces son solamente comunicados al terapeuta que va a atender a ese paciente en el informe correspondiente, explicitando la conveniencia de no hablar de esto al paciente hasta que emerja en su propio tratamiento. Este es uno de los aspectos más valiosos de un psicodiagnóstico, en tanto alerta al terapeuta a no proceder de una manera abrupta, o sea, no obligar al paciente a hacer *insight* fuera de *timing*. Por otra parte, también advierte al terapeuta acerca de qué tipo de conflictos puede encontrar a lo largo de la terapia de un paciente que, quizás, ha pedido tratamiento por un motivo mucho menos trascendente del que advertimos en lo más profundo.

El síntoma

Llamaremos provisoriamente "síntoma" aquello que el consultante trae como motivo manifiesto de la consulta.

A medida que se desarrolla la primera entrevista podremos advertir si se trata realmente de un síntoma desde el punto de vista clínico o no, o si encubre otros. Lo más común es que el motivo latente no aflore al principio porque, generalmente, angustia mucho y permanece en el inconsciente.

Cuando el motivo manifiesto nos parece demasiado trivial como para justificar la consulta es cuando con mayor seguridad sospechamos la presencia de un motivo latente de mayor envergadura y deberemos prolongar la entrevista inicial o realizar otra hasta tener más claro el panorama. Dentro de lo posible debemos acercarnos al motivo latente o "síntoma" real de la consulta, sobre todo teniendo en cuenta que deberemos retomar desde allí el diálogo en la entrevista final.

Supongamos que una mujer de treinta años consulta porque está muy deprimida y se siente muy sola. Ciertas preguntas acerca

de su forma de vida, sus amistades, sus experiencias amorosas, nos irán llevando hacia la hipótesis de una homosexualidad descompensada por el abandono de su pareja. El verdadero problema es la homosexualidad. Habrá que ver hasta qué punto la paciente acepta hablar francamente de esto o prefiere detenernos en el umbral del problema para que la ayudemos a ser una homosexual feliz.

Para hablar de síntoma debemos tomar en cuenta la etapa del desarrollo en que se encuentra la persona que consulta.

Anna Freud,⁸ en su trabajo titulado *Neurosis y Sintomatología en la infancia* clasifica los motivos de consulta comenzando con las reacciones absolutamente apropiadas a la edad cronológica, continuando con conductas reactivas a conductas inadecuadas de los padres, siguiendo con crisis evolutivas y regresiones al servicio del desarrollo, detenciones del desarrollo, para luego llegar a las neurosis, psicosis, etcétera. Esto es importante porque a veces la consulta culmina con una breve orientación a los padres sin necesidad de tratamiento para el hijo.

Otro elemento a tomar en cuenta es por qué ese síntoma preocupa al paciente o a los padres, o a ambos, o bien que sintomatología preocupa a cada uno de los interesados en la consulta. Puede ser que a la maestra le preocupe la mala conducta, que a la madre no le preocupa y en cambio sí el hecho de que sea desprolijo. Al padre no le gusta que si lo agreden no sepa defenderse. La maestra dice que molesta a los demás sin mostrar su agresión; es el inductor de reacciones agresivas en otros chicos. El niño en cuestión puede venir preocupado porque tiene pesadillas.

Así tendríamos distintos motivos de consulta manifiestos en un mismo caso. La sintomatología descrita por cada uno de los interesados en el proceso de estudio psicológico puede diferir

⁸ A. Freud. *Neurosis y sintomatología en la infancia*, Buenos Aires, Paidós. 1977.

notablemente, pero la contradicción es sólo aparente. En tal caso, digamos que a cada parte interesada le preocupa un aspecto de la problemática que a menos que se deba a proyecciones personales de cada uno de los interesados, puede ser la descripción de una faceta de los conflictos del niño.

Es probable que cada uno haya observado con más detenimiento aquel aspecto de la conducta del sujeto que más coincide con la que le resulta conflictiva para sí mismo. Entonces entre la maestra, los padres y el niño tendríamos la descripción de una conducta en realidad no contradictoria sino coherente. Sería tarea nuestra integrar estas imágenes en una sola personalidad, discriminar lo que realmente le pasa a ese niño de las proyecciones de los demás y decidir el orden de relevancia de tan frondosa sintomatología.

Otra pregunta a formularnos es por qué el síntoma preocupa ahora en casos en que hay sintomatología que puede tener bastante antigüedad. Por ejemplo enuresis desde siempre en un niño de ocho o nueve años, tics que datan de dos o tres años atrás, o problemas crónicos de aprendizaje en un niño que ya está en tercer grado y ha repetido varias veces. Cuanto más tiempo haya transcurrido desde que apareció la sintomatología hasta el momento en que se concreta la consulta, más podemos sospechar que hay otro motivo latente que ha sido al desencadenante para realizar la consulta. Seguramente hasta ahora han negado la seriedad del problema, pero algo ha ocurrido que les ha hecho tomar la decisión de consultar. Es probable que resultara egosintónico para la familia, pero que algo ha determinado la ruptura de ese "equilibrio". Por ejemplo que ahora el niño ha empezado a robar o se niega a comer o que a los 10 años vuelve a chuparse el pulgar.

Fantasías de enfermedad y curación

Otro concepto importante a tomar en consideración, desde el punto de vista teórico, es que en una consulta donde el interesado debe plantear su preocupación, el motivo por el cual consulta, lo que él considera el síntoma preocupante, hay implícita una fantasía de enfermedad y de curación que guarda estrecha relación con el motivo latente de consulta.

Hay una fantasía de enfermedad en cada uno de los padres, en el paciente y en el profesional que está escuchando lo que le relatan. Estas fantasías no siempre coinciden. Así a veces para la madre toda la patología del hijo se debe a que ella ha sido demasiado blanda en la educación del niño desde el comienzo. El padre puede pensar lo mismo y decirnos que en realidad para él todo se va a arreglar cuando el niño tenga más experiencia en la calle o a medida que crezca, porque todo puede corregirse con la experiencia exclusivamente; es decir, que la vida le enseña a uno cómo corregir los problemas. El niño puede tener a su vez la fantasía de que su problema sea incurable y tiene mucho miedo de no poder ser ayudado. Detectar esto es importante porque nos informa que las resistencias son múltiples. La fantasía de curación en la madre es el rigor impuesto desde afuera y deja escaso margen a la reparación del daño en tanto el acento está puesto en un pasado que no puede modificarse. ¿Qué puede haber detrás de esta actitud? Podría ser algo sí: "Yo soy con mi hijo como mi madre fue conmigo". La fantasía del papá es que el hombre se hace a golpes, descarta la posibilidad de ayudar al hijo y, más aún, descalifica toda intervención reparadora. La fantasía del niño acerca de que lo que tiene es algo incurable y puede haber surgido en su hora de juego.

Supongamos que dice que no puede jugar porque no hay allí lo que él desea, que lo que tiene delante no le sirve, y que finalmente opta por romper algo que ni él ni el psicólogo pueden arreglar, por

ejemplo un lápiz. Está transmitiendo su drama de no poder aprovechar lo que tiene de positivo ni la ayuda que se le ofrece, y quedar a merced de circunstancias tan adversas sin recursos reparatorios.

Todo esto alertará al terapeuta respecto del encuadre de su tarea y a ser muy cauteloso en la entrevista final para ayudar a los padres a que replanteen su concepción de la vida, la enfermedad y la curación.

Es probable que la madre reconozca que no es justo hacer lo mismo que hicieron con ella y que el padre "descubra" su rivalidad frente a ese hijo por quien su mujer está tan preocupada y que esto se relaciona con su sentimiento de quedar desplazado (arreglarse solo) por un hermanito menor asmático que atraía toda la atención materna. Trabajando sobre ello probablemente podremos modificar sus fantasías respecto de la necesidad de ayuda y de qué índole. La fantasía subyacente en este caso sería la necesidad de los padres de revisar viejas cuentas con sus respectivas familias de la infancia para percibir más correctamente lo que le sucede al hijo. A partir de esta perspectiva el psicólogo puede descubrir que, lejos de ser imposible ayudarlos, hay un dramático pedido de ayuda por parte de los tres.

La fantasía de enfermedad y curación es un concepto desarrollado desde el punto de vista teórico por Arminda Aberastury⁹. Ella lo señala como algo muy importante a tomar en cuenta en la primera hora de juego diagnóstica.

Desde esta perspectiva recomendamos incluir y correlacionar:

- En niños pequeños: horas de juego, dibujo libre, respuestas a las láminas del Rorschach, si ya habla, y a la N° 9 del CAT.
- En niños mayores de diez años, adolescentes y adultos: entrevista proyectiva, dibujo libre, el Test de Rorschach y las catexias del

Desiderativo (especialmente 1+ y 1 -) y láminas 1, 5 y blanca del Test de Phillipson.

La hipótesis propuesta es que hallaremos resultados coincidentes (recurrentes o convergentes).

Madeleine Baranger¹⁰ enfatizó el concepto de fantasía de análisis que se va desarrollando a lo largo del tratamiento. Este concepto es importante porque habla de la fantasía de enfermedad con un núcleo enquistado con el cual la persona mantiene un determinado tipo de relación: es algo que está allí, dentro de uno: es algo distinto de uno mismo: es algo que se siente como egodistónico (de lo contrario no es fantasía de enfermedad) y que ejerce una enorme influencia negativa sobre uno mismo (self) y con el cual hay un determinado tipo de vínculo. Esto es lo que se va modificando a medida que progresa el tratamiento psicoanalítico hasta llegar al punto en que esa especie de núcleo enquistado deja de serlo. Se transforma en el punto central del análisis, pero, aunque se suavice y pierda peligrosidad, siempre quedará un resto irreductible al análisis (algo así como un punto ciego), con el cual mantendremos relaciones más permeables y maduras. Es decir que ese núcleo se tornará cada vez menos patológico en sí mismo, en el vínculo que el *self* mantiene con él y en los efectos (de su presencia y de ese vínculo) en el resto de la personalidad. Es muy importante estudiar el material de los tests, y las entrevistas, tratando de hallar estas fantasías. Por ejemplo, el dibujo libre, el Cuestionario Desiderativo y también las láminas I, V, VI, XII y blanca del Test de Phillipson. Más adelante al dedicarnos al estudio de cada uno de los tests intentaremos hacerlo sobre base de ejemplos.

Es importante que durante la primera entrevista, además de explicitar el síntoma que trae el paciente y sus fantasías de enfermedad y curación, tratemos de obtener una historia o novela familiar. Los datos cronológicos exactos son importantes, pero más

⁹ Arminda Aberastury, *Teoría y técnica del psicoanálisis de niños*, Paidós.

¹⁰ M. Baranger, ob. cit.

aún lo es la versión que los padres o el paciente traen acerca de esa historia.

Esto significa rastrear la historia del síntoma alrededor de la cual se va entretejiendo la historia del sujeto y su familia. Así, por ejemplo, al relatar que el hijo siempre mojó la cama y que entonces los padres lo llevaban a la suya para evitar molestias en horas de la noche, podemos indagar en qué medida repercutió esto en la pareja. Podría funcionar como una interferencia para sus relaciones sexuales o, por el contrario, en una presencia anhelada para llenar un vacío en la pareja o para eximir a la madre de tener relaciones, o para tapar la impotencia sexual del papá. Esto explicaría que no consultaran antes y que sólo lo hicieran ahora que el hijo está en edad de ir de campamento o a dormir en casa de amigos y tiene vergüenza de que se descubra su problema. La vergüenza del niño sería el motivo manifiesto de la consulta. Subyacentemente existe otro: la angustia de la pareja que no podrá ya negar sus conflictos y que debe asumir que el niño está pidiendo que lo dejen crecer y seguir su propio rumbo.

El o los síntomas traídos con motivo de consulta deben ubicarse dentro de un contexto evolutivo para que no resulten sobredimensionado y para prever su remisión con o sin terapia mediante.

El síntoma presenta:

1. *Un aspecto fenomenológico.* Por ejemplo, el miedo a la oscuridad: el niño evita ir a habitaciones oscuras y pide dormir con luz.
2. *Un aspecto dinámico.* Muestra y oculta a la vez un deseo inconsciente que entra en oposición con una prohibición superyoica. El yo se siente entonces ante un conflicto que resuelve parcialmente evitando fóbicamente la situación angustiante. El deseo inconsciente es el de espiar a los

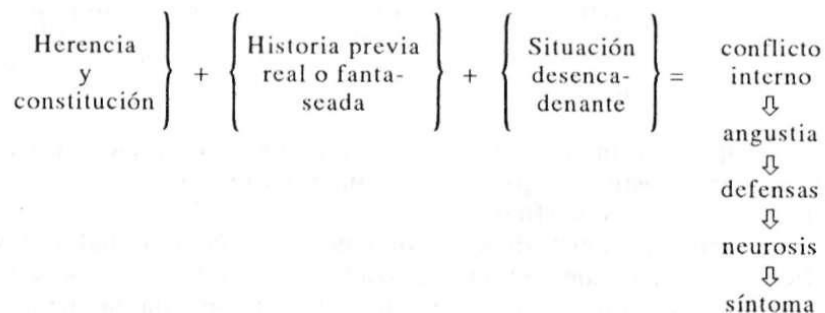
padres en su escena primaria, acaparar a la mamá y alejar al papá. El superyó lo prohíbe. Surge la fobia como enfermedad y como solución transaccional. El niño no satisface su deseo (que en el fondo es un deseo edípico que provoca angustia de castración proyectada en la oscuridad) y paga un precio por él: vive angustiado, no duerme tranquilo, está sometido a autorrestricciones y a las burlas de los otros.

3. Pero en todo síntoma hay un *beneficio secundario*: a través de sus miedos exige luz y compañía, que pueden funcionar como interferencia para la intimidad de los padres.
4. Este análisis, realizado a nivel individual, debe extenderse a nivel familiar. El síntoma está expresando algo (algo no dicho, diría M. Mannoni)⁴ dentro del contexto familiar. Supongamos que la fobia de este niño se ha constituido en una época en que el papá debía viajar constantemente dejándolo solo con la mamá. La aparición de la fobia a la oscuridad se explicaría por la incentivación del deseo edípico del niño, la percepción de la privación sexual de la madre y la facilitación paterna (por sus ausencias) a la realización de su deseo inconsciente. La angustia de castración se intensifica y surge la fobia. En otros casos el motivo de consulta es el apego de una niña de ocho o nueve años a su madre. Pero observamos en la entrevista familiar que el papá no se ocupa para nada de ella ni de su esposa, que los hermanos varones hacen "rancho aparte" y que las mujeres no tienen más salida que aliarse entre ellas.

Este enfoque del síntoma dentro del contexto de la situación familiar hace que en algunos casos se opte por una terapia vincular

o familiar o, por lo menos, por una orientación psicológica a los padres, paralela al tratamiento individual del hijo para que supere su problema.

5. Todo síntoma implica el fracaso o ruptura del equilibrio previo entre las series complementarias. Siempre es útil recordar este conocido esquema freudiano:



En *El niño, su enfermedad y los otros*, M. Mannoni dice:

El síntoma, como nos lo ha mostrado Freud, incluye siempre el sujeto y el otro. [...] El síntoma está en lugar de una palabra que falta. [...] El síntoma viene como máscara o palabra disfrazada. La madre, en ese síntoma, es participante. [...] El síntoma se desarrolla pues con un otro y para un otro.

En el segundo capítulo de esa obra, dice:

Concluyamos: los padres están siempre implicados de una cierta manera en el síntoma aportado por el niño. Esto no debe ser perdido de vista, porque tocamos los resortes mismos de la resistencia: el anhelo inconsciente de que "nada cambie" debe ser

a veces hallado en los padres patógenos. El niño pudo así responder por el deseo de "que nada se mueva" perpetuando su síntoma para esconder sus fantasías de destrucción relativas a su madre. [...] En el análisis de una neurosis nosotros nos referimos igualmente a un discurso colectivo que aparece en la palabra del niño. El nos torna presente la sombra de los padres, inclusive si en lo real no queremos referirnos a ellos. Sólo la distinción introducida por Lacan entre el deseo, la demanda y la necesidad, así como la introducción del registro de lo imaginario, lo real y lo simbólico, permiten situar la noción de transferencia a un nivel desde el cual uno puede ayudar al sujeto a develar un sentido en eso que sus demandas ponen en juego... Antes de que un análisis comience, los indicios de transferencia pueden ya hallarse presentes y, por consiguiente, el análisis no hace más que reemplazar lo que ha sido previsto por él en la fantasmática fundamental del sujeto; la partida está jugada, en algún sentido, desde el comienzo... La cuestión es llegar a sacar al niño de un cierto juego de engaños que trae con la complicidad de los padres. Esto no puede hacerse a menos que comprendamos que el discurso es un discurso colectivo: la experiencia de la transferencia se hace entre el analista, el niño y los padres: El niño no es una entidad en sí. Nosotros lo abordamos desde el comienzo a través de la representación que de él tiene el adulto. [Subrayado mío].

Creo oportuno incluir esta extensa cita de Mannoni, pues lo que ella dice a propósito de la psicoterapia puede aplicarse perfectamente al proceso psicodiagnóstico.

Efectivamente, antes de que comience, ya podemos hallar los indicios de esas transferencias cruzadas y complicadas que ella describe. La vía a través de la cual nos llega la consulta, la voz. Que nos llega a través del teléfono, el modo de hablar, etc., ya suscitan en nosotros cierta reacción que tiene que ver con la relación transferencia-contratransferencia. A la primera entrevista

los padres, el adolescente, el niño o el adulto, cada uno llega con una expectativa, porque también la vía a través de la cual les llegó nuestro nombre, el tono de nuestra voz, el modo de hablarles, etc., ha ya suscitado algo que tiene que ver con la transferencia. Desde el esquema referencial no se puede hablar de la transferencia sino de las transferencias. Tan cierto es esto que a veces hemos escuchado el comentario de que todo anduvo bien y que la jovencita estaba muy entusiasmada en comenzar el tratamiento sugerido luego del psicodiagnóstico, pero que de repente, antes de la primera sesión, los padres llamaron diciendo que por el momento no iban a comenzarlo. Es decir, que la relación transferencial de la niña puede haber sido positiva pero no así la de los padres que preferían que por ahora "nada cambiara". Claro está que podemos pensar que la joven estaba tan bien predispuesta porque de todas maneras sabía inconscientemente que los padres no aceptarían, de modo que la suya haya sido una salida elegante.

Si bien no en todos los casos es tan claro entender el síntoma como una palabra no dicha por los padres, hay algunos en los que esto es muy cierto y por eso es que en el trabajo diagnóstico debemos estar abiertos a todos los enfoques teóricos seriamente desarrollados, pues cada caso nos resulta más inteligible si lo enfocamos desde determinada teoría.

Si el llamado lo hacen los padres de un niño, el primer contacto será con ellos. En el caso de adolescentes tempranos es diferente. A veces es el mismo adolescente quien llama, y entonces las primeras entrevistas se realizan con él. Sólo a *posteriori*, generalmente antes de decidir si va a ser necesario o no un tratamiento y de qué naturaleza, será imprescindible incluir la entrevista con los padres, no sólo para tomar esa decisión, sino también para recabar datos de la historia del paciente.

Es diferente el caso del adolescente tardío, pues probablemente ya tiene independencia económica y mayoría de edad como para poder afrontar la responsabilidad de un contrato terapéutico por sí

mismo. La opinión de los padres puede aún influir pero no tanto. Quizá ya no influya. Pero tratándose de niños y adolescentes tempranos es imprescindible contar con la presencia y la colaboración de los padres.

Con psicóticos puede ocurrir lo mismo, y actualmente no se rechaza la presencia de familiares que los acompañan a las entrevistas. Por el contrario, se parte de la base de la necesidad de una investigación en el nivel del contexto familiar.

En general, el paciente psicótico no consulta a un psicólogo sino a un médico psiquiatra y éste, a su vez, solicita el estudio y decide la posibilidad de internarlo, medicarlo o trabajar exclusiva o complementariamente con psicoterapia.

No se trata de que un psicólogo no pueda atender a un psicótico niño, adolescente o adulto: es una cuestión práctica: tratándose de pacientes adultos psicóticos la consulta la inicia un familiar que se dirige más a menudo a un psiquiatra, o lo lleva a una institución a tal efecto.

Esta primera toma de contacto así iniciada nos da una imagen de los padres del paciente, o del paciente mismo, según cómo nos lo han remitido, por qué motivo y según las modalidades de su primera vinculación con nosotros. Así, por ejemplo, respetar el horario que le hemos dado, llamarnos en el momento en que han prometido llamar, o en que le hemos pedido que llamen, implica desde el comienzo una actitud de respeto al profesional. Las citas canceladas a repetición no hablan en favor del paciente o del que consulta, puesto que la actitud evidentemente es bastante fóbica. No sólo los fóbicos pueden tener este comportamiento: también puede ser psicopático o hasta podría llegar a ser una actitud inconsciente de preservación, si el paciente prevé que iniciar una consulta va a ser sumamente movilizante y quizá desestructurante. De manera que al profesional le quedaría la duda de si la consulta no se concretó porque el paciente proyectó en él lo temido y evitó encontrarse con él (o sea que es una conducta fóbico-evitativa), si

canceló la entrevista porque por el momento prefiere mantener el *statu quo* y no movilizar nada o si, finalmente, se trata de una conducta psicopática en la que dejar esperando es la tarjeta de presentación del paciente. Indudablemente, la respuesta se halla muchas veces en el tipo de contratransferencia que moviliza en nosotros. Así, al fóbico se lo nota inseguro, temeroso, quizás habla de una manera peculiar y se muestra más bien dependiente. Inspira deseos de tranquilizarlo. El psicópata moviliza sentimientos agresivos o al menos de impaciencia: generalmente son casos que no avisan con la debida antelación y ese "dejar esperando" provoca rechazo y una actitud en contra de atenderlo si vuelve a llamar. En el tercer caso, el de los que llamaremos prepsicóticos, no se da esto sino más bien una reacción de espera paciente hasta que llegue el momento apropiado para concretar la consulta.

Relataré a continuación un caso en que el diagnóstico se basó en lo que el paciente no pudo hacer. Se trataba de una pareja que consultó por la única hija que tenían, de alrededor de doce años. Esa niña padecía seriamente por la problemática de su desarrollo sexual. Aún no había tenido su menstruación, pero era inminente. Las reacciones de celos por parte de esta niña hacia el papá eran tremendas y similares a las que, en todo caso, hubiese podido tener una esposa. Esta jovencita se negó terminantemente a entrar. A posteriori intentaron traerla entre los dos, el padre y la madre. Al principio no pudieron. Finalmente, el padre se impuso con más firmeza y la entraron prácticamente a la fuerza. Se acomodó en un rincón no dándome la cara en ningún momento. De espaldas a mí estuvo descascarando la pared y pateando el zócalo. Lo que describo como proceso diagnóstico es atípico pero no excepcional. Se instaló desde el comienzo una actitud transferencial negativa masiva de la niña conmigo al mismo tiempo que una actitud manejadora de ella hacia los padres. También se notaba la falta de continencia que tenía esta niña en su mamá y la necesidad del

padre de tener que intervenir constantemente para poner un poco de límites entre madre e hija.

No tuve ningún contacto a solas con la niña, cuya cara no pude ver. Pero estas dos entrevistas (la primera, en la que no entró, y la segunda en la que entró a la fuerza por presión de los padres, especialmente del papá, y quedó en silencio) fueron elocuentes. No tengo la menor duda de que escuchaba todo lo que se dijo aunque lo negaba con la cabeza y se tapaba los oídos. Decidí transformar esta entrevista en diagnóstica y verbalizar mis conclusiones a modo de devolución. Intentaba así aliviar la culpa de la niña, de tipo persecutorio, que traería aparejado el hecho de no poder recibir ninguna información y haberse ido en pleno triunfo maníaco. En segundo término quise evitar la sensación del fracaso mío y de sus padres. Le dije a la niña que en situaciones comunes acostumbraba a tener una entrevista a solas, para ver qué podía hacer con un material que le hubiera ofrecido, observar sus dibujos realizados con determinadas consignas o escuchar sus historias ante algunas láminas, pero que así como estaban las cosas era imposible trabajar de esa manera con ella, de modo que me limitaría a sacar conclusiones de lo que sí había podido observar. Le dije que pensaba que ella debía estar muy asustada por cosas terribles, cosas que prefería no mirar (no dar la cara), que seguramente estaban relacionadas con sentirse sumamente culpable y tener miedo a que la quisieran meter en una cámara de tortura. Que a mí no me quería mirar porque ella pensaba que yo debía ser la torturadora cruel y sádica; que de esa situación papá y mamá no podían ayudarla a salir, y que era imprescindible que alguien la ayudase, pero no yo sino otra psicóloga. Que yo quedaba con el rótulo de "la mala" y que seguramente esto era necesario porque así hubiese sucedido con cualquiera otra psicóloga que hubiese visto primero. De manera que aconsejaba consultar a otra profesional a quien ella vería menos mala, más buena y seguramente se animaría a entrar y pedirle que la ayudase. Así

sucedió. Efectivamente pudo comenzar un tratamiento sin tantas resistencias y evolucionó favorablemente hasta ser dada de alta.

Objetivos y requisitos de la primera entrevista

En el caso de ser la primera consulta que los padres (o el paciente adulto) hacen, la primera entrevista es el primer paso del proceso psicodiagnóstico y debe reunir ciertos requisitos para cubrir sus objetivos, tales como: al principio ser muy libre, no dirigida, tanto como para poder investigar el rol que desempeña cada uno de los padres, entre ellos y con nosotros: el rol que cada uno parece desempeñar con el hijo, la fantasía que cada uno aporta acerca del niño, la fantasía de enfermedad y curación que cada uno tiene, la distancia entre el motivo manifiesto y latente de la consulta, el grado de colaboración o de resistencia con el profesional, etcétera. Para esto tomaremos en cuenta tanto elementos verbales como no verbales de la entrevista, el comportamiento gestual de los padres, sus lapsus, sus acciones, por ejemplo, ir al baño, olvidar algo al irse, aferrarse todo el tiempo a una cartera o a un portafolio, hacer comentarios acerca del consultorio (agradables o desagradables) o acerca de nosotros como profesionales, quejarse de algo (aunque parezca justificable puede estar encubriendo una queja de otra índole), desencontrarse la pareja al llegar a la primera entrevista, equivocarse en el horario, traer una lista de datos obsesivamente detallados por escrito, mirar el techo todo el tiempo, pedir rápidamente un consejo, etcétera.

Contratransferencialmente deberemos auscultar de manera constante lo que sentimos y lo que hemos asociado a medida que ellos nos han ido contando su versión de lo que sucede. Así quedaremos con una imagen acerca de ese hijo, la imagen que ellos han transmitido, cada uno la suya, y la que nos queda a

nosotros, que no siempre es el fiel reflejo de lo que los padres nos han tratado de inducir.

Cuando conozcamos al hijo, en el paso siguiente del proceso, ya podremos cotejar esta imagen que quedó de él con la que realmente recibimos.

Dije más arriba que el primer requisito de la entrevista proyectiva es que sea libre. Un segundo requisito es que en otro momento, cuando sea apropiado, según cómo lo juzgue el profesional que está haciendo el trabajo, sea lo bastante dirigida como para poder confeccionar una historia clínica completa del paciente. Hay que preguntar datos: hay que recabar información exhaustiva acerca de la historia del síntoma: también hay que dejar establecido un contrato para esta etapa de trabajo diagnóstico. Por ejemplo, cuántas entrevistas se van a hacer, quiénes deberán concurrir, en qué horario, qué consigna se dará al hijo, cuáles son los honorarios, cuál es el objetivo de todo este estudio, en qué lo vamos a centrar, cuál es el motivo más profundo, qué destino va a tener la información que obtengamos (si la transmitiremos a ellos y al niño o, además, al pediatra, a la maestra, a un juez, etcétera).

Es importante detectar en la primera entrevista, sea con los padres, con el niño, con el adolescente o con el adulto que llegan por primera vez, el nivel de angustia, el nivel de preocupación que les provoca lo que les está pasando. Es necesario y saludable que se produzca en determinado momento de la entrevista, cuando el paciente o sus padres tomen *insight* de que lo que ocurre es triste, despierta preocupación o asusta, notar que surja en ellos algún indicio de tales sentimientos, puesto que de otra manera puede predominar un clima de negación parcial de la verdadera importancia del conflicto, o un clima maníaco de negación total y proyección, como cuando todo parece ser preocupación de la maestra o del pediatra, pero no de los padres.

Este punto no tiene nada de original, pero no puedo dejar de incluirlo dada su importancia clínica. En un proceso

psicodiagnóstico lo fundamental es trabajar con un nivel de ansiedad instrumental o sea saludable. Esto es importante porque el nivel de ansiedad y el modo como se las arregla el paciente, los padres o los familiares, para contenerla o manejarla es un dato diagnóstico y pronóstico muy significativo.

No es lo mismo que los padres del niño entren en una crisis de angustia de la cual nosotros difícilmente podamos sacarlos, que si vemos que ellos mismos pueden contener la propia angustia o uno de ambos es el continente de la angustia del otro, o reaccionan positivamente a la actitud continente del psicólogo.

Si es así, ese niño tiene un respaldo, un continente mucho más fuerte que el que ofrecen los padres negadores o los que están atravesando su propia crisis de angustia. En estos casos, ellos también deberán recibir una ayuda pertinente, porque no hay quien rescate al grupo familiar de la situación angustiante. Pero si bien hay un nivel de angustia o de ansiedad que es saludable que aparezca, también es cierto que su exacerbación es negativa, porque el paciente entra en una crisis de angustia de la cual no puede salir, y de ninguna manera podemos pensar en administrarle ningún test: puede incluso esto ser una conducta inhumana, absurda e iatrogénica. A menudo sucede ante determinada consigna, o en determinada lámina de algún test (especialmente me ha ocurrido con algunas láminas del test de Phillipson) que el paciente las asocia automáticamente con alguna muerte o con algún otro acontecimiento que ha desencadenado su conflicto. Esto es lo que el autor del Test de relaciones objétales, H. Phillipson, denomina "encaje" de la lámina. En esos casos se puede producir un bloqueo total, una crisis de llanto o un rechazo violento, quizá con oposición a continuar la tarea. Todas estas reacciones tienen importancia diagnóstica, porque nos indican cómo reacciona el paciente cuando tocamos sus puntos más vulnerables o dolorosos. En estos casos es probable que tengamos que suspender la tarea, escuchar lo que necesita contar, lo que ha recordado o lo que

asoció, de manera que en ese momento tendremos una nueva etapa de entrevista abierta, a pesar de que ya estábamos en la fase de administración de algún test.

Cabe aquí hacer una recomendación. No debemos olvidar que trabajando con un enfoque psicoanalítico estamos desde el comienzo incluyendo aspectos transferenciales de la relación del paciente o de los padres con nosotros, y también (aunque no lo verbalicemos) contratransferenciales. Tampoco debemos olvidar que lo que se reestructura, siguiendo la teoría de la Gestalt, es un campo en el que cada uno de los integrantes (y nosotros estamos incluidos) va a tener una constante movilidad dinámica, de modo tal que lo que sucederá es algo más que la mera sumatoria de conductas individuales. Si los padres son una pareja bien constituida sentiremos la pareja bien unida y una distancia óptima entre ellos y nosotros. Si la pareja no está bien unida podríamos notar que alguno de ellos quiere hacer alianza con nosotros y dejar al otro excluido. O bien que uno de ellos se excluye desde el comienzo, no concurriendo a la entrevista, o que trata de ser una presencia ausente (por ejemplo, mirando al techo todo el tiempo), por lo cual el otro miembro de la pareja no tiene más remedio que dirigirse a nosotros en forma permanente. También puede suceder que no quieran venir juntos. En el caso de estar ya separados deberemos atender esta situación, pero conviene hacer todo lo posible para que asistan juntos a la entrevista final para comunicarles a ambos los resultados y para que tomen una decisión conjunta, ya que se trata de comprender lo que le pasa al hijo y decidir su futuro. En otros casos, la pareja ofrece una especie de frente unido en contra del profesional. Parecen hacer la consulta no buscando su ayuda, sino para descalificarlo reiteradamente.

Recuerdo un caso que me resultó especialmente difícil ya que la indiferencia de los padres hacia el sufrimiento del hijo era de tal magnitud que me resultaba extremadamente complicado mantener la debida objetividad.

Por de pronto me hicieron todo tipo de preguntas acerca de cómo trabaja un psicólogo, qué efectos producen sus interpretaciones, cómo trabajo yo, etc., las cuales contesté lo más clara y escuetamente que pude. Evidentemente, a pesar de estar ambos en análisis, venían hacia mí con una gran desconfianza que luego pudieron verbalizar claramente: el temor de que el psicólogo se adueñara de la voluntad del hijo y ellos perdieran su rol de padres. Quedó perfectamente claro que no es así y si ello sucede alguna vez será porque el psicólogo se confunde de roles y los padres no defienden los suyos. Luego pasaron a contarme que estaban muy preocupados porque al hijo le iba mal en el colegio. Había comenzado primer año del secundario y le iba muy mal. Tenía un hermano mayor que era brillante y había comenzado en la Universidad la misma carrera de sus padres, que tenía que ver con administración de empresas.

Al mismo tiempo me lo pintaban como un genio con la computadora, que le habían prohibido utilizar como castigo por las malas notas. Me advirtieron que hasta había hecho un programa incluyendo las láminas del Rorschach y que en la oficina los técnicos en computación le consultaban a él porque en un segundo hallaba la falla.

Confieso que mientras esperaba la llegada de este muchacho sentía que no disponía de ningún test que me pudiera servir con él a quien imaginaba "de vuelta de todo". Cuando llegó, su aspecto era el de un pobre pibe menudo, triston, muy suave en su conducta y con una mirada muy cálida. El dibujo libre es un auto desvencijado, maltrecho, de trazo inseguro y del que dice que es un coche viejo. El Rosachsch no era "pan comido", como los padres me transmitieron y sus respuestas eran banales, alternando con algunas patológicas. En la lámina blanca del Phillipson dice que ve un helicóptero que se viene abajo porque está hecho de material que no sirve. En resumen, este muchacho está pidiendo ayuda, se

siente muy mal y su yo está muy debilitado. Su propio pronóstico es de peligro de derrumbe.

En la entrevista de devolución comencé por los aspectos positivos como su dulzura, su colaboración para hacer todo lo que le pedí, su puntualidad, etc., y paulatinamente me acerqué a lo más patológico. La madre contó como al pasar que después de un día de gran fracaso en la escuela se acostó con todos los muñecos de su infancia y arrulló a su osito mientras se hamacaba. Esta regresión hasta un estado claramente autista me había dado la pauta de un diagnóstico de segura patología. A los padres les expliqué que en el hijo había dos aspectos: uno, el intelectual brillante con las computadoras; otro: el pequeño, casi bebé, que necesitaba mucho cariño y mimos. Les dije que si lo hacían atender ahora esto podía arreglarse ya que se trataba de hacer madurar sus aspectos emocionales y nivelarlos con el resto de su personalidad. Los padres insistieron en preguntas que me hicieron sentir como si yo les quisiera vender un aparato y ellos quisieran conocer hasta el último detalle de su funcionamiento. No demostraron el menor registro emocional ante lo que yo decía. Fue de tal magnitud la insistencia en pedir garantías de que el hijo quedaría perfecto, conforme al criterio de ellos, que les aclaré que yo no me haría cargo del tratamiento que estaba recomendando para el niño: psicoanálisis de tres veces por semana por lo menos y con una mujer, para que aumentara su confianza, en mi opinión. Quedaron en pensarlo. Me volvieron a llamar luego de un mes e insistieron en sus preguntas acerca de la metodología psicoanalítica. De pronto, la madre me dice que ellos pensaban que hasta que una persona no tenga 18 años no debe analizarse porque así es menos influible. Les comparé la situación con una enfermedad orgánica y les pregunté si no llamarían al médico hasta que sus hijos tuvieran 18 años. No respondieron. En ese momento comprendí que debía decir claramente que se trataba de un peligro de brote esquizofrénico al entrar de lleno en la adolescencia,

porque sentí que no aceptarían el tratamiento pero que debían entender su responsabilidad ante los episodios graves que se avecinaban. De todas maneras quedaron en seguir pensándolo. No tuve más noticias de ellos. En todas las instancias deberemos auscultar nuestra reacción contratransferencial y a través de ella, metabolizada, imaginarnos el lugar que ocupa el hijo en la pareja de los padres, según cómo nos estamos sintiendo en ese momento. El enfoque con que se trabaja ya desde la primera entrevista inicial es, de acuerdo con el modelo propuesto, fundamentalmente psicoanalítico. En ese sentido, es muy recomendable seguir los señalamientos que ha hecho José Bleger en su trabajo "La entrevista psicológica", aunque también deberíamos incluir a todos los autores de orientación psicoanalítica que se han ocupado del tema.

La diferencia entre una entrevista clínica habitual y la que es punto de partida de un estudio psicodiagnóstico con tests proyectivos es que deberemos mantener un doble rol: al principio, un rol de abstención en cuanto a intervenir activamente, limitándonos más bien a ser un observador de la situación que se va desarrollando en el campo en el cual estamos participando. Trataremos de mantenernos en el rol de observador escucha y registrador (y a través del material del paciente y de los efectos contratransferenciales). A posteriori y paulatinamente, iremos intercalando preguntas o tratando de dirigir el diálogo, por ejemplo, "ustedes me han hablado mucho acerca de cómo está su hijo actualmente; qué me pueden contar de cuando era más chiquito". En otros casos sucede lo contrario: los padres se preocupan mucho por describir cómo era de bebé y nos faltan datos de cómo es en la actualidad, o nos han contado algo exclusivamente en cuanto a un área de su vida y nada respecto de otras. Entonces debemos tomar esto en cuenta y en el momento más oportuno adoptaremos un rol activo, tal como intervenir, investigar e incluso enfrentar a los padres con sus propias contradicciones, carencia de recuerdos o

falta de sensibilidad para registrar la seriedad de la sintomatología y los riesgos que el hijo corre. En la entrevista con un adulto sucedería lo mismo. Técnicamente esto puede hacerse en base a simples señalamientos sin entrar a hacer interpretaciones, cosa que no es recomendable y menos en una primera entrevista. Pero el grado de permeabilidad es muy variable. Algunos padres (o adolescentes o adultos) vienen quizá con mucho *insight* y nos permiten trabajar desde el primer contacto de una manera mucho más ágil y terapéutica. No es lo usual y a veces sucede todo lo contrario.

En esta entrevista inicial, trabajando con un esquema referencial psicoanalítico, recomendamos utilizar el encuadre de una entrevista abierta proyectiva, fundamentalmente al principio, pero luego debe ser dirigida para recabar todos los datos necesarios o enfrentar a los padres señalándoles situaciones que hemos observado que están muy negadas, desplazadas o disociadas. Con niños el equivalente de la entrevista proyectiva inicial es la hora de juego diagnóstica. Tanto en ellos como con adolescentes y adultos continuaremos luego con los tests y en la mayoría de ellos tendremos que hacer interrogatorios. Lo esperable es que el mismo modelo se repita: al principio recogeremos la producción espontánea del paciente y luego debemos hacer un interrogatorio para especificar detalles de las respuestas (solucionar ambigüedades o contradicciones, completar, aclarar, etc.) y eso exige de parte nuestra una actitud abiertamente dirigida. Más aún en el caso del Test de Rorschach o de Phillipson en los que se hace examen de límites, el cual consiste en poner al sujeto ante una situación concreta que él ha estado tratando de eludir. A su vez, este examen de límites se hace con técnicas cada vez más dirigidas hasta que llegan a hacerse preguntas directas. Por ejemplo, mostrándole todas las láminas, si no ha dado ninguna respuesta de color se le puede pedir que elija una en la que el color influye sobre lo que ve. Si no se decide por ninguna avanzamos un

paso más: le mostramos la lámina X y le decimos: "Acá trate de ver algo en donde el color que tiene la lámina coincida con el color de los que usted vea", y más dirigido aún sería mostrarle por ejemplo la lámina III y decirle: "Mire aquí, algunas personas ven un moño rojo, ¿usted lo ve?" puede decir por ejemplo, "yo veo el moño pero que sea rojo me da lo mismo, podría ser de otro color y lo vería igual". Eso es diferente de que diga: " Sí, lo vi, pero el color no me importó en absoluto; me importó más decirle que es un moño, la forma es lo que importa más, pero sí lo puedo ver rojo". O bien: "Ahora que usted me lo muestra sí lo veo". Cada una de estas reacciones implica una diferente conclusión diagnóstica. La correlación estaría, por ejemplo, en que la negación de la percepción del color rectifica lo observado en la primera entrevista en cuanto a falta de registro emocional de los conflictos que ha planteado. Los que enriquecen la producción en el interrogatorio pueden ser los mismos que en la entrevista responden mejor si los guiamos con nuestras preguntas.

Por este motivo decimos que la actitud del profesional que hace el estudio de la personalidad con tests proyectivos es combinada: no es totalmente de *laissez faire*, ni tampoco una actitud absolutamente cerrada o rígidamente directiva. Y es bastante difícil agotar todas las posibilidades porque cada caso es un psicodiagnóstico único e irrepetible, dado que, como ya dije, no puede existir un único y rígido modelo. La actitud del psicólogo debe ser al mismo tiempo plástica, abierta, permeable y concretamente precisa y centrada en un objetivo que no debemos perder de vista en ningún momento. Quedarnos con una respuesta ambigua significa no poder luego llegar a las conclusiones que necesitamos para realizar nuestro diagnóstico y pronóstico, y tomar una decisión o dar sugerencias en cuanto a la estrategia terapéutica, y confeccionar un buen informe.

Por esta razón, si un paciente se resiste a realizar determinada tarea, podemos cambiarla por otra equivalente, pero no omitirla.

Podemos encontrar algún test paralelo o proponerle alguna otra actividad. Podemos incluso decidir no tomar ningún test en ese momento, simplemente dedicar horas de juego a un niño o realizar entrevistas con un adolescente o adulto, pero eso no quita que lo intentemos más adelante en el momento en el que este más colaborador o más tranquilo.

En los casos, en que estemos haciendo algún psicodiagnóstico grupal, no hay una primera entrevista inicial individual o, si la hay, es muy breve. En esos casos puede comenzarse citando al grupo para administrarle una serie de pruebas colectivas (o sea cada uno hará su trabajo simultáneamente con los otros) o grupales (en las que entre todos van a elaborar una respuesta a un pedido nuestro). En esos casos, la información que vamos a obtener es algo así como una somera discriminación entre los que sí y los que no reúnen determinado requisito. Supongamos que se trata de un grupo en el que hay que evaluar la capacidad de concentración de la atención, porque son muchachos que van a ser seleccionados para una tarea laboral en la que se requiere que sean observadores, detallistas y con capacidad de concentración constante. Entonces administraremos algunos tests que se nos ocurran que son fundamentales para poder observar cuántos detalles han tomado en cuenta y durante cuánto tiempo, y cuántos errores u omisiones ha tenido cada uno. Esto se coteja con el nivel promedio de errores esperables para un grupo de la edad y condición sociocultural de estos muchachos. Los que estén por encima de esa cifra serán los seleccionados en el orden de méritos. Quizás allí termine nuestra tarea, a menos que haya que seguir eligiendo conforme a otros requisitos. Entonces, por ejemplo, entre los quince mejores finalistas buscaremos el que se adapte mejor al grupo laboral en el que deberá trabajar y el que exhiba mejores rasgos obsesivos en general. Es posible que sólo entonces tengamos una entrevista con cada uno.

En estos casos puede suceder que no se incluya el contacto individual ni la relación transferencia-contratransferencia, o sea, el campo dinámico que se crea en una entrevista individual. Todo esto se excluye a expensas de lograr una información referente a un grupo mucho más numeroso en el menor tiempo posible. Si estamos trabajando en escuelas, por ejemplo, es muy importante detectar patologías serias. Se puede lograr en breve tiempo, proyectando las láminas del " Z " Test que es una adaptación que hizo Zulliger del test de Rorschach. Esas tres láminas pueden ser proyectadas a lo sumo en diez minutos. Cada sujeto debe responder por escrito qué es lo que ve, dónde lo ve, por qué le parece eso. Para ello recibe un protocolo de localización. Esto implica poder detectar patologías serias en breve tiempo, en el sentido de que están estipuladas las respuestas normales y las patológicas. Se puede hacer lo mismo con el Rorschach si no se maneja el " Z " test. El pedido del dibujo de una casa, un árbol y una persona podría completar esta especie de minibatería. En la segunda etapa de este trabajo, se citaría a los sujetos cuyo material presenta lo que llamamos indicadores de conflicto o de patología. Entonces habrá que entrevistar a los padres y, realizar un estudio más minucioso e individual con estos sujetos. No olvidemos que el objetivo de una investigación así es ayudar a un gran número de personas detectando la patología precozmente y ésta es una técnica sumamente útil. Supongamos que frente a la lámina I del Roschach en donde lo común y por lo tanto lo normal estadísticamente hablando es ver un animal alado, un niño me dice que ve una calavera o un monstruo deforme o una hoja de un árbol rota como comida por los bichos. Estas respuestas son patológicas sin ninguna duda, y desde luego que no se puede arriesgar un diagnóstico a partir de una respuesta, pero esto sería algo así como un indicador, una señal de alarma. Con este niño que ha respondido así hay que hacer un estudio más profundo e individual, para comprobar la presunción de patología y darle la ayuda

necesaria o descartarla llegado el caso, habiendo reunido más material proyectivo profundo y luego de haber entrevistado a los padres.

Si la primera entrevista ha cumplido su cometido, finalizaremos la misma con:

- una imagen del conflicto central y sus derivados;
- una historia de la vida del paciente y de la situación desencadenante;
- alguna hipótesis presuntiva acerca del motivo profundo del conflicto, la cual será rectificadora o modificadora, según el material proyectivo de los tests y la entrevista de devolución;
- una estrategia para utilizar determinados instrumentos diagnósticos en un determinado orden de modo tal que nos sirvan para ratificar y ampliar nuestras hipótesis previas o para rectificarlas.

V. ALGUNAS APORTACIONES ÚTILES PARA LA REALIZACIÓN DE LA PRIMERA ENTREVISTA CON EL CONSULTANTE

La "primera entrevista" es la primera etapa del proceso psicodiagnóstico que tiene varios objetivos. Ello no significa que deba ser necesariamente una sola.

Si el nivel de ansiedad de los padres o de un adulto al llegar a la primera entrevista es muy alto (sea ansiedad persecutoria, depresiva o confusional), resulta difícil mantener un clima óptimo de trabajo. Quizás el objetivo de este primer encuentro sea para ellos conocernos y comprobar que no los vamos a acusar de sus fracasos y errores.

En estos casos la primera puede ser una entrevista más breve y centrada en la descripción de lo que les preocupa en ese momento. Una nueva cita puede ser lo más adecuado y encontrarlos más distendidos y colaboradores. Si esto no ocurriera, el panorama es menos alentador. Quizás hayan tenido alguna muy mala experiencia previa, o no confían realmente en poder ser ayudados por un psicólogo. Este puede ser un punto en el que hay que detenerse todo el tiempo que sea necesario para evitar que el estudio quede interrumpido más adelante.

Recuerdo el caso de los padres de un adolescente que insistieron en hacer tantas preguntas acerca de cómo era mi proceder y mi concepción con respecto al psicodiagnóstico y al tratamiento que podría ser necesario *a posteriori*, que decidí aclararles que no tomaría al jovencito en tratamiento y me limitaría a realizar el psicodiagnóstico, para infundirles más confianza en mis ulteriores recomendaciones terapéuticas.

Si bien se mantiene vigente lo que afirmaban los psicoanalistas de la Escuela Inglesa, con Melanie Klein al frente, acerca de que siempre se hallan presentes tanto la transferencia positiva como la negativa, en el proceso psicodiagnóstico debemos cuidar que esta última no sea tan intensa que impida nuestro trabajo.

Se trata no de negar o diluir la transferencia negativa sino de mantenerla controlada como para facilitar un clima de *rapport* aceptable. Generalmente algunos señalamientos bastan para lograrlo.

Recuerdo el caso de un hombre de alrededor de 35 años, enviado por su psiquiatra para un estudio completo de su personalidad. Su mirada era huidiza y su primer dibujo fueron tres figuras geométricas.

Al pedirle figuras humanas hizo el clásico muñequito de palotes o "fosforito". Entonces decidí hacer una breve interrupción y aclararle que él desconfiaba del valor de lo que estaba haciendo y quizá también del verdadero motivo por el cual su terapeuta lo había enviado, y enfatiqué que cuanto más expresivo y explícito fuera en esto, más me serviría para ayudarlo a través de una más detallada y acertada comunicación a su terapeuta. Entonces su actitud cambió y pudimos trabajar mejor.

Esta era una primera entrevista, ya que cuando se trata de un paciente de otro profesional prefiero trabajar "a ciegas" para no crear interferencias en la relación transferencial preexistente. En estos casos la así llamada "primera entrevista" consta de una breve conversación y el comienzo de la administración de los tests, especialmente los gráficos.

Esa breve conversación versará sobre datos de filiación, constelación familiar primaria y actual, profesión, etc. y acerca de si sabe por qué lo han enviado y si ya ha hecho antes algo similar. Esto puede llevar de diez a quince minutos y debemos evitar que se transforme en un relato detallado y prolongado de la historia de su vida, ya que esto es lo que tiende a establecer un vínculo

transferencial que interfiere el previamente establecido con su terapeuta y a confundir al paciente. En estas circunstancias el psicólogo debe controlar su curiosidad y mantener una distancia óptima como para trabajar en un buen clima sin fomentar falsas expectativas en cuanto a crear un vínculo que se cortará muy pronto.

Pero retomaré ahora el tema de la "primera entrevista" tal como se realiza en términos generales, es decir, después de un primer contacto telefónico con alguien que comienza la consulta directamente con nosotros.

Una forma amable y adecuada de "abrir" esta entrevista luego de las respectivas presentaciones, puede ser la siguiente pregunta: "¿En qué puedo ayudarlo?" y adecuarse a la respuesta recibida para decidir la estrategia siguiente.

Cuando digo "estrategia" no me refiero a un plan rígido o a una dinámica previamente planificada de la entrevista. Me refiero en cambio a que la respuesta a esa pregunta nos dará una pauta para orientar nuestra atención hacia uno u otro rumbo y a nuestro turno hacer nuevas preguntas. Se establece así un diálogo, no un monólogo.

Nuestras intervenciones deben ser mínimas al principio de la primera entrevista para dejar mayor libertad al sujeto o a la pareja de padres, pero a medida que vamos elaborando hipótesis presuntivas acerca de lo que ocurra será imprescindible hacer comentarios y preguntas pertinentes.

El motivo de consulta es lo que guiará nuestra búsqueda y conviene explorar detalladamente las áreas relacionadas con el mismo, dejando para una entrevista ulterior otras preguntas que surjan, para no transformar el primer encuentro en un interrogatorio tan tedioso como persecutorio.

Motivo de consulta. La respuesta a nuestra primera pregunta en esta entrevista inicial es lo que consideraremos *motivo manifiesto* de la consulta.

Es lo más próximo a la conciencia y lo que el sujeto prefiere mencionar en primer término. Quizá cuando tome más confianza mencione otros motivos de preocupación más difíciles de comunicar.

Ocampo, García Arzeno, Grassano y colaboradores (ob. cit) han utilizado este concepto para diferenciarlo del *motivo latente o inconsciente* de la consulta, que surgirá a medida que realizamos el estudio y se transmitirá a no al consultante según ciertas circunstancias.

El síntoma. Como hemos dicho, llamaremos provisoriamente "síntoma" a aquello que el consultante trae como motivo manifiesto del pedido de psicodiagnóstico. Este tema ya ha sido desarrollado en el capítulo IV (pp. 37 y ss.) y a él nos remitimos.

Motivo manifiesto de la consulta y conciencia de enfermedad.

Podríamos establecer un paralelo entre ambos conceptos.

La preocupación que trae el sujeto, lo que él considera el síntoma preocupante y así lo plantea desde el principio, podría ser considerado como conciencia de enfermedad: sabe que algo anda mal y lo describe como puede: "No puedo estudiar y estoy preocupado...", "Tengo pesadillas..." etcétera. Si no registra malestar alguno, no podríamos hablar de conciencia de enfermedad. El sujeto dice entonces: "Vine porque me mandaron...", "Yo estoy bien pero quiero conocerme mejor..." etcétera. El panorama no es muy alentador y deberemos descubrir tanto el motivo manifiesto como el latente de la consulta, ya que nadie se presta para realizar un psicodiagnóstico por puro "deporte". En tales casos hay escasas esperanzas de que luego acepte nuestras conclusiones o lo hará a un nivel exclusivamente intelectual. Este no sería un buen final, ya que no habrá incorporación, aunque sea mínima de elementos inconscientes que contribuyan a la toma de *insight* de lo más profundo y dejen al sujeto bien motivado para iniciar un tratamiento psicoanalítico (en este caso) que le ayudará a llegar hasta el fondo de sus problemas.

Si queremos hilar muy fino, tendríamos que aclarar que hay una enorme distancia entre el grado de conciencia de enfermedad con que el sujeto llega a la primera consulta y el que se obtiene luego del tratamiento o cuando éste ya está muy avanzado, que es cuando el sujeto, niño, adolescente o adulto, puede hablar de sus conflictos luego de haber hecho consciente lo inconsciente, es decir, cuando a la conciencia de enfermedad original se le han incorporado aspectos importantes pertenecientes al plano más inconsciente.

Conciencia de enfermedad y fantasía inconsciente de enfermedad. Se trata de dos conceptos distintos. En gran parte las discusiones entre Anna Freud y Melanie Klein acerca de si el niño tiene o no conciencia de enfermedad se debieron a que hablaban de dos ideas distintas. A. Freud decía que el niño no tiene conciencia de enfermedad y M. Klein, que sí. A. Freud estaba en lo cierto, ya que la mayoría de los niños responden que están bien y que no saben qué les pasa. Es excepcional que puedan relatar síntomas y demostrar preocupación o sufrimiento por los mismos. En general los padres se hacen cargo de eso. Pero estamos hablando de "conciencia de enfermedad". Los niños (y los demás también) pueden hablar de sus conflictos sólo cuando ya se ha entrado en la etapa final del tratamiento y eso es un elemento que nos indica justamente lo exitoso del mismo y la proximidad de su finalización.

De lo que hablaba M. Klein, en cambio, es de fantasía inconsciente de enfermedad, que puede ser hallada en todo sujeto que consulta, aun en aquel que dice que viene "porque lo mandaron".

Esto significa que todo el que consulta percibe, aunque sea a nivel inconsciente, que algo anda mal y le causa dolor, malestar, etc., y lo dramatiza y visualiza como en un sueño. Por eso más

adelante recomiendo interpretar el Dibujo Libre como un sueño precisamente para detectar este material.

Motivo latente de la consulta y fantasía de enfermedad y curación.

En nuestro medio y siguiendo a M. Klein. Arminda Aberastury¹¹ planteó que ya en la primera hora de juego el niño dramatiza, asocia, dibuja, modela y juega, mostrando, sin saberlo, cuál es su fantasía de enfermedad y de curación. Quizá no aparezca exactamente en la primera hora de juego y sea necesario realizar otras. Esto queda a criterio del profesional.

En niños, esta actividad puede completarse con el Dibujo Libre y las historias del C.A.T., especialmente la de la lámina 9. En adolescentes y adultos, con la entrevista proyectiva, con el Dibujo Libre, con las historias del T.R.O. de Phillipson, especialmente las de A1, AG y Blanca, como también con el Cuestionario Desiderativo, especialmente en las cataxias 1+ y 1-.

Ahora podríamos agregar que no sólo el sujeto consultante tiene su propia fantasía inconsciente de enfermedad, sino que cada uno de los padres aporta la suya y el psicólogo otro tanto.

Por eso este trabajo es difícil, pero a la vez apasionante.

La fantasía inconsciente en enfermedad es lo que el sujeto siente, sin percatarse de ello, que le pasa por debajo del nivel consciente. Tiene que ver con el sentimiento de responsabilidad y compromiso con el síntoma descripto conscientemente y se refiere a qué es lo que anda mal y por qué.

Si el sujeto dice: "Me siento mal porque no puedo concentrarme" y le preguntamos qué le parece acerca de por qué no puede concentrarse, estaremos en camino de descubrir algo acerca de su fantasía inconsciente de enfermedad. Supongamos que lo que vamos descubriendo a lo largo del psicodiagnóstico es que no puede concentrarse porque piensa que es el hijo malquerido de la

¹¹ Arminda Aberastury, *Teoría y técnica del psicoanálisis de niños*. Paidós.

familia. Este sentimiento es el ruido molesto, y rendir bien en el estudio es vivido, siempre inconscientemente, como un premio que él no merece y una reparación hacia sus padres que ellos no se han ganado.

La fantasía inconsciente de enfermedad tiene su correlativo en el concepto de fantasía de curación, que implica lo que el sujeto podría imaginar como solución a sus problemas.

En el ejemplo anterior podríamos descubrir que su fantasía de curación es que algo le ocurra al hermano mayor que lo aleje del hogar y le permita a él funcionar como hijo único.

La fantasía inconsciente de análisis: es un tercer concepto que configuraría con los dos anteriores una especie de trípode de gran importancia si se pretende iniciar un trabajo psicoanalítico con un sujeto. Se trata de un concepto planteado por M. Baranger (ob. cit.) y se refiere a lo que el sujeto concibe inconscientemente como método para obtener lo que su fantasía de curación le plantea como solución a sus conflictos.

El desenlace de los tests proyectivos verbales con historias es un elemento que brinda una valiosa información al respecto, por lo cual es imprescindible incluir alguno de ellos en la batería de tests.

Supongamos que el sujeto ve en la primera lámina del Phillipson un hombre que está atado de pies y manos y que comparece ante un tribunal; es culpable de un crimen; lo juzgan; súbitamente aparece alguien que aporta un testimonio que lo libra de la pena de muerte y se salva. Los intensos sentimientos de culpa ligados a alguna actividad considerada como criminal constituyen la fantasía inconsciente de enfermedad; la de curación tiene que ver con un jurado que absuelve de culpa y cargo. La fantasía de análisis es la del hallazgo de alguien que "aporte algo" que alivie su culpa, pero desde afuera.

Todo tiene un tinte de mágico y esto haría pensar en que este sujeto poco pondrá de sí para solucionar sus conflictos y, en cambio, esperará todo del analista.

Recordemos ahora el ejemplo del niño de ocho años. Lo traen porque la maestra dice que no se adapta al colegio, que no se conecta con los otros niños y molesta; el padre se queja de que no sabe defenderse al pelear; la madre dice que le molesta su desprolijidad y el niño en cuestión dice que tiene sueños feos. Hasta aquí hemos escuchado el motivo manifiesto de consulta que trae cada uno. A medida que avanza la consulta descubrimos que la madre es muy complaciente con este hijo y le permite el desorden para no ser como su madre fue con ella: severa y rígida. Fantasía inconsciente de enfermedad: "El es así porque no me ocupé de educarlo para que no me odie como ya a mi madre". El padre puede estar sintiendo que: "Es flojo y tendría que fortalecerse peleando: le falta calle; esto encubriría la fantasía siguiente: "Que se vaya a la calle y me deje con mi mujer, no sea que se transforme en un peligroso rival, como mi padre, que me alejó de mi madre". A su vez el niño podría estar sintiendo:

"Tengo sueños feos. Alguien me persigue y me quiere malar. No puedo pelear porque me mataría. No quiero ser fuerte, a ver si mato a mi padre. Esto no tiene salida".

Supongamos que en la hora de juego ese niño dice que no puede jugar porque no hay nada que le sirva, resuelve todo y finalmente rompe un lápiz. Podríamos pensar que su fantasía de curación implica mucho escepticismo, que piensa que ningún psicólogo podría ayudarlo (el lápiz roto no tiene arreglo), que no encuentra los medios para que puedan acceder a su conflicto (no hay nada que le sirva) y que la culpa masturbatoria (lápiz roto) es tan intensa que sólo la muerte podría ser el castigo merecido.

Así vemos interactuando los tres elementos del trípode aludido, jugando su especial e intrincada dinámica, detrás del motivo manifiesto de la consulta.

Como hemos dicho más arriba (pág. 40) M. Baranger dice que la fantasía de enfermedad es un núcleo enquistado con el cual la persona mantiene un determinado tipo de relación.

Con respecto a la fantasía de curación, esa autora describe a través del tratamiento de un niño la fantasía inicial y su desarrollo y variaciones a lo largo del mismo.

En general podríamos decir que las fantasías iniciales de curación tienen un marcado tinte mágico y omnipotente y van adquiriendo un carácter más realista y menos omnipotente a medida que el sujeto madura.

La novela familiar. Generalmente la primera entrevista tiene como objetivo primordial conocer la historia del sujeto y su familia.

Pero más que el registro de una cronología de hechos de tres generaciones, lo importante es reconstruir la "novela familiar" con sus mitos, sus secretos, sus tradiciones, etcétera.

Si bien tenemos que apelar al interrogatorio, sobre todo acerca de hechos que los padres o el propio sujeto no han relatado, tratamos de que sea ameno y, sobre todo, que guarde cierta lógica con el tema que se está tratando.

Conocido el motivo manifiesto de la consulta, interrogaremos todo lo relacionado con él. Si por ejemplo los padres dicen que el niño de siete años aún se hace pis de noche, preguntaremos si tiene el sueño muy pesado, si toma mucho líquido de noche, qué hacen ellos al respecto, si el niño está preocupado o no por su enuresis y paulatinamente entraremos en un terreno más profundo preguntando si hay algún familiar diurético: si han dicho que lo llevan a la cama grande porque así no se orina, preguntaremos si esto interfiere o no en las relaciones sexuales de la pareja y finalmente indagaremos si, por el contrario, lo llevan para llenar un vacío que existe en la pareja y esta sobreestimulación provoca el síntoma. Si es así esto explicaría por que no consultaron antes y sí ahora que el niño se queja de que así no puede ir de campamento o quedarse a dormir en lo de un amigo. La vergüenza del niño encubre sus sentimientos de culpa por ser un tercero incluido en la pareja a quien separa realmente. He aquí al motivo manifiesto y el

latente de la consulta. A su vez los padres traen como motivo la enuresis del hijo, pero a poco de andar ponen sus propias cartas sobre la mesa. Es como si nos dijeran: "Venimos por nuestros conflictos sexuales".

Es esencial interrogar todo lo que el profesional considere necesario en relación con este tema. Por ejemplo cómo fue la infancia de cada uno. qué recuerdo tiene de su vínculo con sus padres y hermanos, etcétera. Todo lo demás es importante, pero debe ser interrogado como complemento de lo anterior. Una vez que los padres han dicho que vienen porque la hija de catorce años ha hecho un aborto sería ridículo pasar a preguntar si fue una hija deseada o no, si se le dio el pecho, etcétera. Esta podría ser catalogada como una conducta fóbica del profesional.

Más bien podríamos dirigir nuestras preguntas recordando lo siguiente:

1. *El síntoma presenta un aspecto fenomenológico:* en tal sentido debemos preguntar minuciosamente todo lo referente al mismo sin dar nada por sentado. "Es caprichoso" dicen los padres. Al pedir descripciones nos encontramos quizá con que se trata de conductas de reafirmación muy maduras en un niño que no se deja someter a sus padres excesivamente rígidos y obsesivos.

2. *El síntoma presenta un aspecto dinámico:* muestra y oculta a la vez un deseo inconsciente que entra en oposición con una prohibición superyoica. De allí que sea importante preguntar cómo reacciona el niño o el adolescente ante el síntoma que los padres han descrito. La vergüenza, el asco y el pudor son elementos que nos indican que hay un conflicto intrapsíquico, que el sujeto colaborará en el trabajo del psicodiagnóstico y del tratamiento ulterior y que la patología es a predominio neurótico.

3. Todo síntoma ocasiona un *beneficio secundario*, de modo que es importante plantearse qué obtiene ese sujeto en tal sentido y qué

perdería en caso de abandonar el síntoma. Esto nos ayudará a medir las resistencias que opondrá a la superación del mismo.

4. *El síntoma está expresando algo a nivel familiar*: la entrevista familiar diagnóstica nos brindará al respecto mayor información que la entrevista inicial, pero de todos modos desde el principio debemos estar alertas para captar este aspecto de sintonía. El enfoque familiar, tanto estructural como sistémico, nos brindan su valioso aporte al respecto, lo mismo que la Escuela Francesa con Maud Mannoni y Françoise Dolto al frente.

Los psicoanalistas también se decidieron a incursionar en este nuevo enfoque, el familiar, de manera que el psicólogo dispone de varios esquemas referenciales como para elegir el que más le convence sin omitir esta perspectiva tan importante en la actualidad.

Desde este ángulo resulta imprescindible interrogar en la primera entrevista acerca del nombre y apellido de cada progenitor, edad actual, si padre y madre viven o han fallecido (cuándo y de qué) si se ven frecuentemente o no y cómo es la relación, hermanos de cada uno y sus edades, como también acerca de la historia del o los nombres elegidos para el hijo traído a consulta, o para el adulto que consulta, hasta donde él pueda rastrear.

Recuerdo el caso de un niño sumamente inquieto y con deseos de ser una nena expresados conscientemente. Su nombre y apellido eran exactamente iguales a los de un hermanito del papá fallecido a los siete años. El tenía cinco. Rastreando esta historia familiar pude entender tanto la intranquilidad del niño como sus deseos de ser una nena: escaparía así a una especie de destino mortal al que su nombre lo condenaba. Su fantasía inconsciente era: "Estoy destinado a morir como mi tío. Todos los que se llaman así mueren pronto". Luego de avanzar a lo largo de varios años de tratamiento, durante los cuales hubo períodos en que con la toalla del baño y tizas de colores se disfrazaba de mujer y bailaba ante mí

una danza desenfadada, pude captar que, más que travestismo, eso era un ritual exorcista para escapar a la muerte, a quien yo representaba. Más adelante esto fue cediendo y dando paso a otra etapa de mayor conexión con la realidad. Un día trajo una medalla. Había fallecido su abuelo y es lo que él pidió de recuerdo. Me la mostró y pude leer allí también su nombre y apellido, pero esta vez no ya referido al tío muerto de muy pequeño sino al abuelo, muerto de viejo y muy venerado entre los suyos, entre otros motivos, porque había sido condecorado. Este cambio reflejaba importantes cambios internos en las figuras elegidas como modelos de identificación, vale la pena tranquilizarse, ser todo un hombre y vivir la vida si uno tiene todo el futuro por delante y hasta puede morir de viejo y recibir galardones.

M. Mannoni¹² dice que el síntoma está expresando algo no dicho, que ocupa el lugar de esa verdad no dicha, que surge con un otro y para un otro. De ese modo resultaría inútil buscar la etiología de la enfermedad exclusivamente dentro del individuo. Hay que explorar el contexto actual y la historia familiar dentro de los cuales surge.

La Escuela Francesa también nos proporciona otra hipótesis de gran valor para comprender la génesis de muchos problemas: cuál es el lugar del hijo en el deseo de sus padres; ¿es una prolongación narcisística o falo de la madre? ¿o se le reconoce como un-Otro con autonomía y deseos propios? Esto no puede ser objeto de un interrogatorio directo. Más bien es un observable en las entrevistas familiares. Si nos quedan dudas puede ser apropiado realizar una entrevista vincular madre-hijo y otra padre-hijo, además de la familiar, para registrar escenas que nos informen al respecto.

5. Todo síntoma implica el fracaso o la *ruptura del equilibrio* intrapsíquico previo y el momento en que los padres de un niño o un adolescente, o el adulto que consulta, deciden hacerlo, es

¹² Maud Mannoni, *L'enfant, sa "maladie" et les autres*, París, Seuil, 1967, cap. I.

cuando el síntoma ya no mantiene el equilibrio familiar o no basta y el grupo familiar tambalea.

M. Mannoni (ob. cit. cap. II) dice...

Concluamos: los padres están siempre implicados de una cierta manera en el síntoma aportado por el niño: Esto no debe ser perdido de vista porque tocamos los resortes mismos de la resistencia: el anhelo inconsciente de que "nada cambia" debe ser a veces hallado en los padres patógenos. [...]

En el análisis de una neurosis nosotros nos referimos igualmente a un discurso colectivo que aparece en la palabra del niño. El nos torna presente la sombra de lo padres, inclusive, si en lo real no queremos referirnos a ellos. Sólo la distinción introducida por Lacan entre el deseo, la demanda y la necesidad, así como la introducción del registro de lo imaginario, lo real y lo simbólico, permite situar la noción de transferencia a un nivel desde el cual uno puede ayudar al sujeto a develar un sentido en eso que sus demandas ponen en juego. [...] La cuestión es llegar a sacar al niño de un cierto juego de engaños que trae con la complicidad de los padres. Esto no puede hacerse a menos que comprendamos que el discurso es un discurso colectivo... El niño no es una entidad en sí. Nosotros lo abordamos desde el comienzo a través de la representación que de él tiene el adulto. [La traducción me pertenece.]

Recordemos el esquema freudiano y podremos utilizarlo como una guía óptima para saber qué informaciones recabar en la entrevista inicial y en las posteriores:

1. Herencia y constitución (esto implica la historia de sus antepasados);
2. Historia previa del sujeto (real o fantaseada);
3. Situación desencadenante (individual y familiar).

Estos factores contribuyen a crear un conflicto interno que provoca angustia y moviliza defensas, entrando el sujeto en cuadro neurótico con formación de síntomas, los cuales, como decíamos antes, serán el motivo tanto manifiesto como latente de la consulta.

Con respecto a los recursos de que dispone el psicólogo para registrar todo lo necesario desde la entrevista inicial cabe resumir lo siguiente:

1. Indudablemente la comunicación verbal es la vía esencial para tal objetivo. En tal sentido quiero remitir al lector al modelo de historia clínica que publica A. Aberastury (ob.cit.), sin ánimo de señalarlo como modelo para ser aplicado mecánicamente sino como guía de los temas que consideremos más importantes.

2. El registro de lo no-verbal es también esencial y por eso el psicólogo debe ser un escucha atento a gestos, lapsus, actuaciones, etc., que tienen un inestimable valor porque no son producto de un discurso planificado sino de un discurso del inconsciente. Aquí no es el interrogatorio sino la observación atenta lo que sirve al psicólogo de fuente de recolección de datos. Al respecto quiero remitir al lector a lo planteado por Ocampo. García Arzeno, Grassano y colaboradores (ob.cit) en el capítulo respectivo.

3. Finalmente, hay otro nivel de registro con el que cuenta el psicólogo: su registro contratransferencial. Para que el mismo sea confiable debe haber realizado él mismo un buen psicoanálisis de modo de no confundir lo que registra como algo del otro con efectos de las intervenciones del otro en áreas no resueltas de sí mismo. En nuestro medio H. Racker¹³ nos ha dejado una maravillosa obra cuya lectura recomiendo.

Al cierre de la primera entrevista, que es el momento de despedida de este primer encuentro entre los padres o el adulto y el psicólogo, será indicado convenir los pasos a seguir, los horarios

¹³ H. Racker. *Estudios de técnica psicoanalítica*, Paidós, 1960.

de los encuentros posteriores como también aclarar debidamente los honorarios convenidos y la forma de pago de los mismos.

Presente o pasado ¿por dónde comenzar? Si el psicólogo aplica mecánicamente la técnica habitual del interrogatorio caerá en el error de comenzar por el pasado. Por ejemplo: ¿fue un hijo deseado? ¿cómo fue el embarazo? ¿y el parto? ¿con fórceps o no? ¿Anestesia o no?, etcétera. Si los padres (o el adulto) acuden con mucha angustia por algo muy reciente, esto resulta contraproducente y hasta podríamos pensar que es una defensa del profesional para no angustiarse él mismo.

Por eso he señalado que lo más conveniente es comenzar desde el motivo manifiesto de la consulta recorriendo todas las áreas conectadas con el mismo para ir rastreando luego cautelosamente las demás sin descartarlas de ninguna manera ya que pueden surgir datos muy valiosos. Por ejemplo una adolescente consulta porque no puede dejar de comer y su peso ya está ampliamente excedido. Cuando entrevistemos a sus padres será necesario que describan su manera actual de comer y luego rastrear desde el amamantamiento los antecedentes en esta área. Pero si no concedemos interés al resto quizá no nos enteremos de que nació cianótica y con doble circular de cordón, lo cual explicará otras conductas de la joven.

Es decir que no se trata de omitir áreas sino de insertarlas inteligentemente según el caso.

Cuando el sujeto o sus padres llegan demasiado angustiados por el presente, remontarlos al pasado es contraproducente.

Puede suceder todo lo contrario: se detienen en la primera infancia y parece imposible que lleguen a describir al hijo tal como lo ven en ese momento. Y si se trata de un adulto, notamos con qué facilidad nos habla de su infancia y cuánto cuesta que responda a nuestra pregunta acerca de qué le pasa en el presente.

Cuando notamos que les es imposible desprenderse del pasado o del presente, dejaremos para una próxima entrevista esa etapa de la historia que ha quedado incompleta para no ejercer presión, en aras de obtener como sea una información que bien puede llegar más tarde.

Trataré a continuación de reconstruir la primera entrevista del caso de un niño de siete años.

Sus padres llegan puntualmente a la primera entrevista. Se sientan frente a mí. Ella a la izquierda. El a la derecha. Ella comienza a hablar de Francisco. Su estilo es casi el de hablar a borbotones. Su cara es muy expresiva. Su expresión es abierta y franca. "Francisco tiene pánico a muchas cosas; especialmente a ir solo del comedor al baño o a su cuarto. Duerme tapándose la cabeza con las frazadas y dice que es por miedo a que alguien lo secuestre. Nosotros nos criamos en el interior y estamos acostumbrados a otra vida. Dejamos las puertas abiertas, las bicicletas en la puerta y no pasa nada. Aquí es distinto. Mi marido trabaja en una empresa multinacional. Por eso estamos aquí. Yo extraño horrores. Estoy estudiando Licenciatura en Historia del Arte, como para hacer algo. Pero lodo es tan distinto. Hace tres años que nos vinimos y a mí me parece ayer."

Todo esto fue relatado en escasos minutos. Mientras tanto el esposo se mantiene alentó pero callado. Demasiado callado. Entonces decido darle espacio a él y pregunto mirándole: "¿Y usted qué piensa?" —"Respecto de qué" —responde. "De lo que usted prefiera", le digo. "Bueno, dice, yo también estoy preocupado por los miedos de Francisco".

Yo: ¿Cuándo comenzaron?

M (mamá): Hace unos dos años.

Yo: (Calculo mentalmente que es hacia la edad de la fase edípica y para cerciorarme pregunto:) ¿Y antes cómo era?

M: Era un chico muy desenvuelto andaba por todas partes y no le temía a nada. Una vez se perdió y como si nada.

Yo: ¿Qué cara tenía cuando ustedes lo encontraron?

M: Estaba tranquilo, normal.

Yo: ¿Y ustedes cómo reaccionaron?

M: Primero, como estábamos muy asustados, con gritos y llantos pero nos tranquilizamos en seguida, lo besamos y le explicamos que no tenía que alejarse de nosotros. Era un lugar de mucha gente y en un segundo no lo veíamos más. Al final resultó que se quedó sentadito a la salida esperándonos.

Relatan otros episodios similares y les explico entonces que si cuando era más chiquito no se asustaba y ahora se asusta tanto cabe la posibilidad de que esté demostrando sólo ahora todo el susto que cuando era más chiquito (dos o tres años) no mostró. Pero me quedo pensando que eso es bastante difícil que suceda, porque es contrario a las normas evolutivas. Entonces pregunto:

Yo: ¿Coincidió la aparición de los miedos con la llegada a Buenos Aires?

M: No, él tenía tres años cuando vinimos y los miedos empezaron a los cinco.

Yo: ¿Usted a que los adjudica? (dirigiéndome al papá).

P: No sé, no lo adjudico a nada en especial. El dice que alguien puede entrar al departamento y raptarlo.

Yo: ¿Cómo es el departamento?

Entre el padre y la madre me lo describen. Compruebo que realmente no hay probabilidades de que nadie pueda entrar. Siendo el padre un importante ejecutivo de una empresa, sería posible que el niño estuviera sugestionado por la ola de secuestros que en esa época se producían. Descartadas estas posibilidades pregunto acerca de la historia de cada uno.

El papá tiene una hermana menor con la que se lleva bien. Sus padres viven en su provincia de origen y el recuerdo que tiene de su infancia es que eran muy severos y exigentes con él y él un hijo muy obediente.

Ella tiene un hermano dos años menor con el cual tiene una pésima relación y una hermana menor aún con la que se lleva bien. Sus padres viven en la misma ciudad que sus suegros y el recuerdo que guarda de su infancia es de mucha libertad. Se describe como muy suelta, rebelde y caprichosa, bastante complacida especialmente por su padre.

Cuando conoció a su marido trabajaba en una empresa importante en el área administrativa y renunció al casarse.

Pregunto entonces acerca de la historia de Francisco: fue un hijo muy deseado, el embarazo fue bueno, lo mismo que el parto. No pudo darle el pecho "por falta de leche", como ya le había ocurrido con sus dos hijas mayores. Pero el niño aceptó bien la mamadera. Pregunto cómo se la daba y la mamá describe una puesta al pecho con una expresión de ternura.

El papá sigue escuchando atentamente con una expresión muy seria pero inexpresiva.

A la madre se le iluminan los ojos cuando describe el nacimiento del hijo y su primer año de vida. Dice que se lleva bien con las niñas pero que este hijo la colmó de felicidad.

Les pregunto acerca del primer años de vida y no se registra nada llamativo en el área del dormir (ya que el niño ansioso y con miedo no duerme bien). Tampoco fue un niño vomitador (otro indicador de ansiedad). El habla, la deambulación, la dentición, etc., aparecieron normalmente. No tuvo enfermedades más que las habituales ni tendencia a los accidentes ni intervenciones quirúrgicas de importancia.

Despejadas todas estas posibilidades como para pensar en secuelas traumáticas me dedico a investigar más sobre el presente.

Yo: Cuénteme cómo es la vida de ustedes en términos generales.

M: Mi marido trabaja todo el día, vuelve por la noche. Yo llevo los chicos al colegio. Arreglo la casa. Cocino, Dedico unas horas al estudio, pero pocas porque ya se hace la hora de buscarlos y tengo que llevarlos al médico, al dentista, en fin todo eso. Van a doble escolaridad. Duermen en la misma habitación los tres niños pero como la mayor ya tiene once años, estamos pensando en buscar un departamento más amplio.

Yo: ¿Han observado algo relacionado con la masturbación?

Ambos responden que sí. La mamá describe que al salir del baño el niño tiene erecciones, se abre la salida de baño y le dice: "Mira mami". Ella lo cuenta riéndose y el padre sigue mirando seriamente. Pregunto si tiene suficiente información sexual. Dicen que sí. Todas esas conversaciones las tiene con la mamá. Interrogo al papá y dice que el no tiene facilidad de diálogo y tampoco encuentra el momento oportuno. La mamá describe a Francisco como un niño muy pícaro y para ejemplificarlo dice:

M: Se viene a nuestra cama a ver televisión. Le gustan los programas en los que salen chicas con la cola al aire y se toca el pito dale que dale.

La madre ríe; el padre sonríe. Entonces yo pienso que este niño cumple una función en ese sitio y paga un precio: los miedos.

Yo: Necesito hacerles una pregunta algo íntima ¿cómo andan ustedes sexualmente?

La cara de la madre se transfigura. Se pone seria y casi enojada.

El padre la mira, me mira y calla. Finalmente ella dice: "Mal". Y ella describe una situación en la que cuando él la busca ella no quiere. No es que él no quiera sino que no acierta con el método para motivarla, según palabras de ella.

Pregunto desde cuándo sucede esto. Entonces ambos coinciden en que antes de casarse las relaciones eran muy satisfactorias: que esto ha comenzado hace unos pocos años. Pregunto si coincide con los miedos de Francisco. Se quedan pensando. Parece que sí.

Pregunto sin mirar a ninguno es especial (a propósito): ¿Qué pasa cuando Francisco no está? Y la mamá pregunta:

M: ¿Francisco padre o hijo?

Yo: He ahí el problema. Tienen el mismo nombre lo cual confunde al niño. Ustedes, lo ponen en la cama y lo confunden más aún. Los miedos tienen que ver con estar usurpando un lugar que es el de papá.

Les expliqué que de todas maneras quería ver al niño y tomarle unos tests para diagnosticar si los miedos delataban un conflicto intrapsíquico que demandaría atención individual o si podríamos manejar todo a través de entrevistas con los padres. Fijamos horarios para ver a Francisco, convinimos honorarios y nos despedimos.

Allí terminó esta primera entrevista. Pero quiero adelantar a los lectores que si bien se registraba una intensa ansiedad persecutoria en el niño y abundantes respuestas de monstruos, explosiones y sangre en el psicodiagnóstico de Rorschach y dibujos con personajes del tipo de piratas, vampiros, brujas, etc., su excelente nivel de simbolización y su verbalización constante y acertada de sus temores, permitió obtener una notable mejoría mientras, a la vez, trabajaba en entrevistas quincenales con los padres. Unos pocos meses bastaron para solucionar el problema del niño, quien exigió a los padres que le pusieran un sobrenombre para no confundirse y dejó de ir a la cama grande. Entonces fue posible centrar el trabajo en la relación de la pareja hasta puntualizar mejor la base del problema, que finalizó con la indicación de psicoanálisis para la madre por elementos histéricos que le impedían gozar de una felicidad que se le ofrecía sin reservas.

VI. LA HORA DE JUEGO DIAGNOSTICA INDIVIDUAL ENFOQUE ACTUAL Y EJEMPLOS CLÍNICOS

Los psicólogos clínicos que trabajan con niños saben que la primera entrevista que hacemos con un adulto halla su equivalente en la primera hora de contacto con un niño o un púber.

Esta primera entrevista es libre, al igual que la que tenemos con un adulto, sólo que el adulto habla, generalmente, de sus problemas, y si guarda silencio lo tolera mejor que el niño quien, además, no sabe decir más que algunas breves palabras, en el mejor de los casos, acerca de lo que le sucede.

En la entrevista previa que hemos tenido con sus padres hemos convenido que le digan por qué lo traen, sin fallar a la verdad, pero tampoco sin llegar a ser lapidarios.

Ese es el punto en el que empieza nuestro diálogo con ellos "Sabes por que te han traído tus padres?". Si responde que sí, nos da una pauta por dónde comenzar un diálogo. Si su respuesta es negativa, significa que deberemos resumirle lo que hablamos con los padres y lo que convinimos con ellos que le dirían. Algunas veces los niños responden negativamente para comprobar si lo que, electivamente, les han dicho sus padres, coincide con lo que nosotros les estamos diciendo.

Personalmente prefiero decirles: "Bueno, si ellos no te han dicho nada, decime vos, si querés que le ayude, en qué puedo ayudarle." Algunos insisten en su: "No sé". Otros, en cambio, utilizan esta puerta abierta para entablar un diálogo que puede ser inesperadamente rico. Quizá nos llevemos la sorpresa de que el niño incluya motivos de preocupación que sus padres no mencionaron. Por ejemplo, los padres están preocupados porque ha decaído en el colegio y él nos relata su preocupación porque sus padres discuten mucho y hablan de separarse. Este diálogo así

iniciado da oportunidad para continuar la conversación hasta un punto en que las palabras se acaban, y, cuando eso sucede, debemos apelar a otros recursos, a otras formas de lenguaje muy apropiados al nivel del niño o del púber: el lenguaje lúdico y gráfico.

Voy a referirme especialmente al lenguaje lúdico para responder al título de este capítulo.

En la historia del psicoanálisis resultó motivo de serias controversias la legitimidad o no de equiparar el juego del niño con la asociación libre y los sueños del adulto. Anna Freud afirmó que no, mientras otras psicoanalistas de niños, con Melanie Klein a la cabeza, sostenían que sí y cada posición daba sus razones.

Para la primera, el juego es una forma de "acting" para nada equiparable con el sueño y con las asociaciones libres del adulto. Para Klein, pionera en utilizarlo como técnica psicoanalítica y en escribir los desarrollos teóricos que avalaban tal posición, es la vía regia al inconsciente, como los sueños en los adultos.

Para la primera el análisis de niños difería notablemente del de los adultos por una serie de razones. El niño carece de conciencia de enfermedad, está aún fijado a sus objetos originales, no le proporciona ningún placer, las resistencias son intensas y explicables, etc.¹⁴

Para Klein, por el contrario, el juego es el lenguaje típico del niño. Cuando falta la palabra el juego lo expresa todo y, aunque la palabra ya haya sido incorporada, el lenguaje lúdico es más expresivo que el verbal o, en todo caso, su complemento infaltable.¹⁵ Afirma que no hay más diferencia entre el análisis de adultos y el de niños que algunas cuestiones técnicas como ésta de jugar e interpretar su juego más que sus palabras.

¹⁴ Anna Freud, *Normalidad y patología en la niñez*, Buenos Aires, Paidós, 1975.

¹⁵ Melanie Klein, "La técnica psicoanalítica del juego: su historia y su significado", en *Contribuciones al psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1964.

Arminda Aberastury desarrolló ampliamente en nuestro medio la posición kleiniana¹⁶ y afirma que en la primera hora de juego, que ella por primera vez llamó hora de juego diagnóstica, el niño expresa sus fantasías de enfermedad y curación. No siempre esto se nos hace claro en una hora; a veces descubrir tales fantasías puede llevarnos dos o tres; pero lo que es indudable es que están presentes. Más adelante daré algunos ejemplos.

Otra autora argentina, M. Baranger publicó un artículo¹⁷ en el que agrega otro concepto: el de fantasía de análisis. De manera que en la o las horas de juego diagnósticas esperamos hallar las fantasías que el niño nos transmite: (1) acerca de lo que le está haciendo mal; (2) acerca de lo que le haría bien para mejorar; (3) acerca de lo que le vamos a hacer o él quiere o teme que le hagamos.

También nos transmite su vivencia acerca de lo que le pasa en su relación con hermanos, compañeros del colegio, con su desarrollo físico, etcétera. Es decir, no todo el material recogido en una hora de juego es tomado exclusivamente como expresión de fantasías inconscientes así como, en la actualidad, no todo el material de un paciente adulto es interpretado desde y en la transferencia, aunque tenga relación con ella.

Si comparo mi propia actitud con la que observaba en una hora de juego hace veinte o veinticinco años y ahora, noto una diferencia muy grande: no estoy esperando que aparezca lo que decía Klein o Aberastury o Baranger. Estoy observando lo que veo. Ya no soy una principiante y ya no estamos en la época de la idealización casi dogmática de la teoría y técnicas kleinianas.

La escuela francesa ha brindado también sus aportes. Françoise Dolto no utiliza el juego sino tan sólo el modelado y el dibujo.¹⁸ Maud Mannoni incorpora material de juego a la entrevista

diagnóstica con los padres en la que el niño se halla presente y está atenta al juego del niño paralelamente al diálogo con los padres.¹⁹ Otro tanto hace Winnicott desde un esquema referencial muy distinto, distinto también al kleiniano.²⁰

De manera que el crecimiento del psicoanálisis de niños y la aparición de diversas escuelas han provocado en el profesional un efecto positivo: puede observar con atención más flotante, tal como lo recomendaría Freud, para registrar el mensaje del niño, sea éste cual fuere, sin encasillarse en que lo que aparecerá será su fantasía de enfermedad, por ejemplo.

Otro concepto de Klein²¹ es el de que toda hora de juego expresa una fantasía masturbatoria. Ella se refiere a que el juego transmite algo que está muy en el fondo del inconsciente del niño, que tiene que ver con la escena primaria, y la naturaleza de ésta depende del nivel de desarrollo de las relaciones objetales en que el niño haya quedado fijado.

Fantasía masturbatoria significa fantasía de que entre algo y algo pasa algo. Si el nivel es muy primitivo, es entre dos objetos parciales que sádicamente tratan de chuparse, morderse, aplastarse, aniquilarse. Si el nivel es más evolucionado, típico de la posición depresiva (y no de la esquizo-paranoide como en el ejemplo anterior) son dos objetos completos y diferentes: mamá y papá, entre los cuales sucede algo, uno le da o le hace algo al otro y viceversa pero con amor predominantemente y no ya con el máximo sadismo de la temprana etapa.

Supongamos que un niño de tres años llega, da vueltas el cajón, lo vacía, se sienta dentro de él y desde allí nos mira con cara de satisfacción. Podremos inferir que nos está diciendo lo contento que estaría si pudiera volver a la panza de la mamá y vivir desde

¹⁶ Arminda Aberastury, *Teoría y técnica en psicoanálisis de niños*. Buenos Aires, Paidós, 1977.

¹⁷ M. Baranger, ob. cit.

¹⁸ Françoise Dolto, *El caso Dominique*, Edit. Siglo XXI, 8a. edic, 1986

¹⁹ Maud Mannoni, La primera entrevista con el psicoanalista, Buenos Aires, Granica, 1973.

²⁰ David W. Winnicott, *Realidad y juego*, Barcelona, Gedisa, 1979.

²¹ Melanie Klein, ob. cit.

allí toda la vida, evitando, además, que aparezcan hermanitos. Lo primero que se me ocurriría es preguntarle a la mamá si está embarazada. La fantasía de enfermedad de este niño sería "Me enfermé porque me sacaron de adentro", la fantasía de curación y análisis sería "Quiero volver adentro, ¿me ayudas?" y la escena primaria o masturbatoria sería la de padres en copulación constante, de modo que la única manera de evitar la aparición de hermanitos sería estar adentro controlando todo lo que sucede y tratando de impedir la fecundación.

Si en una segunda hora de juego este niño choca dos autitos reiteradamente, luego mira atentamente la parte de abajo o de adentro de cada uno. los llena de plastilina para luego sacársela con un cuchillo o espátula y finalmente corre al baño a lavarse las manos, estaría totalmente segura de mis hipótesis de la primera hora. Ahora se añade la presencia de defensas obsesivas (lavarse) como complemento de lo que ya había observado antes, lo cual significa que no es tan fácil ocupar la posición de la primera hora, pues hay que cargar con culpas que trata de evitar con rituales obsesivos (si los lavados se repiten a cada rato) lo que pueden ser el motivo de la consulta.

Pongamos otro ejemplo. Es una niña de cinco años que entra, mira el cajón de juego, no lo toca, se aleja lo más que puede y se ubica debajo del diván tapándose la cara con los almohadones, pero dejando un intersticio por el cual me espía. Puedo pensar que el cajón es la panza de mamá llena de cosas que asustan y que ella debe irse lo más lejos posible para no recibir los efectos de lo que allí ocurre, pero no tanto (si no, hubiera pedido irse) como para no poder espiar lo que sucede. La escena primaria es sádica, porque su cara es de susto y porque no puede jugar; la fantasía es que está sucediendo algo peligroso y sanguinario, por eso hay que alejarse, y la fantasía de análisis es que yo también puedo ser así de sanguinaria y debe alejarse, protegerse y espiarme. Por supuesto ha proyectado dentro del cajón y en mí lo que ella tiene

dentro, y esa madre sádica también es el resultado de sus ataques sádicos a la mamá, que tuvo un bebé tan pronto (ahora tiene tres años y medio) por lo cual esconderse también es una medida de protección, porque ella es la culpable y me espía porque la puedo castigar, no porque yo sea sádica sino porque ella ha cometido un crimen y merece que alguien la castigue. Supongamos que ha estado escuchando que la mamá desea quedar embarazada otra vez y no puede: esto lo explicaría todo. Estos ejemplos han sido muy elocuentes y de fácil lectura. No siempre es así. A veces el niño viene muy a la defensiva y todo lo que podemos observar es justamente eso. Quizás opta por traer un juguete a pila y juega solo, sin acusar recibo de nuestra presencia. En tal caso le diremos eso y esperaremos su reacción. Si continúa en la misma tesitura, podremos recordarle el motivo por el cual, según papá y mamá, tenía que venir aquí y pedirle su opinión. Quizás entonces comience a conectarse con nosotros. Pero si continúa con su juego solitario y nuestro registro contratransferencial es que "nos mata con la indiferencia", ya podríamos interpretarle que no siente que tenga ningún problema, que no nos necesita para nada y que puede arreglarse solo. Pero si nos observa furtivamente mientras juega y fugazmente mira el cajón mientras continúa con el juego que él trajo podremos decirle que prefiere traer algo conocido de casa que le sirva de compañía porque no sabía con qué ni con quién se iba a encontrar, pero que de a poco se irá acostumbrando y conversaremos. En la primera situación estamos verbalizando su resistencia: en la segunda, su desconfianza.

Se preguntarán si cabe hacer esas interpretaciones en una primera hora de juego diagnóstica. Esa era otra premisa sagrada años atrás. Estaba casi prohibido interpretar en una primera hora diagnóstica. Actualmente nuestro rol es más elástico, sobre todo en pos de sanear el vínculo desde el comienzo.

¿Qué sucedería si al que nos "mata" con su indiferencia lo observamos pasivamente hasta que se agota el tiempo? Puede

suceder así y le diremos que la próxima vez le vamos a pedir que haga unos dibujos y que invente unas historias, para dejar más abierta la comunicación para el próximo encuentro. Si intervenimos como dije antes, en realidad le estamos describiendo lo que vemos y lo que nos parece que le pasa. Es casi un señalamiento más que una verdadera interpretación. Con nuestras intervenciones podemos aliviar su angustia ante el primer encuentro y quizá más adelante deje su juguete y se arrime al cajón para iniciar otro juego.

Creo que estas intervenciones contribuyen a mantener el "rapport", sobre todo teniendo en cuenta que deberá volver para continuar con los tests.

No se trata de que "debe" jugar. Esta concepción es una burda interpretación de la teoría psicoanalítica del juego como técnica de estudio de la personalidad y de terapia. Hay silencios elocuentes como en los adultos, hay quietud que no es pasividad, así como hay charlatanería que no es comunicación y actividades que tampoco lo son.

Un paciente puede llegar y comenzar a contarnos todo lo que hizo en el colegio como si nos pasara un informativo carente de emociones. Contratransferencialmente sentiremos aburrimiento. Es la señal de que esa "chachara" no sirve más que para tapar el silencio y marearnos. Lo más oportuno sería pararlo y decirle: "Bueno, ahora hablemos del motivo que te trae por acá, ¿qué te parece?".

En alguna oportunidad alguien me dijo que tenía entendido que en la primera entrevista con el paciente que *debía* ser libre y proyectiva *no debían hablar* durante 45 minutos después de los cuales podían pasar a hacer una entrevista más pautada. Entiendo que si el paciente habla todo ese tiempo podemos mantenernos escuchando sin interrumpirle, pero que si está callado es insostenible tanto para él como para el profesional. Semejante indicación es una mala interpretación de lo que sería mantener una

actitud no intervencionista, no interfiriente, para recoger la producción espontánea del paciente.

Si esa situación es violenta con un adulto, mucho más lo es con un niño. Su angustia puede llegar a límites intolerables y llorar insistiendo en que quiere irse... y no volver.

El rol del psicólogo en la hora de juego diagnóstica es la de un observador no participante. Pero esa no participación tiene un límite. Hay niños que ni bien llegan nos piden que hagamos algo con ellos. Esto puede ser un manejo para tenernos entretenidos porque temen que les hagamos daño, una seducción por motivos más o menos similares, o un verdadero modo de buscar contacto. ¿Cómo negarnos? A lo sumo trataremos de que el niño marque el "libreto" para no mezclar nuestras proyecciones con las suyas, tal como haríamos en una hora terapéutica.

Isabel Luzuriaga²² decía que había decidido no jugar más con sus pacientes, tan sólo hablar. Pero se refería a casos en los que la interpretación verbal del analista quedaba anulada por el otro mensaje, no-verbal, del juego. Esto puede suceder, pero no comparto sus tajantes conclusiones. En lo que me parece acertadísimo su trabajo es en marcar el cuidado que debemos tener de no caer en contradicciones tales como decir al niño que está tratando de distraernos y, por otro lado, quedar atrapados en la curiosidad de hojear largo rato el cuaderno de clase que nos ofreció al llegar.

Responder al pedido de juego es funcionar como Yo auxiliar del niño; es responder en la misma longitud de onda en que nosotros mismos le hemos propuesto comunicarnos. ¿Para qué, si no, hemos colocado juguetes a la vista sobre la mesa?

²² Isabel Luzuriaga, "La lucha contra la interpretación en el análisis de niños", *Revista Argentina de Psicoanálisis*, t. X X X , n° 3/4, 1973.

Quiero llamar la atención brevemente sobre algo que generalmente ocurre y que interfiere mucho en la comunicación con el paciente.

Me refiero al hecho de tomar notas mientras transcurre la sesión, sea diagnóstica o terapéutica. Lo ideal es no hacerlo. En todo caso, podemos anotar algún ítem, algún detalle, algún croquis que nos permita después reconstruir la secuencia completa.

El psicólogo anotando minuciosamente todo lo que el niño hace resulta persecutorio, distrae tanto al niño como al propio profesional y provoca otras reacciones en el pequeño (o adolescente e, inclusive, en los adultos), como, por ejemplo, rivalidad si ellos no escriben o no lo hacen tan rápidamente como nosotros, intriga si no nos entienden la letra, tentación de transformar la sesión ya en una clase escolar, favoreciendo así las resistencias, ya en una oficina en la que somos su secretario y él nos dicta lo que debemos escribir.

Aun en el momento de tomar los tests hay que cuidar este detalle escribiendo sin dejar de observar al sujeto y sin caer en la exageración de parecemos a una taquígrafa.

En los tiempos que corren, con tantos avances técnicos, ya no molesta tanto como años atrás el uso de un grabador para facilitar esta tarea. Pero en la o las horas de juego diagnóstica individual prefiero no utilizarlo para no introducir variables interfirientes del campo a observar.

Con niños muy pequeños, digamos, menores de tres años, es recomendable no solamente no distraerlos con nuestro papel y nuestro lápiz sino que deberemos estar dispuestos a jugar con ellos sentados en su cercanía, quizás en el suelo y sobre una silla pequeña para estar a su alcance.

Cuando aún no hablan debemos comunicarnos con ellos a través del juego y de algunas palabras sencillas que puedan captar

claramente. En estos casos conviene recordar lo que escribió Emilio Rodríguez²³ acerca de la *interpretación lúdica*:

Se podría decir que el niño es más políglota que el adulto... La comunicación verbal es lineal... La comunicación infantil no es lineal... suele ocurrir que el niño está hablando y jugando, y además nos ha asignado una larca y un rol complementario que de alguna manera se integran con su propia actividad.

Habla de una atención lúdica más que flotante en el trabajo con niños, en el sentido de un estado más activo por parte del analista. Lo que él llama "interpretación lúdica" es una original manera de comunicar al niño lo que pensamos y puede ser muy útil con los pequeños (o grandes) no parlantes. Dice:

La interpretación lúdica comienza con una toma de contacto directa y sensorial con el material... está Orientada desde el medio de expresión no verbal y plástico hacia la comunicación verbal... Consta de dos tiempos: en el primero el analista remeda el juego del niño y en el segundo transmite verbalmente lo que ha comprendido, pero haciendo complementariamente uso de los medios no verbales que el niño ha empleado.

Supongamos que el niño hace una torre, la destruye y nos mira asustado. Podemos armar nosotros la misma torre y destruirla al mismo tiempo que le decimos. "Nene se asusta si rompe: cree que es malo". "Nene bueno no rompe. Nene malo rompe". Pero si repetimos su juego y nosotros rompemos también y si no le

²³ Emilio Rodríguez. "La interpretación lúdica: una actitud hacia el juego". *El contexto del proceso analítico*, Buenos Aires, Paidós, 1966.

ponemos cara de malo cuando él rompe, entenderá que le estamos interpretando que su actividad motora no es mala, porque si no, no la haríamos nosotros. Nuestra cara afectuosa corrobora que no nos enojamos. Si él se alivia y comienza a reír cuando nos ve jugar, es señal de que con un buen asesoramiento a sus padres, seguramente muy prolijos y obsesivos, será suficiente. Si, en cambio, vemos que se angustia más, llora y se prende de la madre, indicaremos necesidad de tratamiento porque hay un conflicto intrapsíquico.

Geneviève Rodrigué escribió un artículo muy interesante homologando el cajón de juego del niño con el "cajón" de fantasías del adulto²⁴. Ella fue otra de las pioneras del psicoanálisis de niños en la Argentina, junto con Rebeca V. de Grinberg, Dora Faigón, Raquel Soifer y tantos otros.

Citaré un artículo de R. Grinberg²⁵ que puede ser útil para incluir una actividad lúdica en el psicodiagnóstico. Me refiero al juego de construir casas, también utilizado por Arminda Aberastury.²⁶ El tipo de construcción, así como los comentarios del niño, son de gran valor diagnóstico. El material consiste en un tablero con agujeros en los que se introducen palos de distinta altura con ranuras para colocar puertas, ventanas y lecho. Este material puede estar integrando el cajón de juego o ser aportado por el psicólogo cuando lo crea oportuno.

Cabe señalar aquí que es conveniente colocar material variado al alcance del niño, sobre una mesa, y dejar el cajón cerca de él, abierto, con el material restante. Dicho material incluirá algunos juguetes: tacitas, platitos, autitos, indios y soldados, animales

domésticos y salvajes, etc.. como también material no figurativo tal como cartón, papel, piolín, telgopor, maderitas, cubos, ganchitos, etcétera.

Como es el mismo cajón que utilizaremos en la entrevista familiar diagnóstica, todos los miembros del grupo familiar encontrarán algo que les interese. La presencia exclusiva de juguetes limita la expresión infantil y la de los padres si consideran que sólo los niños juegan. Esto ya es de por sí un elemento diagnóstico pero si el papá ve que hay elementos como para construir algo y no lo hace, estaremos más seguros en nuestras conclusiones que si lo que el papá y la mamá vieron fueron solamente autitos y muñecas. No todos los adultos aceptan la regresión implícita en la actividad lúdica y todo depende de cómo transitó en su infancia por lo que Winnicott llama "fenómenos transicionales"²⁷.

Para facilitar la emergencia de reacciones de todo tipo y nivel conviene trabajar en una habitación que no sea el consultorio de adultos. Es preferible un lugar con piso y paredes lavables, con una mesa común y otras más bajita, sillas comunes y una o dos más pequeñas y un diván o un conjunto de almohadones dispersos.

Algunos profesionales incluyen un pizarrón y tizas que permiten, especialmente a los niños que han entrado en el período de la latencia o a los que vienen con dificultades de aprendizaje como motivo manifiesto de la consulta, expresar fantasías, deseos y temores.

Agua, trapos, un vaso, una toalla, fósforos, y un baño cercano pueden llegar a ser imprescindibles, de manera que conviene tener esos elementos a mano y el baño disponible y sin elementos personales ni lujosos o frágiles que el niño pueda dañar.

Cuando el niño propone jugar con fuego o cuando quiere ensuciar o mojar, prefiero proponerle trabajar en la cocina (acondicionada para ello) o en el baño, dado que allí es más fácil limpiar la

²⁴ Geneviève Rodrigué, "El cajón de juego del niño y el 'cajón' de fantasías del adulto", en *El contexto del proceso analítico*.

²⁵ Rebeca Grinberg, "Evolución de la fantasía de enfermedad a través de, la construcción de casas". *Revista Argentina de Psicoanálisis*. I. XV, nº 1-2. 1958.

²⁶ Arminda Aheraslury. *El juego de construir casas*. Paidós

²⁷ David D. Winnicott. ob. cit.

suciedad o apagar el fuego que, además, será menos dañino si le indicamos que lo haga sobre un piso de mosaicos que sobre uno de madera, o dentro de la bañera y no sobre la mesa aunque ésta sea de fórmica.

En un placard permanecerán guardados los cajones de los pacientes y no se permitirá al niño ni a la familia disponer libremente de los mismos. Esto constituye un elemento importante del encuadre y significa que prometemos guardar secreto profesional y no permitir interferencia de extraños en su individualidad, así como ahora no permitimos que toquen lo ajeno. Al hacer el primer contacto con los padres, o sea en la primera entrevista con ellos, preguntamos acerca de distintas áreas de la vida del niño. Una de las áreas a explorar es qué hace en su tiempo libre, a qué juega, con quién o quiénes. Si hay un material que sea de su especial preferencia podemos incluirlo en el material del cajón o, según de qué se trate, pedirle a la madre que lo traiga cuando venga con el hijo a la hora de juego. Supongamos que se trata de un osito de peluche que no abandona nunca o una muñeca que lo acompaña siempre. Indudablemente este no es un verdadero "juguete". Como diría Winnicott, es un "objeto transicional" que es el que le va ayudando a separarse de la madre en su proceso de individuación.

En algunos casos la fijación patológica a esta etapa del desarrollo transforma este juguete en un objeto contrafóbico, o en un fetiche. El diagnóstico diferencial se hace sobre la base del uso del juguete y del rol que el niño le confiere según él nos lo relata, según lo que han comentado los padres y según lo que observaremos cuando lo trae a la hora de juego.

Por ejemplo, si a la segunda entrevista en la que comenzaremos a tomarle los tests, vuelve con el mismo juguete y no lo suelta en ningún momento, podemos pensar que la función atribuida es más bien la de un amuleto que mágicamente lo protege. Si, en cambio, no lo trae o lo trae pero lo deja sobre una mesa y se dirige hacia

donde le indicamos que vamos a trabajar, el diagnóstico se inclina más hacia el de objeto transicional. El material de la hora de juego y de los tests proyectivos nos dará más pautas para un diagnóstico más fino acerca de esta conducta y su relación con el motivo manifiesto de la consulta.

En ciertos casos conviene incluir elementos que estén relacionados con el conflicto del niño para ver qué asociaciones surgen. Así, por ejemplo, si el motivo de consulta es la intensa rivalidad de una niña con su hermana, incluiremos dos muñecas; o si es el terror de un varón hacia algún animal, lo incluiremos junto a otros para ver qué hace con él.

Todo lo que suceda en la hora de juego es significativo. Inclusive lo que suceda con los padres. Supongamos que se trata de un niño de cuatro años que no ha querido que su madre se vaya y ella está esperando en otro cuarto. De repente ella entra adonde estamos con el hijo para decirle algo, ofrecerle algo o decirnos algo a nosotros. Se trata de una interferencia, de un "acting", si previamente hemos aclarado debidamente que ella esperara en otra parte. Pero actualmente sabemos que también un "acting" expresa algo y muy importante, ya que debe ser muy fuerte la pulsión inconsciente para que el control consciente de una persona adulta haya fracasado y se produzca una ruptura de la consigna. Si ella entra a ofrecerle un pañuelo que no es imprescindible y entonces el niño irrumpe en llanto reclamando que se quede junto a él, podemos pensar que es la madre la que no puede separarse de él (es su prolongación narcisística): el niño capta esto y responde aferrándose a ella con mayor intensidad. Si su llanto es muy angustioso podemos pensar que responde al temor al abandono si se atreve a mantenerse separado de ella; percibe inconscientemente la hostilidad de ella y la propia, y la culpa y el temor a la retaliación explican su desesperación. En un caso extremo que recuerdo, sucedió algo así, pero el niño pidió a la madre que lo alzara, dejó de jugar, se negó a seguir conmigo y

pidió irse. Comprendí que la entrevista había terminado y mi diagnóstico de una profunda simbiosis ya estaba hecho.

En otra oportunidad, con un niño de cinco años, propuse que lo trajese una vez la madre y esperara en otro cuarto y una segunda vez el padre e hiciera otro tanto. El objetivo era observar si se producían reacciones diferentes según quién estuviera en la otra habitación.

Cuando vino la madre, el niño jugó tranquilo, pero a cada rato iba a comentarle o mostrarle algo. Cuando lo trajo el papá, que se quedó leyendo el diario que había traído, el niño no repitió esas salidas de consultorio, pero en cierto momento escuche ruidos en la puerta de entrada al departamento y bastante preocupada por no entender lo que estaba sucediendo ni a quién le había abierto la puerta el papá sin mi autorización, me asomé. Para mi sorpresa me encontré con que era la mamá que "pasaba por acá y decidí venir". El niño no pudo soportar saber que papá y mamá estaban juntos y él solo en otro lugar, con una extraña. Corrió hacia sus padres y decidí dar por terminada esa entrevista dado que mi objetivo había sido frustrado. La mamá estaba sorprendida por mi enfoque e insistía en la inocencia de su proceder. Como este niño tenía dos hermanitos cité a toda la familia para la entrevista siguiente. Durante la misma la mamá se ubicó en el piso, delante de mí, pero dándome la espalda, de manera tal que yo no pude observar gran parte de la secuencia de juego que entabló con los tres chicos, dejando también afuera al papá. Es obvio que esta señora no dejaba al padre ni a mí establecer un buen vínculo con este hijo, del cual no podía separarse y al que tenía acaparado. El papá tampoco hacía demasiado por recuperar al hijo porque habían hecho un pacto según el cual ella no llamaría por el portero eléctrico para anunciar su llegada "para no molestar" y combinaron que a tal hora subiría y él le abriría la puerta. Es decir que yo resulté saboteada en mi intento por ambos y no sólo por la mamá. Por supuesto fue muy difícil transmitir todo esto en la entrevista de devolución porque

ella insistía en lo inocente de su conducta y tildaba mis apreciaciones como rigidez. Partieron nada convencidos de mi diagnóstico, porque en realidad buscaban que yo suprimiera el síntoma (fobias) sin tocar para nada esta dinámica familiar.

En otras ocasiones nos enfrentamos con que un hermano o hermana del niño o niña ha venido con él y llora desesperadamente para entrar también. Nuestra reacción dependerá en cada caso. Si sabemos por la historia previa que este hermano no tolera que el niño tenga algo propio y se lo quiere acaparar, trataremos de que comprenda que esta hora no es para él y que ya vendrá con toda la familia. Si esto nos toma por sorpresa le preguntaremos por qué desea entrar, cuál es su problema, porque acá vienen los chicos que tiene alguna dificultad y le preguntaremos al niño que esperábamos qué opina acerca del deseo del hermano. Puede ser que se niegue rotundamente o que, por el contrario, acceda a que el hermano entre. En el primer caso respetaremos la negativa del niño; en el segundo transformaremos la hora individual en vincular, pero aclarando al inesperado visitante que la próxima vez queremos ver al hermano a solas. Esto permitirá observar si se trata de una simbiosis o de rivalidad y celos entre ambos. La insistencia en una próxima entrevista a solas se debe a que es necesario observar al niño sin su acompañante contrafóbico, sin una mitad de su "self" o sin su rival.

Alguna vez nos llevaremos la sorpresa de que el inesperado visitante nos aporta un material importantísimo para entender la situación.

La inmensa gama de posibilidades hace imposible agotar aquí el comentario de todas las circunstancias posibles.

En ciertas ocasiones la hora de juego individual no la ubicamos al principio sino más adelante dentro del proceso psicodiagnóstico. Por ejemplo cuando el niño se niega a jugar. Esto puede ocurrir con niños de toda edad con serias inhibiciones o con púberes que rechazan la actividad lúdica como "cosa de chicos". En estos

casos podemos comenzar con los tests y luego sugerirle volver al cajón a ver si hay algo con lo cual le interesa hacer algo.

También podemos decidir que luego de la entrevista con los padres haremos la entrevista familiar diagnóstica dejando la individual para después, sobre todo cuando nos quedan serias dudas acerca de quién es el que verdaderamente sufre al conflicto y el rol que juega el resto de la familia en la presunta patología del paciente designado.

En alguna oportunidad decidí hacer el estudio individual de dos de los niños de la misma familia aclarando que era necesario para salir de dudas. Es imposible suprimir el estudio del paciente designado porque por algo lo ha sitio y acepta venir. Pero puede ser necesario incluir el estudio de otro u otros miembros del grupo familiar para comprender mejor la situación.

En otros casos, la hora de juego individual se transforma en una hora de dibujar exclusivamente. Estos dibujos son esenciales para el estudio, pero, si decidimos que es imprescindible ver qué hace si no dibuja, podemos proponer que la próxima vez le daremos nuevamente el cajón de juego eliminando el papel y los lápices, marcadores, etc.. diciéndole algo así: " Ya vi cómo dibujas y después haremos más dibujos: ahora me gustaría que intentes hacer otra cosa distinta, ¿qué tenés ganas de hacer?".

Es muy importante moderar la movilización de angustia en la hora de juego ya que generalmente seguimos después con los tests y debemos mantener un buen "rapport".

Si llegamos a un punto de gran angustia o a un "impasse" podemos buscar una salida diciéndole. "Bueno ¿qué te parece si hacemos algo distinto?" Generalmente el niño accede. A veces decido llevarlo al consultorio de adultos y comenzar allí con los tests para disociar claramente las dos situaciones y para ayudarlo, aceptando que todo lo que lo angustiaba quedó en el otro cuarto y que temporariamente trataremos de dejarlo allí.

Recordemos que el registro contratransferencial es tan importante como el simbolismo del material que el niño (púber, adolescente o adulto) produzca. También lo es para decidir una puesta de límites.

Al respecto quiero traer a colación un artículo de Raquel Soifer²⁸ sobre la puesta de límites, que mantiene total vigencia. Remito a los lectores a dicho artículo y solamente resumiré algunas de sus ideas: los psicoanalistas de niños coinciden en que no se debe dejar que el niño (vale para el adolescente y el adulto psicótico o psicópata grave) haga algo dañino que el mismo no pueda solucionar. Por ejemplo, romper un vidrio, la pala de una mesa, atacarnos físicamente y dañarnos, dejarnos en condiciones, en suma, de no poder seguir trabajando. Además no se deben aceptar roles adjudicados por el niño que impliquen seducción, sometimiento masoquista, etcétera.

En una oportunidad se realizó una encuesta sobre ciertos temas y se consultó a psicoanalistas de niños muy destacados en ese momento, ²⁹ a la que remito a los lectores. Valga resumir lo esencial: no se permite, siguiendo la regla de abstinencia de S. Freud, asumir roles que el niño (o adolescente o adulto) nos adjudique y que impliquen una actuación de la transferencia agresiva o erótica, ya que esto perturba el sentido de la situación analítica. Lo mismo vale para la situación diagnóstica.

Supongamos que un niño de cuatro años nos pide que le abramos la bragueta para hacer pis. En general mi respuesta es: "Esas son cosas que hacen las mamás; pedile a mamá o tratá de hacerlo vos".

Solamente si la mamá no está y observo que realmente no puede y la angustia es evidente, abro el primer botón y le digo que

²⁸ Raquel Soifer. " La puesta de límites en el análisis de niños". *Revista de ASAPPPIA* (Asociación Argentina de Psicología y Psiquiatría de la Infancia y Adolescencia) año 1, n° 1/2, 1970.

²⁹ Rebeca V. de Grinberg, Delia Faigon y Raquel Soifer, "Conceptos actuales sobre psicoanálisis de niños en el grupo argentino", *Revista Argentina de Psicoanálisis*, t. XXV, n° 2, 1968

continúe él, que va a poder. Si el niño es mayor de ninguna manera accedo al pedido y en cambio interpreto, aunque sea durante el psicodiagnóstico, tanto la dependencia como el deseo de que meta mi mano en sus genitales. Puede suceder que algunas mamás envían al niño o a la niña con un atuendo sofisticado que realmente excede lo que puede manejar con sus propias manos. En tal caso realizo la primera operación dejando en manos del niño continuar la misma habiendo salvado el principal obstáculo.

Con respecto a las conductas agresivas, tales como ensuciar o romper, debemos dejar hacer hasta donde luego podemos arreglar por nosotros mismos el objeto dañado. Por ejemplo, podemos aceptar que ensucie una pared de azulejos pero no una que no podremos lavar fácilmente. Podemos aceptar que rompa papeles, tizas, lápices, pero no la silla en la que luego deberá sentarse otro niño, podemos jugar a la pelota siempre que acepte que no puede romper la pantalla de la luz o el vidrio de la ventana. Ni el ni nosotros podríamos arreglarlo para continuar nuestra labor. Ese es el criterio para aceptar o no una propuesta de trabajo del niño. En estos casos se impone una puesta de límites severa; su aceptación o rechazo es también un elemento diagnóstico muy importante. Cuando están presentes los padres y los niños hacen algo peligroso o dañino, son ellos los que, en primera instancia, deben poner los límites. Si no lo hacen, ya tenemos una información muy valiosa. Si lo hacen, veamos quién y cómo lo hace.

En una oportunidad fue la hija mayor la que decidió poner límites a uno de los hermanos mientras los padres observaban impávidos la situación. Todo esto constituye una información sumamente valiosa para nuestras conclusiones. En caso de que ni siquiera uno de los hijos ponga un límite necesario, deberá hacerlo el profesional.

A veces sucede lo contrario: algunos padres insisten en que no se puede usar plasticola porque ensucia ni desordenar demasiado el consultorio. Es importante señalar en ese momento que no

importa, sin insistir demasiado, porque esa reacción demuestra que a ellos les angustia la conducta tan suelta del o de los hijos. Pero mientras ésta no llega a los límites intolerables antes señalados, deberemos permanecer como observadores y ver cómo reaccionan tanto los padres como los niños.

A veces los padres insisten en que tienen que guardar todo antes de irse, como si estuvieran en casa o en el colegio. Personalmente prefiero que dejen todo como está, porque ello me permite reconstruir mejor la sesión.

Veamos ahora algunos ejemplos de horas de juego diagnóstica individual.

Procederé como en la mayoría de los casos que superviso, trabajando a ciegas con el material proyectivo para ir después a la historia clínica, método que me da mayor seguridad en mis conclusiones porque no trabajo influida por hipótesis extraídas de la historia. Propongo al lector el mismo método pues a los fines del aprendizaje ha demostrado ser también muy útil.

Caso Juan

Tiene cinco años. Entra y se queda solo. La mamá se va según lo convenido. Entramos al cuarto de juego. Mira los objetos que hay sobre la mesa. Trae en sus manos un cuadernillo. Me mira de reojo y abre el cuadernillo. Hay figuras coloreadas. Le pregunto si es de él y me dice que no, que es de su hermana mayor, de cuando iba al jardín de infantes. Tiene tres años más que él. Finalmente deja el cuaderno y toma una hoja y dibuja una casita con marcador color celeste. Luego busca otro de color rosa y lo pasa por encima de los trazos celestes. Después toma papel glasé brillante y recorta trozos con sus manos y pega con pegamento haciendo un collage similar a los que hacen los niños en el jardín de infantes, sin ningún orden en especial. Le aviso que quedan cinco minutos. Termina el collage

y me mira como diciendo que ha terminado. La madre llega a buscarlo y se van.

Comentario

Juan ha entrado solo pero en realidad viene como de la mano de su hermana mayor. Está cursando preescolar pero se siente más pequeño (el cuadernillo de jardín y el collage). No manifiesta angustia, pero me mira con desconfianza. No jugó sino que recurrió a hacer algo habitual en el colegio, como homologando esta situación a aquella más conocida. Hasta aquí no hay nada demasiado significativo. Pero podemos interpretar que trae algo en la mano que corresponde a una niña, no a otro varón. La casita, símbolo del propio cuerpo y del "sí mismo", está pintada de celeste, color tradicionalmente adjudicado a los bebés varones, pero luego él lo anula al repasarlo con rosa, color de nenas... y me mira. Entiendo que aquí me cuenta que el nació como varón pero que se siente una nena. Yo interpretaría el collage como la confusión que debe tener en su cabeza por esta mezcla de identidades. Como el color rosa es el segundo, pienso que él me está pidiendo que le ayude a transformarse en una nena y salir así de la confusión.

Su historia

Cuando Juan nació la mamá estaba pasando por un período profundamente depresivo. La hija mayor, en cambio, nació en un mejor momento. El motivo de consulta era la conducta inquieta del niño, que revolvía placares, desordenaba todo y ponía nerviosos a todos. Esto no se observó en la hora de juego individual, de modo que podemos pensar que hay algo en la dinámica familiar que provoca tal inquietud. Fue en la entrevista final, cuando encaré el tema de la identidad sexual de Juan, cuando la mamá, bastante molesta, contó que el niño a veces decía "Cuando sea grande voy a

ser puto" pero que a ella eso no le molestaba; que lo que quería era que se tranquilizara y los dejara a todos en paz. Les expliqué que la inquietud era producto del conflicto sexual, el cual era, a su vez, producto de no saber si era un hijo amado o no, ya que la depresión de la mamá pudo ser sentida por el niño como efecto de una desilusión al nacer varón. Juan sentía que su hermana era más querida por ser nena. Es decir que nos hallamos frente a un caso de envidia del varón hacia la mujer, que es lo que Melanie Klein denominó "fase femenina" en el varón, correlativa a la envidia fálica o fase masculina en la mujer descrita por S. Freud.

Pero en este caso la situación es más grave porque el niño viene con la fantasía de que el terapeuta funcione como un cirujano que cambie su cuerpo y lo transforme en una mujer con quien, en vez de competir, se identifica. El color rosa utilizado en segundo lugar indica que ése es su pedido y detrás de todo esto. que es de mal pronóstico, aparece una historia en la que comprendemos que lo que él está buscando en realidad es que mamá lo quiera. En otra entrevista la madre relacionó su rechazo a este inquieto hijo con un hermano muy odiado por ella.

Así se hizo evidente que ella, si bien estaba deprimida previamente, debe haber rechazado al varón recién nacido que reactivaba sentimientos que no sintió al nacer la nena. Por supuesto el bebé capta esto con toda claridad. El mayor peligro por esta falta de libidinización del bebé por parte de la mamá es la psicosis. El collage aparece entonces como significando el peligro: homosexualidad o locura. La fortaleza constitucional de este niño y la presencia de un padre más bien cariñoso lo hacía luchar por la primera opción, como fantasía patológica de curación, ante la otra, la fragmentación psicótica como fantasía de enfermedad. La madre me pedía que hiciera del niño un "puto tranquilo"; el padre no decía nada como no pudiendo incluirse en esta relación. El niño, sintiéndose aún muy pequeño, no renunciaba al amor de su madre y trataba de lograrlo aunque fuera a costa de su identidad sexual.

Es decir que él quiera ser puto significa que quiere escapar del lugar de un hombre odiado por la madre.

Esto permite establecer un pronóstico más benigno, ya que trabajando el vínculo con su madre e incluyendo más al padre, el va a querer su propio cuerpo masculino si su madre llega a aceptarlo así y amarlo.

Caso Pedro

Tiene seis años y medio. Llega acompañado por la madre quien, de acuerdo a la consigna, esta vez se retiraría ya que luego vendría con ella, otra vez con el papá y finalmente los tres juntos. La mamá me mira al irse como diciéndome "Ahí le dejo al monstruo". Pedro entra casi sin mirarme y se dirige rápidamente al cuarto que le indique. Se abalanza sobre el material de juego. Dibuja una casa clásica pero con ondas en el techo y una chimenea de la que sale mucho humo. Toma otra hoja y dibuja una figura humana bastante ridícula con un sombrero de tres picos, cachetes negros y cuerpo casi de animal con cola y tres patas.

Conversa bastante pero en un monólogo en el que anuncia lo que va a hacer o describe lo que está haciendo. Luego comienza una carrera incongruente porque mezcla coches con lápices, la tijera, bloques, goma de borrar. Todos compiten en una carrera rodeando el borde de la mesa. Se le cae algo, lo levanta y sigue. Se le cae otra cosa o varias. Las levanta y sigue. Mientras hace ruidos de carrera de autos con la boca.

No me mira ni me incluye para nada. Toma otra hoja de papel y con marcador verde dibuja a la izquierda un edificio de cuatro pisos inclinado hacia la izquierda. "Se está incendiando" dice. A la derecha hace una montaña. "Es un volcán, sale fuego y los tipos disparan". Hace cinco figuras humanas tipo palotes que descienden de la montaña. Sale mucho fuego del volcán y como una inmensa nube hacia la izquierda cubre al edificio. Toma plasticola amarilla y

cubre todo lo que es lava y fuego encastrando bastante el dibujo. Le aviso que quedan cinco minutos. Juega otra vez a la carrera alocada. Llega la madre y se van.

Historia

Pedro tiene dos hermanos de veinte y dieciocho años. Cuando la mamá pidió por teléfono el turno me dijo que estaba desesperada, que no sabía si tenía un hijo o un monstruo. Ella absorbió toda la primera entrevista relatando escenas de violencia entre ella y el niño con amenazas, insultos y golpes recíprocos. El motivo de consulta es enuresis. Pero luego relata que los dos mayores también fueron enuréticos y que se les pasó de grandes. Nunca insistió en el control de esfínteres porque su madre la torturaba con ese tema. El suyo era un discurso psicótico en el que no podía discriminarse si hablaba del hijo o de un objeto interno con el que mantenía una relación delirante, sado-masoquista y alucinante. Pedro se negaba a levantarse para ir al colegio, ella gritaba, él decía que si le traía el desayuno a la cama obedecería pero luego seguía allí (la cucheta superior de tres camas superpuestas): entonces la madre tiró las camas y él rodó por el suelo amenazándose ambos con matar al otro. En el colegio no andaba muy bien. La directora me dijo que se sabía cuando iban llegando al colegio porque se oían los gritos y forcejeos de ambos.

Comentario

En ningún momento de la hora de juego individual Pedro desplegó las conductas que tiene con su madre. No tuve necesidad de ponerle límites. La figura humana extraña que dibujó expresa sus sentimientos de ser algo raro, un "animal" (termino que seguramente su madre usa muy a menudo cuando le grita), y que la situación triangular ("sombrero de tres picos") es lo que hay que

examinar más a fondo. La casa con ondas en el techo y mucho humo en la chimenea indican toda la turbulencia que hay dentro de su cabeza. Esta turbulencia queda dramatizada en la desenfadada carrera de objetos mezclados sin sentido (¿bizarros?). Hay mucha confusión dentro de él, la ansiedad es persecutoria y el ritmo, maníaco. En el último dibujo puede expresar simbólicamente cómo es su relación con el pecho-volcán. Es un pecho sádico del cual sale mala-leche-fuego y está a punto de sucumbir (edificio inclinado), porque está envuelto en esa maraña sadomasoquista. El hecho de que esté inclinado hacia la derecha indica que él también forma parte del vínculo patológico; que él "engancha", como diríamos en términos populares. A mí no me toma en cuenta para nada, como si yo representara al padre que no interviene en la relación madre-hijo, confesando su impotencia. La plasticola amarilla cubriendo el área del fuego indica que su enuresis es una expresión del odio que toda esta situación le provoca y que engloba a toda la familia: cinco figuras humanas que huyen del volcán. Los hermanos ya son grandes y hacen su vida. Pedro ha quedado atrapado. Es el tercer hijo igual que su mamá, quien mantiene una relación psicótica con su propia madre. Resulta entonces evidente que se trata de una psicosis simbiótica, que la mamá no resolvió con su madre y trasladó a su vínculo con Pedro. El niño expresa claramente su fantasía de peligro total de destrucción (locura) si nadie lo salva de esta situación siniestra. Pero no tiene esperanzas de salida tal como se ve en esa carrera sin punto de llegada, como un círculo vicioso: si no se rebela, sucumbe, y si se rebela, la crueldad aumenta y con ello el peligro de destrucción.

En la entrevista con sus padres dibujó una figura geométrica semejante a una telaraña y una figurita humana en el centro. En otra hoja un crucifijo y a Jesucristo clavado, a pesar de no ser de familia católica. Esto demostró a las claras su sentimiento de estar atrapado y sin salida y un implícito S.O.S.

Cuando le estaba diciendo esto en la entrevista de devolución dibujó una figura femenina con una corona en la cabeza y algo que él denominó como varita mágica, pero que más bien parecía un garrote con una bola con púas en la punta en lugar de una estrella. Entonces pude decirle que tenía muchas esperanzas de que yo fuera un hada maravillosa que mediante un milagro lo liberase de su situación, pero que, al mismo tiempo, temía que me transformara en una torturadora cruel. La corona simbolizaba cuánto me idealizaba. El garrote, cuanto me temía. Justamente para evitar que las sesiones se transformaran en un campo de batalla, prefería indicar terapia individual para el niño con esporádicas entrevistas con el papá y la mamá para sondear los cambios que se fueron produciendo y para tratar que el papá se incluyera más. Los padres se hallaban ya en terapia individual y el terapeuta de la madre fue quien había derivado al niño, por lo cual no insistí en una terapia de pareja paralela a la terapia del niño.

En la medida en que Pedro hallara en la terapia un espacio para reencontrarse consigo mismo, sin los embates inoculantes de la madre, podría ir mejorando su imagen de sí mismo y su relación con el mundo.

Es decir que el pronóstico con ayuda terapéutica era favorable ya que si bien se trataba de una psicosis simbiótica, la psicosis no se había instalado aún francamente en el niño. El resto del psicodiagnóstico, especialmente el Rorschach, así lo indicaban.

Caso María

Se trata de una niña de nueve años. Entra muy decidida. Primero elige papel y marcadores para dibujar y dibuja una pareja de una nena y un nene. La figura femenina es más importante que la masculina, que parece más nene de la edad que le adjudica (doce la nena, trece el nene). Además la nena tiene zapatos con tacos y cartera de grande, mientras que el nene ostenta gran profusión de

bolsillos y botones, símbolos de gran dependencia, que ella adjudica al sexo masculino. Luego, como si fuera por casualidad, mira el resto del material y dice que va a jugar a la mamá. Dispone varios rincones. Uno es el comedor, otro el dormitorio y otro la cocina. Comienza a jugar hablando mucho y moviéndose con un ritmo muy desenfrenado. Habla por teléfono con sus amigas. Dice que está esperando que regrese el marido. El nene llora. Quiere la mamadera. Se dirige al rincón cocina y prepara la mamadera. Se queja porque el marido demora. Da la mamadera al bebé pero resulta notorio y significativo que "clava" la mamadera hasta el punto de hundirla en la boca del muñeco-bebé.

Luego dice que lo va a hacer dormir pero en realidad lo tira sobre el rincón dormitorio con una expresión como diciendo "deja de molestar". Sigue arreglando la casa y luego, en el rincón dormitorio, se peina y pinta esperando al esposo retrasado. Le avisé que quedaban cinco minutos. Siguió jugando a que se pintaba las uñas, se cambiaba el peinado y el atuendo. "Ya está", dijo, porque la hora había concluido.

Comentario

Aunque ella dice que va a jugar a la mamá, juego bastante regresivo si lo hubiera hecho, en realidad su juego es muy distinto. Es más apropiado a su edad cronológica, pero apunta a un conflicto femenino que nada tiene que ver con el deseo de ser una mamá. Ella desea ser *su* mamá. Su conflicto es la rivalidad con su mamá, la rabia que le produce la desilusión que le provoca su padre y los celos que le despierta su hermano menor, prueba contundente de la unión sexual entre sus padres, lo cual la transforma en una amante frustrada. Ella no quiere saber nada de bebés llorones y molestos como alguna vez lo fue su hermano, tres años menor.

Su dibujo parece caricaturizar al sexo masculino y enfatizar los atributos femeninos bastante fálicos por cierto. Con una base

marcadamente narcisista, (peinarse, pintarse, vestirse, constantemente), esta niña arrastra un conflicto edípico para nada solucionado en la fase edípica que se reactiva en los albores de la llegada de la pubertad y se desala en una lucha. El motivo de consulta eran miedos nocturnos y fobias tempranas, reactivadas. Resultó fácil comprender que su fantasía era que yo le permitiera ser mágicamente ya mismo una mujer-amante atractiva para conquistar al padre. Pero que sus temores tenían como base lo mismo que ella dramatizó con el bebé: ser una beba odiada por su madre, objeto de malos tratos y de abandono (como el propio Edipo). Su fantasía de ser ya mujer está destinada al fracaso. Eso queda demostrado por el final de su hora de juego en la que acaba "preparada y sin visitas".

Por lo tanto sus miedos no son efecto de la culpa por odiar al hermano sino a su propia madre que es la que acapara a su amante-amado-padre.

Desde ya que en este caso la recomendación fue de psicoanálisis a la niña, dado que el conflicto intrapsíquico estaba claramente instalado. Pero paralelamente recomendé entrevistas de orientación a los padres para que comprendieran mejor a la niña y acompañaran mejor a la terapeuta (era recomendable que fuera una mujer) en los cambios y crisis que se producirían.

Bibliografía

Efron, Fainberg, Kleiner, Sigal y Woscoboinik, "La hora de juego diagnóstica", en M.L.S. de Ocampo, M.S. García Arzeno, E. Grassano y col. Las técnicas proyectivas..., ob. cit., cap. VII. (Consúltese la bibliografía de ese capítulo.)

Komblit, Analía, "Hacia un modelo estructural de la hora de juego diagnóstica", en M.L.S. de Ocampo, M.S. García Arzeno, E. Grassano y col., ob. cit., cap. VII. (Consúltese la bibliografía de ese capítulo.)

VII. SELECCIÓN DE LA BATERÍA DE TESTS Y SU SECUENCIA

En este capítulo quiero transmitir algunas reflexiones acerca de cómo organizar una batería de tests, cómo decidir los que son pertinentes, imprescindibles o accesorios.

No existe un único modelo de batería de tesis como no existen dos individuos iguales. A pesar de que en general tenemos un modelo básico de trabajo, cada consultante nos obliga a pensar en la estrategia a seguir.

Aunque es imposible agotar todas las situaciones que se nos pueden presentar trataré de encarar las más comunes.

Factores que debemos tener en cuenta

1. *Quién formula el pedido*

Si la consulta nos llega directamente a nosotros, podemos proceder con entera libertad y seleccionar los tests conforme a las hipótesis provisionales surgidas de la primera entrevista y de la historia clínica del sujeto.

Si, en cambio, el pedido viene de otro profesional (psicoanalista, abogado, maestro, pediatra, etc.), es imprescindible pedirle que nos exprese claramente el motivo del pedido del psicodiagnóstico para seleccionar adecuadamente la batería. A veces ellos envían al sujeto con la consigna de que le tomemos un Rorschach o un Bender. Los tests no son un objetivo en sí mismos: son un medio para llegar a un fin que es lo que el sujeto o quien lo envía deben aclarar. Pero el test solicitado no debe ser excluido de la batería administrada.

2. *Edad cronológica del consultante*

Este es un factor muy importante ya que no todos los tests se utilizan en todas las edades y, además, varía la técnica de administración.

Un cajón de juego es imprescindible si la consulta es por un niño. En la entrevista familiar también se incluye si hay niños o púberes. No siempre estos se muestran atraídos por el juego en la entrevista individual, pero a veces lo usan.

Hay edades límite que ofrecen dudas al respecto. En tal caso hay que tener cuidado de no incluir la palabra "jugar" en la consigna porque ello está asociado a infancia. Quizá si le proponemos que busque allí algo que le interese para hacer algo, se decida a utilizarlo.

Las actividades lúdicas no son privativas de los niños. Muchas veces utilizo la escala de ejecución completa y no del Wechsler cuando advierto que estas variadas actividades van a distender al sujeto antes de despedirnos. Aunque no estuviera previsto incluir este test, el hecho de armar exitosamente rompecabezas y copiar acertadamente los diseños con cubos puede ser algo útil y complementario en cuanto al esfuerzo del sujeto, a los tests proyectivos.

Cuando los niños son muy pequeños y aún no hablan claro ni han superado la etapa del garabato, deberemos guiarnos exclusivamente con horas de juego, y cuanto más pequeños sean más conveniente es empezar con la entrevista familiar diagnóstica (luego de la entrevista con los padres) para continuar con una entrevista vincular mamá-hijo y otra papá-hijo. Es probable que al ser ya más conocidos para el niño, él acepte quedarse solo en una hora de juego individual o, al menos, que la mamá o el papá esperen en otro cuarto.

Con adolescentes más tardíos sucede lo contrario. Quieren venir ellos a la primera entrevista y prefieren que los padres vengan

después. Si no han cumplido 18 años, es imprescindible que los padres asistan aunque sea una vez para conocerlos, conocernos y dar su consentimiento a lo que haremos.

En cuanto a la administración de los tests no he encontrado diferencias sustanciales con respecto a los adultos.

También podemos llevarnos la sorpresa de que el adolescente o adulto llega con sus padres, su esposa, un hermano, etcétera.

En tal caso comenzaremos con una entrevista con todos los concurrentes y dejaremos el resto para el final. Eso es ya de por sí un indicador diagnóstico importante. Puede tratarse de un psicótico o un fóbico grave, un paranoico, un débil mental, etcétera.

La importancia de poder administrar tests proyectivos y objetivos será justamente la de poder hacer un diagnóstico diferencial entre esos cuadros para una correcta indicación terapéutica.

Recuerdo un caso en el que la entrevista la pidió el hermano de una muchacha de 16 años. A la primera entrevista vino él, de 26 años, el mayor de cuatro hermanos y la joven.

La actitud del muchacho era como la de un padre que traía a su hija porque no la veía feliz, porque tenía constantes fracasos en el colegio (apenas primer año aprobado) y completamente encerrada en la casa junto a la madre. Insistí en que la próxima vez viniera todo el grupo familiar, pero sólo concurrieron el mayor, otro hermano que le seguía y la madre, que se mantuvo en un rol totalmente pasivo.

La joven tenía la apariencia de una nena boba, gordinflona, de pelo enmarañado, más bien feúcha. Aceptó venir a hacer los tests. Además de los proyectivos incluido Raven y Wechsler. Su producción era aceptable con una inteligencia término medio como rendimiento efectivo. Seguramente podría ser algo superior si no perteneciera a un grupo familiar en el que las mujeres no sirven más que para limpiar, parir hijos y ostentar pieles y joyas para demostrar el estatus del marido.

Cuando insistí en que concurriera el padre, vino con la esposa, el hijo mayor y otro menor. Mi objetivo era decirles que felizmente su hija no era una nena boba que quedaría soltera pegada a la madre. Pero el padre se adelantó a decirme "Mire: yo no creo en estas cosas" "¿Cuáles cosas?", le contesté. "Esto que hacen acá" — respondió. Le expliqué que como el médico explora el cuerpo, el psicólogo estudia la mente y su relación con el cuerpo. Les di someramente los resultados y el padre dijo que no pensaba hacer nada para ayudar a una hija que jamás lo había llamado "papá" y que no servía para ser presentada al hijo de ninguno de sus importantes amigos. Quiero adelantarle que mi conclusión fue que esta muchacha se protegía así de ser objeto de un matrimonio de conveniencia concertado por el padre sin su consentimiento.

Cuando concurre toda la familia y la actitud es más colaboradora se puede alternar la entrevista libre con la administración de tests proyectivos grupales como los que ya he citado de Juri y de Frank y dejar los individuales para otra entrevista posterior con el paciente "designado".

Con personas muy mayores, los tests más difíciles de incluir son los gráficos, ya que han perdido el hábito de la conducta gráfica y se sienten mal al captar su torpeza. Frecuentemente ven menos que antes y problemas de artrosis u otros han mermado su capacidad de expresarse por esa vía. En cambio responden mejor al Phillipson, al Rorschach al Wechsler, si el caso justifica administrarlo, y que nos informa acerca del deterioro normal por la edad y el que se registra por la patología.

El Desiderativo es otro test contraindicado, así como Familia Kinética Prospectiva (si se intentase un gráfico) ya que su avanzada edad los enfrenta en estos tests con la muerte demasiado próxima.

3. El nivel sociocultural del sujeto y su grupo étnico

Hay dificultades para administrar ciertos tests y otros que se refieren más a la correcta interpretación de los mismos. La selección de una batería de tests debe tener en cuenta:

—Que la consigna que le da al sujeto va a ser perfectamente entendida. Que así sucede con una mayoría estadística del grupo de idéntico nivel sociocultural y del mismo grupo étnico.

—Que la conducta a través de la cual esperamos la respuesta a la consigna sea habitual para el sujeto común de ese grupo.

—Que lo que se utilice como material estímulo también le resulte familiar a la mayoría.

Sólo así podremos administrar la batería e interpretarla correctamente en términos de que las respuestas con distorsiones o fracasos puedan ser adjudicadas a la patología del individuo que estamos estudiando.

Recordemos por ejemplo la adaptación que hizo Thompson del TAT de Murray para poder administrarlo en grupos de negros, donde repitió las mismas situaciones pero con personajes negros y no blancos como en las láminas originales.

Otro caso especial se plantea cuando se quiere investigar el nivel mental y se utiliza el WISC o el Wechsler el cual en la escala verbal consta de subtests en los que el nivel de conocimientos culturales y escolares es tan alto que un no-escolarizado resulta diagnosticado como infradotado. Pongamos la pregunta "¿Por qué es mejor pagara con cheques que con dinero efectivo?" Cuando en EE.UU. se les hacía esta pregunta a niños puertorriqueños o mexicanos, se quedaban mirando sin responder. Jamás en su vida habían visto a sus padres pagar con cheques ni sabían de qué se trataba.

Lo mismo sucede con una gran parte del subtest "Vocabulario", ya que muchas palabras no son de uso común en el lenguaje

cotidiano y ya, ni siquiera, en las instituciones escolares o culturales en general. Se están estudiando adaptaciones a la realidad actual de ese test por lo cual hay que tener cuidado en cuál es la versión que elegimos para cada caso.

En los niveles socioeconómicos carenciados la producción se empobrece por la escasa estimulación que los individuos reciben.

Cuando se trata de distintos grupos étnicos, el entrevistador debe estar familiarizado con el que se halla en cuestión, o, mejor aún, pertenecer a él: nuestra mentalidad no es la misma que la de los japoneses, africanos, suecos o esquimales. Más aún, podemos caer en el error de que interpretemos como pobreza lo que en realidad es incapacidad nuestra para extraer la riqueza implícita en una producción que quizá consta de diez o doce vocablos.

También cambia lo que nosotros podemos interpretar como melancolía del individuo cuando quizás es una cualidad endémica.

También podemos interpretar como más patológico de lo que es la homosexualidad femenina o masculina en poblaciones en las que eso es común y pasajero como lo era entre los griegos de la antigüedad.

Muchos colegas radicados en distintos puntos del Brasil se encontraron con estas situaciones consideradas por los colegas brasileños como menos trascendentes que para nosotros.

Comprender cabalmente la hora de juego diagnóstico de un niño jujeño, holandés o australiano implica conocer los estándares de respuestas de cada zona y las características evolutivas de la infancia en cada sociedad.

Con respecto al nivel social, un niño muy pobre queda deslumbrado ante un cajón con muchos juguetes como si lo lleváramos a una juguetería. Habría que incluir en ese cajón materiales que él está acostumbrado a utilizar a menudo, en especial material de descarte; cartón, piolín, corchos, un par de autitos baratos, y algunos marcadores, antes que poner muñecos Playmóvil, profusión de coches, temperas y pinceles. Y quiero que

quede perfectamente claro que esto no es subestimar al niño sino adaptarnos a él para verlo jugar con lo que él está habituado a usar y no fascinado con lo que le mostramos y humillado porque no lo tiene. Estos niños reaccionan muy bien al CAT, por ejemplo, ya que están más familiarizados con los animales y la naturaleza que los niños de "departamentos" y de ciudad.

En muchos Servicios Hospitalarios se acostumbra actualmente que cada niño traiga una bolsita con los materiales y juguetes que pretiera de su casa. Esto es por la escasez de recursos de los Hospitales, pero ayuda a que el niño utilice medios habituales de expresión.

4. Casos con déficit sensorial o comunicacional

El caso de pacientes sordos, ciegos, incapacitados para dibujar o para hablar inteligiblemente, nos presenta dificultades tanto en lo que se refiere a qué tests se pueden utilizar y cuáles no, como en la correcta interpretación de los mismos. De no hacer una elección adecuada de la batería podríamos equivocarnos seriamente en el diagnóstico. El caso de tener que discriminar sordera, autismo y debilidad mental es uno de los que ofrece mayores dificultades.

La experiencia clínica resulta más esencial que nunca en estos casos y los tests que se puedan administrar son más que nunca un medio complementario. Es muy importante la o las horas de juego que hagamos para observar no sólo si juega y cómo sino también sus movimientos, la expresión de su cara, de su mirada, sus palabras, las reacciones a ruidos o a nuestra palabra, etcétera.

Los tests de historias relatadas pueden transformarse en historias escritas por el propio sujeto si sus dificultades están en el habla.

Hasta el Rorschach puede responder por escrito (si puede escribir).

Si se trata de un sujeto ciego se puede utilizar por ejemplo el test de frases incompletas, los Cuestionarios de personalidad, el Cuestionario Desiderativo. .

Hay una versión del Raven para niños pequeños que es en bloques y con sistema de "encaje". Podría adaptarse el Rorschach a este sistema, pero sería objeto de futuras investigaciones.

5. El momento vital

Otro elemento a tener en cuenta para seleccionar la batería es el momento evolutivo en que se halla el sujeto.

El momento ideal es aquél en que puede establecer aunque sea un mínimo de "rapport" con el psicólogo, o sea de contacto y que también pueda conectarse con la tarea que la batería proyectiva le propone. Los test proyectivos exigen un mayor trabajo que los objetivos en cuanto a trabajo psicológico de introspección y proyección de lo inconsciente.

No me refiero aquí a momentos resistenciales, que también se dan, sino a momentos evolutivos en que necesariamente la capacidad libidinal del sujeto está vuelta sobre sí misma (introversión) porque el yo está enfrentando situaciones actuales complicadas.

Podríamos afirmar categóricamente que está contraindicado realizar un psicodiagnóstico cuando el sujeto está atravesando una seria crisis evolutiva o existencial y que las conclusiones a que se llegue, si se lo hace, no pueden ser tomadas como rasgos estables de la personalidad del sujeto.

A veces el psicodiagnóstico se hace para establecer un diagnóstico diferencial entre crisis evolutiva y proceso patológico y así saber qué rumbo terapéutico seguir.

Cuando hablo de crisis vitales me refiero por ejemplo a la pubertad, la franca eclosión de la adolescencia, una decisión

vocacional conflictiva, el casamiento, el primer hijo, el casamiento de un hijo, la viudez, la abuelita, etcétera.

Hace poco tiempo encaré este tema en un importante evento científico³⁰ en un *work-shop*: "¿Son las crisis vitales motivo de consultas cada vez más frecuentes?", donde el grupo llegó a la conclusión afirmativa por varias razones.

1. Cada vez más los momentos críticos están más seguidos unos de otros como dejando poco tiempo para elaborar las distintas etapas.
2. Las situaciones patógenas están demasiado cerca del individuo, que antes podía mantener una mayor distancia o crear un "microclima personal más sano".
3. Cada vez la familia es menos continente de sus propios conflictos.
4. Cada vez más la sociedad misma se vuelve creadora de conflictos y carente de medios o instituciones que provean a la familia del "holding" que antes hallaban nuestros abuelos en sus padres y los nuestros en ellos.
5. En el seno de la familia hay menos discriminación generacional, menos espacio para el diálogo y una absoluta invasión de elementos de consumo que enajenan al individuo. Por ejemplo a la hora de cenar, en la que se encuentra toda la familia, todos miran televisión.

El diagnóstico diferencial propuesto en esa oportunidad fue el siguiente: realizar entrevistas familiares en las que sería

imprescindible administrar el Test de la Familia Kinetico actual y prospectivo en sus dos formas: individual y de consenso, vinculares e individuales con el sujeto traído como paciente; estudiar la movilidad de roles familiares, la permeabilidad de los padres para absorber una orientación psicológica; indagar la personalidad previa del paciente.

Cuanto más sana antes de la consulta, más nos inclinaremos a favor de un diagnóstico de crisis evolutiva sobre todo si en el psicodiagnóstico aparecen rasgos patológicos "puntuales" dentro de un protocolo por lo demás aceptablemente sano.

Todas las crisis evolutivas son momentos de duelo, tal como lo expresara Grinberg en *Identidad y cambio*. Siguiendo también a Freud y a Melanie Klein este autor destaca el trabajo de duelo que realiza el Yo ante cualquier cambio y las ansiedades que puede esto despertar: desde las más atenuadas y lógicas hasta las más primitivas, masivas y psicóticas. Peter Blos habla de "regresiones al servicio del desarrollo", expresión también utilizada por Anna Freud, y estas regresiones se distinguen de las patológicas por la brevedad de su duración y por el enriquecimiento del Yo cuando logra superarlas.

Por eso es importante en la historia clínica y en el psicodiagnóstico en general conocer cómo era la personalidad previa del paciente sobre la cual se asienta esta "patología" actual. Cuando emergen ansiedades muy primitivas, vemos al sujeto en un estado agudo de ansiedad paranoide o totalmente confuso o melancólicamente deprimido. Junto con esto puede mostrarse colaborador o desconfiado y resistente.

En tales condiciones es conveniente esperar para realizar el psicodiagnóstico y encarar la situación con los medios de que dispone la psiquiatría dinámica actual (entrevistas, medicación, internación, etcétera).

Luego de un período de tratamiento sí sería útil realizar el psicodiagnóstico y, de todos los tests que mencionamos, el

³⁰ 1er. Encuentro y 6º Simposium organizado por la Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados. Tema: "Clínica Psicoanalítica Actual". 1988.

Cuestionario Desiderativo y el Phillipson serían imprescindibles. El Rorschach también lo es. Pero las historias del TRO que piden expresamente inventar un conflicto y un desenlace dan claros indicadores en cuanto a la fantasía de enfermedad que tiene el paciente y el pronóstico que él mismo inconscientemente formula.

Por ejemplo: en A1 ve un hombre en medio de un incendio, que no va a poder salir de allí y se va a morir; si al final del test le pedimos la historia alternativa para la misma lámina y no puede dar otra distinta y todos los finales son pesimistas o siniestros, no indican el mismo diagnóstico ni el mismo pronóstico que si en A 1 da esa historia, pero en la historia alternativa dice que ve un hombre rodeado de humo, el incendio se apagó o él logró apagarlo y se va a ir a su casa.

Los tests de figura humana son insustituibles en estos casos, pues la patología ya instalada, crónica e insalvable sin tratamiento intensivo y prolongado, se observará en la patología de los rasgos formales del dibujo y en la deformación, distorsión o pérdida de la gestalt humana, mientras que está conservada en los casos de crisis vitales susceptibles de ser encaradas con psicoterapias más breves. En estos casos, además, los rasgos formales tienen características positivas y no hay estereotipia ni en lo formal ni en el contenido de las distintas figuras dibujadas.

6. Contexto espacio-temporal en que se realiza

No es lo mismo trabajar en nuestros consultorios particulares que en instituciones hospitalarias o privadas.

No es lo mismo disponer del tiempo que nosotros estipulemos que tener que hacer un psicodiagnóstico de emergencia, aun particularmente, o tener que adaptarse al tiempo que cada institución estipula para eso.

En condiciones normales realizo una primera entrevista con los padres, luego veo al paciente en una entrevista libre (hora de juego

si es un niño) en la que luego de unos treinta minutos comienzo a tomar los tests gráficos: en otra entrevista tomo el Desiderativo y el Rorschach y en una tercera el Phillipson y Bender. Si necesito tomar el WISC o Wechsler lo fraccio entre las tres entrevistas individuales. Finalmente realizo la entrevista familiar.

Ya aclaré que esta no es una secuencia mecánica. Puede ser que la familiar sea la primera o la segunda; puede ser que dos entrevistas alcancen para tomar los tests necesarios, puede ser que sea necesario incluir entrevistas vinculares. Todo depende del caso. Finalmente realizo la entrevista de devolución a los padres, al hijo, y a veces a toda la familia. Difícilmente esto me lleve más de seis entrevistas como máximo ya que a veces, luego de una entrevista familiar, pido que se queden por ejemplo la mamá con el hijo y el resto vuelva al rato, para observar la dinámica vincular.

Este proceso está ubicado en un lapso de una semana o diez días como máximo. Pero a veces ocurre que el pedido viene de una familia que vive lejos y quieren aprovechar por ejemplo un fin de semana para hacer la consulta sin perder días de trabajo. En estos casos hay que "comprimir" las entrevistas, teniendo la precaución de que las dos (mínimas) destinadas para los tests sean una por la mañana y otra por la tarde para que el sujeto tenga un espacio para relajarse.

En el caso de las instituciones se dan situaciones muy especiales, desde tener que trabajar en cuartos donde se escucha claramente al vecino, hasta terminar tomando gráficos en un banco del palio porque faltan consultorios libres.

Otro es el factor tiempo. Lo común es que la institución pida al psicólogo un diagnóstico muy preciso y completo, administrado en condiciones precarias, sin suministrarle el material necesario y en el mínimo de tiempo.

Cuando hay que elegir una minibatería yo tomo un Dibujo libre, Dos personas, Desiderativo y Rorschach. En niños el Rorschach rara vez lleva más de diez minutos. En los más grandes puede

tomarse en quince o veinte minutos utilizando la técnica de limitar a un máximo de tres respuestas por lámina. También suelo utilizar el " Z " test de Zulliger, similar al Rorschach pero de tres láminas, que sí puede administrarse en diez minutos en adolescentes y adultos. En los gráficos también hay que limitar el tiempo en estas condiciones de trabajo. Si vemos que demora mucho debemos decirle: "Me gustaría que lo terminaras para hacer el resto de nuestra tarea".

Esta minibatería tampoco es única. Depende de la patología a investigar. Si se sospecha organicidad puede ser suficiente pedir Dos personas, Desiderativo, Bender y Rorschach o " Z " test.

El Phillipson admite la posibilidad de seleccionar algunas láminas adecuadas al conflicto del sujeto y esto permite incluirlo en una minibatería.

Con niños bastan veinte minutos de hora de juego y otros más para Dibujo libre, H.T.P. y Rorschach. En una segunda entrevista podemos tomar C.A.T.. Desiderativo y Familia Kinética.

Insisto en que todo depende del motivo de consulta y que, según el mismo, luego de los veinte minutos de juego, pediría Familia Kinética y C.A.T. únicamente.

Cabe agregar que el psicólogo puede trabajar con baterías menores cuanto mayor es su experiencia clínica y más profundos sus conocimientos, de manera que en estas tareas una institución debe ubicar a sus profesionales más avezados.

7. Elementos de la personalidad a investigar

Sobre la base de lo que ya describí como una batería que utilizo en forma estable, cabe aquí agregar en cuáles tests pongo el énfasis en determinados casos y en qué secuencia los ordeno.

Generalmente trato de que el test que me resultará más importante no esté al principio de la batería, porque el sujeto viene con cierta desconfianza lógica ante la tarea y ante nosotros. De

este modo, al ubicarlo en una segunda entrevista, obtengo resultados más confiables.

Tampoco lo dejo para el final, cuando el sujeto puede estar ya cansado de responder a tantas consignas.

Si hay que investigar organicidad, el H.T.P. Cromático, el Rorschach y el Bender son imprescindibles.

Si la duda es entre oligofrenia y oligotimia en niños incluyo el test de figura humana con la consigna de Koppitz para evaluarlo según las pautas de Goodenough (revisado y actualizado por Harris) y las pautas de nivel maduracional de Koppitz. Incluyo el WISC cuando el nivel de escolarización es aceptable y el niño, aunque sea a duras penas, ha llegado a un cuarto o quinto grado común. Con los más pequeños utilizaremos la última versión del Wechsler para ellos.

Conviene alternar subtests verbales con los de ejecución para hacerlo más ameno. Generalmente los tomo fraccionados, alternando con la hora de juego, el H.T.P. y el Rorschach. Si el niño ya tiene diez años incluyo el Raven diciéndole que deseo verlo trabajar en distinto tipo de tareas y ésta es distinta de lo que hizo hasta entonces.

Si la misma duda diagnóstica se da con un adolescente o un adulto, utilizo el Wechsler. Rorschach, Raven para adultos mezclados con otros gráficos y algunas láminas de Phillipson para verificar si puede ver o no el clisé.

Si la duda está entre neurosis y psicosis, en cuadros border dudosos, tomo toda la batería completa de tests proyectivos incluyendo la escala de ejecución del Wechsler para verificar si hay o no un área del Yo libre de conflicto que le permita al sujeto operar con relativo éxito en el área educacional y/o laboral.

Cuando la investigación debe centrarse en peligro de actuaciones (drogadicción, homosexualidad, conductas asociales, abortos, etc.) es imprescindible la batería completa de tests proyectivos y en lo que resulta importantísimo detenerse es en las asociaciones

verbales (que estimularemos al máximo) y en los interrogatorios del Rorschach y del Phillipson.

Recuerdo un caso que me enviaron para investigar el riesgo de recaer en la droga. En el H.T.P. dibujó una casa tipo chalet con una ventanita en el techo. Pregunté qué había allí. "Nada, está vacía". Pregunté: "Entonces no sirve para nada?" Dijo: "Bueno, a veces a mí me gustaría tener una pieza para descansar, no pensar en nada, mirar el paisaje". Además en el Cuestionario Desiderativo respondió como primera catexia: "Una vibración" (?) no pudo explicar por qué. En la lámina CG del Phillipson las figuras de abajo (representantes de las pulsiones del Ello) las ve como "gente" (?) esperando algo ("¿cómo las ves?") "Abatidas, cansadas" ("¿qué esperan?") —"No sé, un tren, van de viaje". (" ¿Y esto qué podría ser?" pregunto señalando la sombra superior). "Alguno que también va a viajar."

La conclusión es obvia: hay un altísimo riesgo de recaída pues el Yo es demasiado frágil, el Superyó no impone normas (sombra de CG) y tiende a evadirse de la realidad más que a enfrentar su lucha y sus frustraciones (altílo de la casa y otras historias del Phillipson).

VIII. OBJETIVOS, MATERIALES Y CONSIGNAS UTILIZADOS PARA EL PSICODIAGNOSTICO CLÍNICO

Esta es una síntesis que realicé en ocasión de dictar un Seminario sobre tests proyectivos y sobre psicodiagnóstico clínico en general.

Creo que puede ser de utilidad ubicarla aquí para que el lector tenga una apretada síntesis de cada test y una bibliografía básica para consultar al respecto.

Dibujo libre

Es útil para explorar la fantasía de enfermedad, curación y análisis que trae el sujeto. Se le da una hoja en blanco apaisada, un lápiz Faber N° 2 y una goma de borrar lápiz, blanda. "En esta hoja dibuje (dibujá) lo que quiera. Piense algo y lo primero que se le ocurra trate de dibujarlo".

Se registra lo que dibuja, en qué secuencia, lo que borra, los gestos y comentarios. Ante cualquier pregunta respondemos, "Como quiera". No se le permite pintar el dibujo. Los niños, especialmente, tienden a hacerlo. Puede hacer otro para pintar. Ninguno de los tests gráficos, excepto el http Cromático, han sido ideados para ser realizados con otra cosa que no sea lápiz y esto hace a la comparación de trazos, especialmente.

Una vez terminado se le piden asociaciones. "Hablame de tu dibujo, ¿qué es esto? y ¿esto otro? ¿qué pasa allí? ¿adónde va ese camino? ¿qué título le pondrías?", etcétera.

Bibliografía:

Véase la publicada al final del libro de E. Hammer, *Los tests proyectivos gráficos*, Buenos Aires, Paidós, 1969.

Figura humana

Para niños de cinco a diez años de E.C. en los que se duda del nivel intelectual y madurativo, puede pedirse una figura humana con la consigna de Koppitz y evaluarla conforme a las pautas de ella para lo maduracional y de Goodenough-Harris para lo intelectual. Se le da una hoja de papel con eje mayor vertical y se le dice: "Ahora te voy a pedir que dibujes una persona entera. Puede ser cualquier clase de persona que quieras dibujar siempre que sea una persona completa y no una caricatura o una figura hecha con palotes". Por supuesto se registra la secuencia, comentarios, borraduras, etc., para la interpretación proyectiva que se agregará a la investigación del nivel intelectual y maduracional.

Bibliografía;

- L. Caligor, *Nueva interpretación psicológica del dibujo de la figura humana*, Buenos Aires. Kapelusz, 1960.
Joseph Di Leo, *El dibujo y el diagnóstico psicológico del niño normal y anormal de 1 a 6 años*, Buenos Aires, Paidós, 1974.
Dale Harris, *El test de Goodenough. Revisión, actualización y ampliación*, Paidós, 1981.
Elizabeth Koppitz, *El dibujo de la figura humana en los niños*, Buenos Aires, Guadalupe, 1976.

Si se ha dado la consigna de Koppitz, podríamos continuar pidiendo, en otra hoja, que dibuje a la persona del otro sexo, al estilo del test de Karen Machover, que consta, además, de un cuestionario para extraer material proyectivo. Este cuestionario no se hace hoy en día tan minucioso y pautado como la autora propuso al crearlo, hace ya casi cuarenta años. Lo hacemos más espontáneo y siguiendo las asociaciones del sujeto.

Otra opción luego de tomar Koppitz es pedir el Test de las Dos personas.

Test de las Dos personas

Creado por Jaime Bernstein, es una modificación del de Machover. Se le da una hoja con eje vertical mayor, lápiz y goma. "En esta hoja dibujá dos personas, como vos quieras con tal de que sean dos. Por favor no hagas caricaturas ni figuras de palotes porque no me sirven para ayudarte".

Se registra la secuencia de lo que dibuja y borra, los gestos y los comentarios.

Cuando lo entrega, le pedimos que le ponga el nombre y la edad a cada figura y que haga una historia escrita en la misma hoja (si no sabe escribir, la dicta) acerca de quiénes son, que hacen allí, qué les pasa, si tienen algo que ver entre sí o no, etcétera.

Leemos lo que escribió para poder preguntarle lo que no se entiende, está incompleto o confuso, etcétera.

Finalmente se le pide que le ponga un título.

El objetivo del test es acorde con sus tres abordajes interpretativos:

(1) dos aspectos disociados e internalizados de su personalidad aparecen proyectados uno en cada figura; (2) es el modelo de vínculo de pareja que tiene internalizado; (3) es el tipo de vínculo transferencial con el psicólogo.

Bibliografía:

- María S. L. de Ocampo, María E. García Arzeno, E. Grassano y col.. *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1976.
John Bell, *Técnicas proyectivas*, Paidós, 1956, Apéndice.
Renata Frank, *Identidad y vínculo en el test de las dos personas*, Paidós, 1984.

Luis Juri, *Test de la pareja en interacción*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1979.
Rina Valeta, *El test de Machover en adolescencia*, Imago, Uruguay, s/f.

Test de la casa, el árbol y la persona (H.T.P.) de E. Hammer

Hay dos técnicas de administración: cada concepto en una hoja o los tres en la misma. Esta última es la que generalmente adoptamos porque es más económica en tiempo de administración y porque a los tres conceptos agrega otro dato que es la gestalt que el sujeto construye con ellos.

"En esta hoja dibujá una casa, un árbol y una persona. Como vos quieras, basta que estén las tres cosas".

Se le entrega la hoja apaisada o sea con el eje mayor en posición horizontal.

Se registra la secuencia de lo que dibuja y borra, gestos y comentarios. Luego se piden asociaciones verbales:

Casa: ¿cuántos años tiene?, ¿dónde la ubicarías?, ¿cuál es su parte más linda?, ¿por qué?, ¿y la más fea?, ¿por qué?, ¿adónde conduce esta puerta?, ¿y esta otra?, ¿está habitada?, ¿por quién o quiénes?, etcétera.

Árbol: ¿conocés uno así?, ¿cómo se llama?, ¿cuántos años tiene?, ¿está vivo?, ¿qué es esto que tiene aquí?, ¿tiene relación con la casa?, etcétera.

Persona: ¿cómo se llama?, ¿cuántos años tiene?, ¿qué hace allí?, ¿tiene algo que ver con la casa?, etcétera.

El interrogatorio debe ser fluido siguiendo el material gráfico y las asociaciones de cada sujeto.

Bibliografía:

M. E. García Arzeno, "Algunas aportaciones a la interpretación del dibujo del árbol y de la casa", ***Revista Argentina de la Asociación de Rorschach***, año 10, n° 1, julio 1987.

E. Hammer, ***Tests proyectivos gráficos***, Paidós, 1969, cap. n°8.

Karl Koch, ***El test del árbol***, Kapelusz, 1962.

H.T.P. Cromático

Se retira la hoja anterior (del HTP aC) y se le da otra diciendo: "Ahora dibujá *otra vez* una casa, un árbol y una persona. Puede ser el mismo dibujo que hiciste antes o distinto, como vos quieras". También se la ha retirado el lápiz negro y la goma de borrar. Se le entrega una caja de crayones o lápices de cera.

Se administra, registra e interpreta igual que el HTP aC, con el agregado de la interpretación del uso del color.

A los chicos les encanta hacerlo, excepto a los muy obsesivos, quienes expresan las mismas quejas que los más grandes: los lápices se tuercen, se quiebran, es difícil respetar los límites del dibujo y se borronea fácilmente. Esto permite observar, además, la tolerancia a la frustración y el manejo de la agresión, motivos por los cuales el test fue ideado.

De ninguna manera se permite dibujar con lápiz y luego colorear con crayón. Si insiste, se lo deja; pero este material no es el HTP. Cromático. Conviene a continuación insistir en que lo haga como corresponde. No se permite colorear con lápices o marcadores porque no presentan al sujeto las mismas condiciones experimentales, propuestas por sus creadores.

Es útil administrarlo cuando lo que se quiere indagar son justamente las situaciones arriba descriptas. En casos

psicosomáticos, borderline, sospechas de organicidad, psicosis e impulsivos.

Bibliografía:

Véase E. Hammer, ob.cit., cap. 9.

Max Lüscher, **Test de los colores**, Paidós, 1974.

Test de la Familia Kinética actual y prospectiva

Se le da una hoja en blanco, el lápiz y la goma. Consigna: "Dibujá tu familia haciendo algo. Podés dibujarla como quieras, pero recordá que te pido que estén haciendo algo." Sólo si el sujeto ha intentado antes hacer figuras esquemáticas o tipo fosforitos se le pide que no lo haga ahora. Luego: "Poné a cada figura quién es y qué está haciendo." Se le pide que agregue el nombre de pila por ejemplo: hermano, Andrés.

A toda pregunta se responde: "Como vos quieras". Si pregunta acerca de incluir a tales o cuales personas se le responde que defina él/ella a quienes considera su familia.

Si pregunta: "¿Y o también?" se le responde que sí.

Si entrega el dibujo y no se ha incluido, se le dice: "Faltás vos". Si rehúye hacerlo se le pregunta por qué, pero no se insiste.

Si solicita otra hoja se lo alienta para que utilice la misma. Se acepta que se dibuje en el reverso.

Familia Kinética Prospectiva (FKP)

Se administra desde que el niño tiene lograda la noción de transcurso del tiempo. Se administra a cualquier edad, una vez establecida esa adquisición.

Consigna: "Dibuja tu familia haciendo algo tal como te la imaginas dentro de cinco años".

Según la autora, Renata Frank, "se ha elegido un término de cinco años por ser un período lo suficientemente largo como para permitir fantasear cambios y lo bastante breve como para que el sujeto pueda representárselos como propios y con carga afectiva".

Se interpreta las fantasías de cambios y es muy útil cuando se inicia un tratamiento familiar para indagar las que trae cada integrante al respecto.

Bibliografía:

Renata Frank, *Interacción y proyecto familiar, Evaluación individual, diádica y grupal por medio del Test de la familia kinética actual y prospectiva*, Barcelona. Gedisa, 1985.

Luis Juri, ob. cit.

Test de la familia kinética con técnica de consenso

Los dos autores antes mencionados. Juri y Frank, proponen una técnica sumamente útil cuando a la información que nos provee el test deseamos agregar otra: la interacción grupal (pareja, familia, grupos laborales, terapéuticos, etcétera).

Se puede administrar después de una hora de juego familiar (niños) o entrevista diagnóstica familiar con adolescentes.

Ambos, FKA y FKP, pueden tomarse en forma individual o con técnica de consenso. Si es en forma individual se reparten tantos lugares de apoyo como integrantes de la familia hay. Se les da una hoja, lápiz y goma a cada uno; se les da la consigna pidiendo que no se copien y luego se puede pedir en otra hoja el FKP. Luego se

comparan los dibujos y se anotan la dinámica grupal y los comentarios.

Si se utiliza la técnica de consenso también puede administrarse primero el FKA y luego FKP.

Consigna: "Ahora desearía que entre todos dibujen su familia haciendo algo (dentro de cinco años). Pueden hacerlo como ustedes quieran (traten de imaginarla y hagan el dibujo)".

Si se va a utilizar técnica de consenso después de la administración individual no se permite ver los dibujos individuales hasta el final de todo el trabajo para evitar interferencias en la producción espontánea.

El pionero en esta técnica es el psicólogo Luis Juri de la Universidad Nacional de Rosario, quien modificó el test de las Dos personas de Bernstein. Ambos autores brindan estas técnicas y criterios de interpretación muy útiles para las terapias vinculares, familiares y grupales (criterios de agrupabilidad; para esto remito al test de la Dra. Esther Romano — publicado en la *Revista Argentina de Psicoanálisis*).

R. Frank prefiere dejar muchas hojas, lápices y gomas al alcance de los miembros de la familia, mientras que L. Juri opta por entregar una cartulina blanca, un lápiz y una goma para todo el grupo y observar la interacción que se produce.

Test Guestáltico Visomotor de L. Bender

Se entrega una hoja de papel, siempre tamaño oficio, con eje mayor vertical, lápiz, y la goma, si el sujeto la tiene cerca, *se retira*.

"En esta hoja te pido que copies unas figuras que te voy a mostrar. Tratá de copiarlas lo más igualitas que puedas. Esta es la primera".

Si esta consigna despierta en niños, adolescentes o adultos obsesivos, mucha ansiedad por la exigencia de exactitud, esto

puede aliviarse agregando: "A nadie le salen exactas, pero sí parecidas".

Si pide goma para borrar se le explica que necesitamos conservar el registro de todos sus intentos y que puede repetirlo en otro lugar de la hoja.

Si pide más hojas, se le dan.

Si pregunta: "¿Dibujo también la tarjeta?" se le responde repitiendo la consigna y agregando: "Como vos quieras".

Es interesante ver actuando los mecanismos de disociación cuando dibujan las tarjetas.

Por supuesto se registra minuciosamente cómo las copia, dirección de cada trazo, comentarios y gestos.

Bibliografía:

E. Koppitz, *El test Guestáltico visomotor en niños*. Buenos Aires, Edit. Guadalupe. 1976.

Loreta Bender. *El test guestáltico visomotor*. Paidós, 1975.

E. Zcnequelli, *El Bender en adolescentes marginales*, Buenos Aires, EUDEBA, 1973.

Cuestionario Desiderativo

Investiga la posibilidad de utilizar el mecanismo de identificación proyectiva de manera normal o patológica.

Lo normal es poder "jugar" a perder la propia identidad y recuperarla, sin entrar en una crisis de angustia, estados confusionales o desestructuración psicótica.

Consigna: "Ahora vamos a usar la imaginación. No siendo persona (sos una persona, un nene, una nena) ¿qué es lo que más te gustaría ser?" Se acepta lo que responde, aun siendo una elección que implique mantener la identidad humana. Por ejemplo: "Astronauta". Se le pregunta por qué y se le repite la consigna.

Después de recoger una respuesta es necesario preguntar todo lo necesario para aclararla debidamente. Por ejemplo: "Me gustaría ser un caballo". "¿Qué tipo de caballo?" "De carrera." "¿Por qué?" "Porque son elegantes y veloces".

Luego se le dice: "Ahora pensá qué más te gustaría ser".

A partir de aquí hay dos técnicas: una es la de pasar a otra catexia y otra es la de preguntar libremente y, por ejemplo, aceptar dos o tres respuestas referidas a la misma catexia para después inducir un cambio ("Bueno, ya elegiste tres animales, ¿qué más te gustaría ser, que no sea persona ni animal?"). Se trata de obtener tres catexias: animal, vegetal e *inanimado* (no utilizar la palabra "cosa" porque circunscribe la respuesta a lo material). Así recogemos tres niveles de identificaciones complementarios.

Es importante registrar, como en el Rorschach, los tiempos de reacción porque son indicadores útiles.

Luego de las tres elecciones positivas se piden tres negativas. "Ahora vamos a pensar en todo lo contrario ¿Qué es lo que menos...?" y de la misma manera se recogen las tres catexias en el orden en que espontáneamente surjan.

Es un test económico en tiempo (diez minutos pueden bastar) y brinda una información muy útil en la clínica como así también en el área vocacional y laboral. Es útil interpretar las catexias positivas como las defensas que el sujeto utiliza ante situaciones límites, tal como lo han propuesto M.C. de Schust y E. Grassano de Pícolo en su excelente trabajo sobre el tema. Ellas proponen asimismo interpretar las catexias negativas como lo que advierte inconscientemente el Yo que puede pasarle si no las utiliza o el precio que paga por utilizarlas.

Desde otro enfoque puede leerse el material como lo que el sujeto añora para llegar a la completud narcisista y lo que considera como el mayor peligro amenazante para su narcisismo.

Bibliografía:

John Bell, **Técnicas proyectivas**. Apéndice de J. Bernstein, Paidós, 1956.

M.C. Carposi y E. G. Grassano, "Índices diagnósticos y pronósticos en el Test Desiderativo a partir del estudio de las defensas", en Ocampo, García Arzeno, Grassano y colab., ob. cit., cap. 3.

M.E. García Arzeno, Y. Kleiner y P. Woscoboinik, "El Cuestionario Desiderativo como instrumento de exploración del narcisismo", trabajo leído en el Congreso sobre Psicoterapias, Universidad de Belgrano, Buenos Aires (Véase el capítulo sobre Desiderativo).

G. Selenek y M. Brande, *El Cuestionario Desiderativo*, Buenos Aires, Edit. Lugar, 1990.

Test de Matrices Progresivas de Raven y Test de Dóminos de Anstey

El objetivo de estos tests es medir la inteligencia del sujeto a través de estímulos lo menos teñidos de contaminación cultural posible.

En una batería proyectiva se incluyen no tanto para "medir" la inteligencia sino para observar su nivel real de eficiencia, interferida o no por factores emocionales.

Es útil para casos que consultan por problemas de aprendizaje o de mal rendimiento laboral: conviene incluirlos cuando se trata de un estudio para orientación vocacional o laboral.

Resulta interesante recoger el comportamiento del sujeto, sus distracciones, sus comentarios, la respuesta ante situaciones difíciles, su comportamiento ordenado o no, etcétera.

Pueden incluirse en cualquier momento de la batería pero es mejor hacia el final.

En ciertos casos en que el sujeto insiste en afirmar que él "no es inteligente" se puede administrar registrando por adelantado el resultado. Si efectivamente es bajo, se le explica cuáles son los obstáculos que impiden un mejor rendimiento. Si es bueno, se puede recurrir a que él haga su autoevaluación en el mismo momento aplicando la tabla respectiva y consultando el resultado en el baremo. Es una prueba de realidad muy útil.

El Raven tiene una escala general (12 a 65 años) y una especial (4 a 11 años). Existe también una versión en bloques para los más pequeños y los no-videntes.

El Dominó se utiliza con niños mayores, adolescentes y adultos.

Bibliografía:

E. Anstey, **Test de dominó**. Buenos Aires, Paidós, 1955.

J. C. Raven. **Test de matrices progresivas**, Buenos Aires, Paidós, 1976.

Test de Apercepción Infantil (Children Apperception Test) de L. Bellak

Este test recoge la proyección mediante láminas, es decir mediante un estímulo visual. El objetivo es investigar en qué tipo de situaciones se concentran los conflictos del niño, las defensas con que los enfrenta, el punto de fijación de su libido, sus relaciones parentales, filiales, etcétera.

Consigna: "Te voy a mostrar unas láminas. Son para inventar historias (si tiene cuatro o cinco años se le puede decir que son para inventar cuentitos). Decime qué ves y qué está pasando. También qué pasó antes y cómo termina la historia. Esta es la primera".

Se registra lo verbal y las respuestas conductuales.

Se interroga una vez que el niño se detiene para aclarar lo que haya quedado inconcluso, confuso o ambiguo. Es importante tratar de obtener argumentos con acciones, conflictos y desenlaces.

La mera descripción minuciosa de lo que ve no es de mayor valor proyectivo y es una defensa típica de los obsesivos.

A veces sucede lo contrario y es necesario poner fin a una historia interminable diciendo: "¿Cómo termina esta historia?"

Es imprescindible conocer las historias clisé de cada lámina para interpretar correctamente el test.

Utilizamos el CAT'A en todos los casos y entre cuatro y diez años.

El CAT'H no ha resultado válido en nuestro medio.

Conviene aclarar que no es válido utilizar fotocopias de las láminas porque el estímulo resulta alterado y por lo tanto, las distorsiones perceptuales o argumentales pueden deberse a ello y no a la conflictiva del sujeto. Al finalizar el test se le pueden dar todas las láminas y pedirle que elija la que le gustó más y la que le gustó menos y que explique por qué. Esto distiende al sujeto, incluye una nota lúdica y brinda material proyectivo útil. Este recurso se utiliza también al finalizar el Phillipson y el Rorschach, en todas las edades.

Bibliografía:

María S.L. de Ocampo, María E. G. Arzeno, E. Grassano y col., ob. cit.

Sara Baringoltz, Renata Frank y Florencia Menéndez, **El CAT en el psicodiagnóstico de niños**, Buenos Aires, Nueva Visión, 1979. **El CAT. Revisión y aportes**, Buenos Aires. Tarshis, s.f.

L. Bellak, **El test de apercepción infantil**, Paidós, Apéndice de J. Bernstein.

A partir de los diez años puede resultar absurdo mostrar láminas con animalitos a niños ya casi púberes. Puede utilizarse el CAT

diciéndoles: "Vamos a inventar cuentos para los más chiquitos" o directamente utilizar el Test de Relaciones Objetales.

Test de Relaciones Objetales de H. Phillipson

En general, los tests proyectivos verbales con estímulo visual (CAT, TAT, Phillipson, Rorschach) se administran en tres tiempos o etapas:

1) *Administración*: Es el registro de la producción verbal y no verbal espontánea.

2) *Interrogatorio*: Una vez recogida la última historia o respuesta, se le muestran en orden las láminas y se pregunta acerca de lo que quedó incompleto, confuso o contradictorio.

3) *Examen de límites*: Se hace al finalizar el interrogatorio y consiste en poner al sujeto en condiciones más limitadas para obtener una respuesta respecto de algo a lo cual espontáneamente eludió. Por ejemplo, ninguna historia tiene desenlace. Se le dice: "Busca (busque) una lámina cuya historia pueda tener un final... (si así tampoco responde)... Algunos dicen que esto termina así (se le dice el clisé), a vos qué le parece, ¿podría ser?"...

Si en el Phillipson no vio seres humanos, no incluyó el color o no se refirió nunca al contenido de realidad, se utiliza también este recurso.

En el CAT es útil para diagnóstico diferencial si en todas las láminas distorsionó la percepción; por ejemplo, vio perros en vez de pollitos, o murciélagos en vez de monos, etcétera. Si puede aceptar el clisé el diagnóstico es más a favor de borderline que de psicosis.

Este orden es recomendable por dos razones: (1) se recoge la producción espontánea del sujeto y el tiempo total de duración sin interferencias (en el Rorschach esto es fundamental); (2) Se evita

que el sujeto "aprenda" lo que debe responder según lo que le vamos preguntando si lo hacemos durante la administración.

El TRO de Phillipson se basa en la teoría de las relaciones objetales de Melanie Klein. Investiga, por lo tanto, las fantasías inconscientes más primitivas, el modelo de relación objetal, las ansiedades básicas y las defensas más regresivas, además de las más evolucionadas (series A y B, respectivamente). La inclusión del color y lo poco estructurado del estímulo permite una comparación y complementación ideal con el Rorschach.

Para la aclaración detallada de lo que investiga cada serie y cada lámina, recomendamos recurrir a la bibliografía específica.

Consigna: "Te voy a mostrar unas láminas. Vos tenés que decirme que ves, que está pasando, qué pasó antes y cómo termina. Se trata de inventar una historia. Yo te voy a ayudar con la primera. Es ésta".

Si el sujeto pareciera no entender la consigna se puede explicar que es como ver la tapa ilustrada de un libro e imaginarse el argumento de la novela. El autor recomienda ayudar al sujeto en la primera lámina para asegurarse de que ha comprendido de qué se trata. A partir de ella recoge la producción espontánea. Por ejemplo: "Veo un hombre. Está pensando. Está en la calle"... ¿Qué edad tiene? ¿En qué está pensando? ¿Por qué está en la calle? ¿Cómo sigue después? ¿Cómo termina?, etcétera.

Se registra el tiempo de reacción igual que en el Rorschach. También la hora de comienzo y de final de la administración y del final del test.

También en este test, como dijimos en el CAT, puede ser necesario limitar al sujeto que hace historias interminables y confusas.

Si por el contrario reacciona con un negativismo total puede utilizarse, como último recurso, mostrarle todas las láminas y pedirle que elija él la o las que le parezca para hacer una historia

(examen de límites) y finalmente sugerirle la historia clisé de alguna para ver si la acepta o no.

Si hay un rechazo total, también debe haber sucedido esto en el Desiderativo. No conviene insistir pues significa que el mecanismo de proyección está alterado y nuestra insistencia puede desencadenar reacciones desestructuradas y, por tanto, iatrogénicas.

Al igual que el Rorschach, el Phillipson debe ser administrado en forma completa en una sola entrevista. Con respecto a la cantidad de láminas en el Rorschach no puede omitirse ninguna y en el Phillipson puede hacerse una selección según lo que se investiga *si es que se ha tomado ya el Rorschach*. Sin el Rorschach, el Phillipson fraccionado no nos sirve.

Para la interpretación es útil redistribuir las historias en el siguiente orden:

Serie A	A1	A2	A3 y	AG
Serie B	B1	B2	B3 y	BG
Serie C	C1	C2	C3 y	CG
Lámina en blanco				

Con respecto a la lámina en blanco la consigna es: "Ahora te (le) voy a mostrar esta lámina (se le muestra) que como ves no tiene nada. Es para que vos también te imagines la lámina además de la historia".

Es muy útil comparar A1, en la que puede aparecer lo más pesimista o patológico con la lámina en blanco que le ofrece al sujeto la mayor posibilidad de fantasear (defensa maníaca) a gusto, tal como le permite el dibujo libre. Phillipson pide finalmente una historia alternativa de la lámina A1 (la primera). Nosotros proponemos hacerlo en casos en que esta historia incluye temática muy dramática, siniestra o también en casos de producción descriptiva o fracaso total, al comienzo del test.

Bibliografía:

H. Phillipson, *El test de relaciones objetales*, Paidós, 1a edic. 1965.

María L. S. de Ocampo, María E. G. Arzeno, S. Grassano y col., ob., cit.

R. Frank (comp.). *Actualizaciones en el Test de relaciones objetales de Phillipson*, Paidós, 1983.

El psicodiagnóstico de Rorschach:

Se administra desde los cuatro años en adelante.

A los más pequeños se les propone como un juego de "Veo-Veo".

Consigna: "¿Qué ves (ve) aquí?" Como introducción se aclara: "Te voy a mostrar unas láminas. Vos me tenés que decir qué ves. No se trata de acertar o errar porque cada uno se imagina algo distinto.

Decime qué ves vos aquí". Una vez obtenida la respuesta se espera a ver si el sujeto da otras. Si no, se le pregunta. "Ves algo mas o ya está?" En ese momento se le aclara: "Yo te las doy así pero vos podes moverlas como quieras" y esto se anota así (♂) y se registra si efectivamente las giró o no y si da más respuestas.

Se anota la hora de comienzo y fin de la administración del test; la hora al entregarle cada lámina y los tiempos de reacción (TR) entre la cabeza de la lámina y la respuesta a ella.

Por "respuesta" en Rorschach no se entiende cualquier verbalización sino el primer concepto que el sujeto emita. Mientras tanto, aunque hable, se computa como tiempo de reacción, por ejemplo, 75 segundos, hasta que por fin dice: "Una máscara". Si no concreta se le puede preguntar: "Bueno, pero qué ves acá", podría contestar: " L a verdad es que no veo nada". En ese caso estamos ante un fracaso por shock (al espacio blanco, al negro, al rojo, al color,

etc., según la lámina).

Si entre la primera respuesta y la siguiente el sujeto demora, conviene registrarlo porque la primera puede ser una respuesta "de compromiso" ocultando el verdadero shock que delata una demora, por ejemplo, 30" para continuar.

Por supuesto se registran todos los comentarios y gestos.

Al finalizar la última lámina se le dice: "Bueno, ahora te las voy a mostrar de nuevo para hacerte algunas preguntas porque yo tengo que imaginarme lo mismo que vos".

Esto es verdad. Además tenemos que saber la localización de cada respuesta, el determinante y el contenido, elementos que no siempre son evidentes.

Esto puede parecer tedioso, pero es el momento clave en la administración del test y esencial para quien realice la tarea de tabulación.

Si se trata de niños pequeños (por la labilidad de su atención) o sujetos muy ansiosos o confusos, puede ser indicado interrogar al terminar cada lámina, ya que, de lo contrario, al interrogar al final podemos encontrarnos con otro protocolo, o sea, es como comenzar a tomar otro Rorschach y así sucesivamente. Los tiempos resultan alterados, pero en estos casos ello forma parte de su patología.

Lo más fácil de interrogar es el *contenido*, "Dijiste que acá veas un animal ¿qué animal ves? ¿parecido a cuál?", en el último de los casos puede dibujarlo.

La *localización* no ofrece mayores dificultades ya que el mismo sujeto indica con su dedo el área que abarca cada concepto. Puede ser todo (W), casi todo (W), un detalle grande (D), un pequeño detalle (Dd), un pequeñísimo detalle (dd), un detalle raro (Dr) un detalle con espacio en blanco (DS), o todo con espacio en blanco (WS) o tan solo el espacio en blanco (S). Puede ser un detalle interior (Di) o un detalle del borde (De).

Los *determinantes* son más difíciles de interrogar. Los más importantes entre ellos son los que figuran en el cuadro que se hace al final de la tabulación:

1. Movimiento humano.
2. Movimiento animal.
3. Movimiento inanimado.
4. Respuestas de claroscuro.
5. Respuestas de forma.
6. Respuestas de textura.
7. Respuestas de color acromático.
8. Respuesta de forma color, color forma y color puro.

Sugerimos recurrir a la bibliografía para conocer la definición de cada determinante.

La pregunta clave es: "¿Por qué te parece que es un...?"

Si la respuesta no es demasiado clara, hay que preguntar más. Por ejemplo: en la lámina I el sujeto ha dicho que ve un pájaro. En el interrogatorio le preguntamos: "¿Dónde lo ves?" "Allí" (responde vagamente) "Señálame con el dedo". Señala los laterales. "¿Cuál es la cabeza?" Señala. "¿Qué más se ve del pájaro?" Señala el resto y describe. "¿Qué clase de pájaro es?" Responde que cualquiera "¿Por qué te parece un pájaro?" "Por la cabeza, el pico, las alas, la cola... Son dos."

Si esto ocurriera en otra lámina en una zona coloreada, conviene preguntar: "¿El color tiene algo que ver o no?" Si se refiere al blanco, gris o negro como color conviene asegurarse de que lo incluye como color ya que se clasifica como color acromático (C') y es impórtame en el diagnóstico. Si dice que algo que ve en una zona coloreada es de ese color sin dar una explicación lógica —por ejemplo: "Osos rosados" en la lámina VIII —, es importante anotarlo porque ese uso arbitrario del color implica una adaptación emocional pasiva y superficial. También es importante ver si usa los

distintos matices del color para definir formas, porque entonces el color no es tal y funciona como claroscuro. También puede ser utilizado para diferenciar arcos, por ejemplo: lo verde es un hombre, lo naranja dos brujas y lo rosa dos nenes (lámina IX). El uso simbólico del color es otra posibilidad. Por ejemplo: " E I ser. la nada y la violencia", dijo un sujeto de 35 años al ver la lámina I I . Se refería al gris, al blanco y al rojo respectivamente.

Cuando el sujeto describe figuras en movimiento conviene indagar si proyectó una kinestesia o si es como una foto que detiene el movimiento en una "pose". El movimiento inanimado aparece en figuras humanas, animales u objetos que son movidos por fuerzas extrañas a ellos mismos. Por ejemplo: "Pájaros muertos que caen" es movimiento inanimado.

A propósito de seres muertos, críticas a la lámina, o a sí mismo, shocks, etc., recomendamos consultar la lista de "fenómenos especiales" que figuran en el manual de Rorschach de Bohmm³¹.

El claroscuro es un determinante que aparece cada vez que lo que atrae al sujeto es lo gris. Puede aparecer como oscuridad, como luz, como humo, como vista aérea, como radiografía, etc. (no como color).

Con respecto a la forma no es conveniente conformarse con que el sujeto responda. "Por la forma". Conviene pedir una descripción más detallada ya que puede tratarse de una forma muy bien vista (F+) una popular o standard (F) una forma vaga (F+-) o una mal vista (F -) . De ello depende el F% y el F+%, elemento diagnóstico importante.

Además, esas preguntas sirven para establecer si se trata de respuestas verdaderamente populares (indicador de adaptación a la realidad) o de Originales positivas o negativas.

Una vez finalizado el interrogatorio, puede ser necesario hacer el examen de límites toda vez que el sujeto ha omitido algo esencial en las etapas anteriores. Por ejemplo no hay ninguna figura humana (a partir de la pubertad), ninguna en movimiento, nada de color, ninguna popular, etcétera. Esto se hace progresivamente:

1. "Algunas personas ven seres humanos en estas láminas ¿vos ves alguna?" le señalamos todas las láminas.

2. Si responde que no, le mostramos las láminas III y VII. "¿Y aquí?"

3. Si responde que no le señalamos en las láminas la figura popular puede decir: "Ah! Sí, ahora sí" y conviene pedir la descripción para que no sea un sí de compromiso. Si no la ve, se le dice: "Bueno no importa, cada uno ve lo que ve", para evitar decepcionarlo.

A veces responden enseguida señalando directamente las figuras de las láminas II, III y VII. Entonces se le pregunta: "¿Qué te parece, por qué no las viste antes?" Es interesante su respuesta pues a veces dicen: " E s demasiado obvio, por eso no te lo dije".

Una manera de terminar el test más distendidamente y de recoger más material es darle todas y pedirle que elija la más linda, agradable o fácil y la más fea, desagradable o difícil y que diga por qué. Esto siempre aporta un material diagnóstico interesante sobre todo correlacionándolo con la parte más linda y más fea de la casa del HTP.

Bibliografía:

Bruno Klopfer, *Técnica del psicodiagnóstico de Rorschach*, Paidós, 1952.

Hermán Rorschach, *Psicodiagnóstico*, Paidós (1ra. edic. Berna, 1921).

Ewald Bohmm, *Manual del psicodiagnóstico de Rorschach*, Barcelona, Edit. Científico Médica, 1958.

³¹ 1Ewald Bohmm, *Manual del Psicodiagnóstico de Rorschach*, 2a. edic, Barcelona, Edit. Científica Médica. 1957.

Irene Orlando, *La interpretación dinámica del Rorschach*, Paidós, 1976.

Noceti y Sorribas, *Las histerias y el Rorschach psicoanalítico*, Paidós, 1982.

Klopfer y Kelly, *Técnica del psicodiagnóstico de Rorschach*, Paidós, 1972.

Louise Bates Ames, *El Rorschach infantil*, Paidós, 1972.

Ames y otros, *El Rorschach de 10 a 16 años*, Paidós, 1977.

M. Aust y María Julia García, "Respuestas populares en una muestra argentina", *Revista de la Asociación Argentina de Psicodiagnóstico de Rorschach*, año 10, Nº 1, julio 1987.

Bibliografía General

D. Anzieu, *Los métodos proyectivos*, Kapelusz, 1962.

John Bell, *Técnicas proyectivas*, Paidós, 1956.

E. González. Regadas, *Estudios psicodiagnósticos*, Uruguay, Imago, 1979.

Elsa Grassano, *Indicadores de psicopatología en técnicas proyectivas*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1977.

Walter Klopfer, *El informe psicológico*, Buenos Aires, Tiempo Contemporáneo, 1975.

María L. S. de Ocampo, María E. G. Arzeno, E. Grassano y col., *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1974.

David Rapaport, *Tests de diagnóstico psicológico*, Paidós, 1959.

IX. LOS TESTS PROYECTIVOS GRÁFICOS

Antes de entrar de lleno en la materia deseo recordar lo que han dicho al respecto algunos autores de renombre, verdaderos especialistas en el tema.

Jaime Bernstein, en el prólogo al libro de E. Hammer³² dice:

El instrumento principal de la clínica psicológica es la entrevista; los tests proyectivos están al servicio de ella pues, en rigor, no son sino dispositivos para conducir una forma de entrevista.

Más adelante comenta el temprano desarrollo de la grafología y dice:

Esa temprana preferencia por el examen psicológico a través del comportamiento gráfico implica una precoz, percepción de su valor comunicativo, de su eficiencia para coger informaciones más veraces, menos trampeadas que las que se obtienen por la vía engañosa del lenguaje. [...] La cultura alienta y compele al individuo desde el comienzo de su desarrollo para que transmita y reciba casi exclusivamente mensajes verbalizados y lo lleve a abandonar antes o después todo intento de comunicarse por otras vías...[pero] el psicólogo clínico sabe que el trazo y las figuras le dan acceso a estratos básicos y que constituyen expresiones menos controladas de la personalidad del sujeto. Sabe que puede confiar en ese lenguaje más ingenuo y espontáneo; mas complejo y difícil; en ese idioma extraño que, ya avanzada su formación humana, debe aprender profesionalmente a desentrañar y para cuyo manejo debe ejercitarse.

³² E. Hammer. *Los tests proyectivos gráficos*, Buenos Aires , Paidós, 1a edic. 1969.

Bernstein recuerda en esa oportunidad a los que fueron pioneros en esta materia: psicoanalistas de la talla de Paul Schilder, Lauretta Bender, John Buck, Karen Machover, Abrams y Schwartz, entre otros. También menciona a Harrower, autor del test del concepto más desagradable y a Kinget y su técnica de completamiento de dibujos y la técnica del garabato libre.

Por su parte, Caligor³³ dice que desde los tiempos de las cavernas el hombre ha utilizado el dibujo como forma de comunicación. Cita a Paul Schilder para quien los dibujos pueden estudiarse durante el tratamiento analítico con adultos, de la misma manera que el material brindado por los sueños. Schilder³⁴ descubrió la permanencia de los esquemas gráficos que podían observarse y describirse. Dedujo entonces que en los dibujos había aspectos estructurales relativamente persistentes. Desde entonces, recuerda Caligor, se han utilizado extensamente. Caligor es autor del TD8H, el test de las 8 hojas, por cierto muy interesante ya que cada hoja modifica el dibujo de la hoja anterior logrando diferencias significativas entre la primera producción y la última.

Biedma y D'Alfonso³⁵ trabajaron un test cuyo autor es Wartegg³⁶. Este psicólogo había escogido temas gráficos según el poder de sugestión de cada uno (un punto en el centro, una curva, dos cortas paralelas, etcétera). Basado en la teoría de la Gestalt, trata de conocer la orientación dinámica y genética de la personalidad del sujeto y estudia en distintas etapas el proceso de la estructuración en la prueba del dibujo. Se basa en la Psicología del carácter y en la Tipología, muy en auge en aquella época.

³³ L. Caligor, Nueva interpretación psicológica del dibujo de la figura humana, Buenos Aires, Kapelusz, 1971.

³⁴ P. Schilder, *Imagen y apariencia del cuerpo humano*, Buenos Aires, Paidós, 1958.

³⁵ Biedma y D'Alfonso, *El lenguaje del dibujo*, Buenos Aires, Kapelusz, 1960.

³⁶ Wartegg, *El test de Wartegg*, Buenos Aires. Paidós.

Biedma y D'Alfonso agregaron otros ocho temas a los originales de Wartegg (WZT8D) para ampliar la información obtenida por la primera serie. Se prohíbe usar goma de borrar y la consigna es: "Complete el tema".

Como vemos, el interés por las técnicas gráficas ha surgido desde diferentes fuentes: la grafología, al psicoanálisis, la teoría de la Gestalt, la Psicología del carácter y la Tipología.

Deseo mencionar otro autor: Joseph Di Leo³⁷ quien quedó impresionado por algunas semejanzas entre los dibujos de niños contemporáneos y de egipcios antiguos. Por ejemplo el dibujo del cuerpo humano y las extremidades de frente, la cara de perfil y un ojo en la frente.

Recuerda, al igual que Caligor, que nuestros antepasados recurrieron al dibujo porque las imágenes eran entendidas por todos como un lenguaje universal. A partir de esto plantea la hipótesis de que los desarrollos de la escritura en la raza son paralelos a los del individuo.

Para ello se apoya en la teoría psicológica de Stanley Hall, discutible pero atractiva, según la cual considera que la historia ancestral de la raza se reproduce en el desarrollo del individuo. "La ontogenia recapitula la filogenia" afirma esa teoría.

Di Leo consagra su libro a analizar las similitudes, por cierto asombrosas, entre las dos series de dibujos (egipcios antiguos y niños de hoy) y también las que surgen al comparar pinturas de famosos pintores de siglos pasados y las de niños de nuestros días.

Lauretta Bender³⁸ ideó su Test Gestáltico Visomotor basándose en la teoría de la gestalt (tal como su nombre lo indica). Pero como señala Bernstein al prologar su libro, John Bell y Hutt, de la

³⁷ J. Di Leo, El dibujo y el diagnóstico psicológico del niño normal y anormal de 1ra a 6 años, Buenos Aires, Paidós, 1974.

³⁸ Lauretta Bender, *El test gestáltico visomotor*, Buenos Aires, Paidós, 1964.

Universidad de Michigan (E.E.UU.), han podido clasificarlo como un test proyectivo, agregando al mismo el empleo de la asociación libre sobre las figuras dibujadas y otros procedimientos semejantes.

Finalmente llegamos a la década del '60-'70, años en que en nuestro país cobra un inusitado auge la escuela inglesa de Melanie Klein.

Desde la cátedra de Técnicas Proyectivas de la Universidad de Buenos Aires, tuvimos que trabajar arduamente para neutralizar un cierto furor que instaba a crear técnicas sin la debida convalidación y con el consecuente peligro de diagnósticos erróneos.

Actualmente hemos llegado a demostrar que es imprescindible que un test sea sometido a pruebas de validez y confiabilidad antes de ser lanzado a su utilización diagnóstica.

Características generales de los tests gráficos:

— El lenguaje gráfico, al igual que el lúdico, es lo más cercano al inconsciente y al Yo corporal.

— Por eso ofrece mayor confiabilidad que el lenguaje verbal, el cual es un logro más tardío y puede ser mucho más sometido al control consciente del sujeto.

— Es un instrumento accesible a personas de bajo nivel de escolaridad y/o con dificultades para expresarse oralmente.

— Por la misma razón los test gráficos son muy útiles con niños pequeños que aún no hablan con claridad, pero que poseen un excelente grado de simbolización en actividades gráficas y lúdicas.

— Son sencillos y económicos de realizar.

— Es imprescindible tener en cuenta que todo test gráfico se complementa con asociaciones verbales que aseguran una correcta interpretación de los mismos.

— También hay que tener en cuenta el nivel socio-económico-cultural del sujeto, su edad cronológica y su nivel madurativo-evolutivo.

Muchos errores de interpretación obedecen al desconocimiento de la producción típica de cada edad y cada grupo social.

— Los gráficos muestran una producción muy cercana al inconsciente.

Por lo tanto muestran lo más regresivo y patológico. Por esto es imprescindible su comparación con el material recogido con otros tests proyectivos y objetivos de personalidad para completar el panorama y diagnosticar sobre bases más confiables. Así por ejemplo podemos administrar el TRO de Phillipson y el Rorschach en adultos y adolescentes y el CAT de Bellak y el Rorschach en niños.

— Cuando se trabaja en instituciones, los tests gráficos son elegidos por su sencillez de administración y economía de tiempo.

Pero es menester, por lo dicho antes, complementarlos con un test verbal. El Cuestionario Desiderativo resulta fácil de administrar entonces para así contar con una "mini-batería". Con este material no podría hacerse un fino y exhaustivo diagnóstico pero sí descartar patologías graves.

— Es muy útil considerar las pautas formales del gráfico para efectuar el diagnóstico y, sobre todo, el pronóstico. Ellas están menos sujetas al control consciente que las pautas de contenido. El sujeto no sabe lo que indica su trazo débil y entrecortado o pastoso y grueso, pero sí puede acreditar la diferencia entre dibujar un esqueleto o una persona viva.

— Para hacer un seguimiento de un tratamiento psicoterapéutico de un paciente es importante administrar los mismos tests gráficos y, dentro de lo posible, en el mismo orden, para poder compararlos. Lo esperable es que haya diferencias en las pautas de contenido y en las formales. Estas últimas son las que deben aparecer favorablemente cambiadas porque son las que nos informan acerca de los aspectos estructurales de la personalidad. Es interesante correlacionar las pautas formales de los gráficos con los dos protocolos del Rorschach.

Las pautas formales son las de más difícil modificación. Las de contenido, en cambio, son tan variables como el contenido de un sueño, sus detalles, no su estructura.

— La estereotipia en los gráficos indica una falla en aspectos estructurales de la personalidad. No indica estabilidad sino rigidez. La estereotipia puede ser total o parcial. Por ejemplo, dibujar todas las figuras humanas siguiendo el mismo esquema sin discriminación de edades, sexos, roles, etcétera. O bien puede ser que incluya estas discriminaciones pero que siempre omita los rostros o le dibuje tres dedos a las manos de todas las figuras. En estos casos las fallas se registran a nivel de la propia identidad (sin rostro) o de sentimientos de castración (tres dedos en dibujos de sujetos mayores de 6 años). Si, en cambio, dibuja a su familia y omite el rostro de la madre, está significando más bien un trastorno en su vínculo con ella, y en este caso no hablaríamos de estereotipia.

— La plasticidad en los dibujos es indicadora de mayor fortaleza del Yo, que puede adaptarse a distintas situaciones.

— Los tests gráficos pueden servir también como excelentes recursos para mejorar la comunicación con un sujeto cuando hay fallas en la posibilidad de comunicación verbal. Esto sucede frecuentemente con niños y con adolescentes muy jóvenes sin que ello signifique resistencias necesariamente. La propuesta de dibujar algo suele entusiasmarlos. También la de dibujar algo entre los dos al estilo de la técnica del garabato de Winnicott o de hacer un dibujo cada uno, rompiendo así una asimetría que podía estar molestando al sujeto. Ofrecernos como centro de sus críticas hacia nuestra producción puede favorecer la comunicación con sujetos que se avergüenzan de dibujar "mal" o que por su narcisismo no soportan ser observados por un pasivo profesional.

Encuadre en gráficos

— Utilizar hojas de papel blanco tamaño oficio o carta (según la preferencia de cada uno, pero siempre el mismo) sin renglones ni otros trazos en el anverso o reverso, pues ello distorsiona la producción al presentar parámetros que en cierto modo guían la conducta del sujeto o la perturban. Esto debe ser respetado muy especialmente en el test de Bender. Sucede a veces que se utilizan hojas de descarte no totalmente en blanco. Los resultados de estos gráficos no serían descartables, pero no podrán ser incluidos en trabajos de investigación en los que hay que estandarizar al máximo la administración. Por ejemplo, si un sujeto dibuja un marciano no importa mucho los trazos en el reverso de la hoja. Pero no podemos dejar de pensar qué habría dibujado si le hubiéramos dado una hoja en blanco. Quizás el marciano esté relacionado con el "otro" desconocido que escribió antes en la misma hoja. Para evitar estas dudas es preferible tomarnos el trabajo de utilizar el material adecuado.

— Utilizar siempre el mismo tamaño de hojas está en relación con el hecho de ofrecerle siempre el mismo espacio psicológico en cuanto a dedicación. También con el hecho de una constante en el espacio ante el cual él se debe organizar. Si dibuja figuras más grandes porque le damos hojas más grandes, no podemos luego interpretar esas diferencias de tamaño como algo significativo, mientras que si en hojas del mismo tamaño hace figuras más pequeñas y otras más grandes, tendremos todo el derecho a hacerlo.

— Utilizar lápiz tipo Faber N° 2 (ni pálido ni oscuro). De este modo sabremos que el trazo pálido es por la poca presión ejercida por el sujeto.

— Utilizar goma de borrar lápiz, blanda. Para todos los tests gráficos proyectivos la goma debe estar a la vista del sujeto. Debemos consignar si la usa o no, con qué frecuencia y para borrar

qué detalles de qué figura. También consignaremos si debería usarla y no lo hizo. Al tomar el Bender se retira previamente la goma, ya que es importante conservar el registro de todos los intentos que ha hecho el sujeto. Puede hacer todos los intentos que desee y consignaremos su orden. No son confiables los protocolos que aparecen como excelentes pero por el uso constante de la goma.

— Al tomar el H.T.P. cromático, se retira también el lápiz y se le entregan crayones, siguiendo las indicaciones del autor. El sujeto debe dibujar directamente con crayones y así podremos observar no sólo cómo dibuja y colorea sino cómo reacciona cuando se le quiebran o el trazo de desvía o se empasta, etcétera.

— Conviene comenzar la batería de test con los gráficos porque son los más sencillos. A los niños les gusta dibujar. A los adolescentes y adultos también, aunque a veces los rechazan por considerar que son cosas "de chicos". Si insistir es contraproducente, podemos comenzar con un test verbal y aclararles que luego dibujarán porque necesitamos comparar todo.

Así, por ejemplo, si la persona dice que no sabe qué dibujar e insiste en que le demos una idea, tomaremos primero Dos personas y dejaremos el Dibujo libre para otra oportunidad. Si insiste en que lo único que sabe hacer es copiar, recurriremos al Bender aunque no estuviera previsto tomarlo, ya que esta tarea le va a encantar y paulatinamente le daremos ánimo para que intente algo más libre, por ejemplo. Familia Kinética y finalmente alguno de los otros más proyectivos.

— Si trabajamos con niños o adolescentes tempranos puede ser que dibujen en la Hora de Juego diagnóstica. En tal caso pedir el Dibujo libre es una redundancia. Lo mismo puede ocurrir con otros dibujos que coincidan con los que pensábamos pedirle. Si dibujó una casa, árboles, sol, etc., suprimiremos el HTP a menos que el que hizo antes no satisfaga las condiciones requeridas.

En algunos casos el HTP se administra en la misma hoja, en otros, se le da una hoja para cada concepto porque así evitamos que el sujeto "encubra" alguno de ellos. Por ejemplo, si dice que la persona está adentro de la casa y no se va. En ese caso conviene pedirle luego Dos personas si es que no lo dibujó antes. Algunos psicólogos toman el HTP en tres hojas pues luego, en una cuarta, solicitan una figura humana del otro sexo, al estilo del test de Karen Machover.

— El test de la Familia Kinética en sus formas individual y de consenso, actual y prospectiva, brinda una información muy rica, sobre todo para la devolución de los resultados del psicodiagnóstico y especialmente si se va a trabajar con los padres o con toda la familia. En algunos casos es casi iatrogénico administrarlo, como por ejemplo cuando acaba de fallecer uno de los miembros del grupo familiar, cuando los padres acaban de separarse, cuando ha fallecido un hijo o se ha ido de la casa por serias desavenencias. La inclusión de tales miembros es tan angustiada como su exclusión y perturbaría el buen *rapport* de la relación sujeto-psicólogo el insistir en tomarlo. Otro caso puede ser el de hijos de parejas separadas cada uno con nuevas parejas e hijos de matrimonios anteriores. Si esto no crea angustia, al menos ponemos al sujeto en una situación de confusión y de conflicto de lealtades. En esos casos suelo recurrir a la consigna de Corman: "Dibuja una familia como quieras". Así dispone de libertad para atenerse a la realidad o negarla, idealizarla, etcétera.

— Con respecto al pedido de asociaciones verbales debemos movernos con absoluta libertad, dado que son equivalentes a las asociaciones libres que pedimos para interpretar un sueño. Aunque algunos tests tiene una especie de interrogatorio fijo, es mejor solicitar toda clase de asociaciones complementarias. Por ejemplo, "Este sol ¿está saliendo o es un atardecer?, ¿A dónde va este señor?. Sale humo de la chimenea, ¿Por qué? ¿A dónde da esta

ventanita? ¿esta otra? ¿Hacia dónde va este camino? ¿qué pájaros son éstos? ¿Este paisaje te trae algún recuerdo?", etcétera.

Interpretación de los tests gráficos

— Visión guesáltica. Es la primera recomendación de Hammer, autor del HTP. Observarlo en su totalidad con una actitud de "atención flotante" y estar atentos a la primera impresión que nos causa contratransferencialmente, lo primero que asociamos con lo que vemos y el detalle que nos llama más la atención: algún contrasentido, alguna omisión, alguna distorsión, alguna adición extraña, el movimiento, la monotonía, el énfasis en algo en especial, la dispersión, la comprensión, etcétera.

— Luego de esta visión global haremos un análisis detallado siguiendo: (1) pautas formales; (2) pautas de contenido; (3) análisis de las asociaciones verbales; (4) análisis del conjunto de las anteriores.

— Siguiendo el modelo de la interpretación de los sueños de Freud (1901) podremos desentrañar más eficazmente su significado, especialmente, aunque no exclusivamente, en el Dibujo libre que resulta tan difícil de estandarizar como una entrevista proyectiva o una hora de juego.

— Sobre la base de todo esto elaboramos una hipótesis presuntiva sobre el diagnóstico y pronóstico que se desprenden de cada dibujo y de la galería de gráficos en general.

— Luego correlacionaremos los gráficos con las entrevistas proyectivas, hora de juego individual y familiar, y con los otros tests administrados (verbales y/o lúdicos).

Con respecto a utilizar el modelo de Freud querría recordar alguno de los puntos de ese trabajo que resultan perfectamente aplicables a la interpretación de los gráficos proyectivos, tanto más cuanto más libres sean.

Freud aclara que el sueño tiene un contenido manifiesto y un contenido latente. También los dibujos.

El sueño es la realización de un deseo reprimido del sujeto sometido a un proceso de elaboración. Yo afirmo que un proceso similar se realiza en el sujeto cuando le doy la siguiente consigna: "Dibuje lo que quiera; concéntrese en algo y trate de dibujar lo primero que se le ocurrió". "Ahora hágale de lo que dibujó".

Freud dice que un sueño es: (1) la realización disfrazada de un deseo reprimido; (2) los sueños muestran un deseo no reprimido; (3) los sueños disfrazan un deseo reprimido; (4) los sueños muestran sin disfraz un deseo reprimido y el soñante despierta angustiado (O.C. Madrid, Biblioteca Nueva, 1948, t. I. p. 244 y ss.). Pienso que para la interpretación de los gráficos proyectivos esto se aplica perfectamente. Cada una de esas posibilidades nos proporciona algún criterio para interpretar un dibujo. Por ejemplo si dibuja la figura hasta la cintura porque "no le alcanza la hoja" vemos funcionando la represión de deseos sexuales prohibidos. Si esa misma figura es un hombre que toca una flauta minuciosamente dibujada de perfil y con énfasis en el detalle de los dedos correctamente ubicados para tal acción, observamos funcionando el mecanismo de desplazamiento para disfrazar un deseo reprimido (¿felacio?). Algunos gráficos muestran claramente lo reprimido y el sujeto se afana por borrar todo y se angustia porque se le arruinó la hoja, o se le rompió. Supongamos que en la familia Kinética dibujó a los padres durmiendo y al ponerles el nombre pone el de ella (¿o él?) en lugar del de la madre o el padre.

También puede suceder que incluya al amado padre muerto y dibuje y luego borre a la odiada madre que lo ha sobrevivido. "Por transmutación de los valores psíquicos —dice Freud— lo insignificante puede ser lo esencial" (t.I, pág. 241).

También en los gráficos debemos estar atentos a esto. Pueden aparecer elementos muy llamativos que intentan acaparar nuestra atención. Sin embargo, un análisis minucioso puede mostrar que a

una figura le falta curiosamente un dedo, o que cada ojo mira hacia un lado opuesto en la figura que lo representa dentro de su familia, o que una pequeña transparencia superpone dos figuras sin que el sujeto lo modifique de manera tal que queda como un corte abrupto en el discurso gráfico. En ciertos casos esto permite centrar la atención en núcleos psicóticos muy bien "disfrazados" por el resto del dibujo, que respondía a una buena pseudo-adaptación.

Dice Freud que el sueño es un proceso de regresión, el material es fragmentado, el proceso de compresión lo condensa y el desplazamiento complementa el trabajo de elaboración onírica para que el verdadero significado no sea evidente. La elaboración interpretativa hace que el sueño resulte un relato comprensible.

Esto puede observarse en los dibujos de sujetos normales o neuróticos. Los psicóticos, en cambio, proyectan sus imágenes y fantasías inconscientes sin estos "disfraces" y sin que registremos en ellos angustia o intentos de racionalizar su producción. Por ejemplo diciendo "Hoy estoy de humor negro" o "Es un hombre que tiene pajaritos en la cabeza" (el dibujo muestra un hombre cuyo cuello es el tronco de un árbol y la cabeza es la copa del mismo con un nido y un pajarito).

No con todos los gráficos podremos aplicar este método así como no todo soñante recuerda todos sus sueños o trae frondosas asociaciones libres.

Freud aconseja dividir el sueño en fragmentos, pedir asociaciones con cada uno y finalmente llegar a la interpretación completa que nos revela el deseo reprimido. Dice: "El sueño es semejante a un jeroglífico y éste, a una *composición pictórica*" (el subrayado es mío) (t. I, p. 394).

Como todo análisis de gráficos proyectivos parte de la primera captación gestáltica, es imposible establecer reglas de interpretación idénticas para todos los protocolos. Veamos algunos ejemplos.

Un dibujo libre realizado por una jovencita de 14 años mostraba una casa bastante austera, un árbol a la izquierda y otro a la derecha y un sol. Lo primero que se me ocurrió fue reparar en que el árbol de la izquierda tenía cuatro "frutas" que asocié con una cara por la distribución de las mismas (agujero de ojos, nariz y boca) con una cualidad algo siniestra. Entonces doblé la hoja por su eje vertical y así quedó un fragmento a la izquierda con este árbol tan raro y otro fragmento a la derecha con la casa, el sol y el otro árbol más convencional. La izquierda está relacionada con el pasado, con lo más inconsciente y regresivo, con la madre temprana. La derecha con el presente, la realidad actual; el sol, con la figura paterna ya que su rol es fecundante. Pensé que sobre una mala relación temprana con una madre vivida como siniestra esta joven se había refugiado en la figura paterna, más cálida y realista. El tamaño de las figuras era el normal y el trazo continuado, pero daba la sensación de haber sido hecho muy "a la ligera", lo cual fue corroborado por la psicóloga que aportó este material. De este modo quedaba encubierta una gran dificultad para cerrar las figuras. Todo quedaba sin terminar. Diríamos que ese fragmento del pasado de su historia aún no resuelto le impedía seguir un desarrollo normal en la actualidad. La historia clínica reveló que esta niña había sido criada por nodrizas porque la madre se desentendió totalmente de ella hasta que cumplió dos años. El motivo de la consulta eran dificultades para dormir y pesadillas, lo cual era explicable al ver la cara siniestra de su dibujo libre. Las asociaciones verbales fueron escasas: "Un árbol frutal, otro cualquiera, en la casa no vive nadie, no me hace acordar a nada". Esto resultó poco estimulante para la psicóloga, quien optó por no preguntar más. De acá podemos inferir que, además del real abandono materno, esta niña no reclamaba su presencia, por ejemplo, con el llanto, y se conformaba con cualquier presencia que mecánicamente la supliera con el consecuente sentimiento final de "casa vacía" como ella por dentro. La ausencia de camino para

entrar o salir de la casa, era otro detalle coincidente con su actitud "cerrada", lo que permitía inferir que sería una paciente difícil, cosa que estaba sucediendo cuando la psicóloga pidió una consulta conmigo.

En el caso del hombre de 35 años que dibujó la figura con un árbol en el lugar de la cabeza, esta pauta de contenido resultó de tanto peso que poca importancia le dimos a otras pautas posibles de aplicar. Pero observando su trazo decidido, continuado, sin cortes, podíamos agregar al diagnóstico de psicosis, la presencia de una estructura de base lo suficientemente "fuerte" como para poder sobrellevar los embates de los brotes que seguramente había sufrido ya que el dibujo era, en sí, un intento restitutivo.

En otro caso, una mujer de 28 años dibujó llenando la hoja de líneas en zig-zag muy apretados y entrecruzados y le puso como título "Mecanismos". Lo asoció con momentos vitales de mucha movilización y consultaba porque estaba atravesando uno de ellos. El nivel de abstracción utilizado nos brindaba solamente una pauta formal para poder interpretarlo: el trazo. Sin embargo fue más que elocuente y permitió formular un pronóstico favorable que resultó confirmado al cabo de tres años de tratamiento.

Veamos ahora el ejemplo del Dibujo libre de un niño de diez años. Claramente podemos diferenciar dos fragmentos como en los sueños. El superior y el inferior, la superficie de las aguas de un mar dividen ambos fragmentos. Sobre la superficie hay un barco con cuatro ventanitas redondas (son cuatro en la familia) y una banderita sin ningún detalle identificatorio, un sol radiante y sonriente y dos nubes alargadas en sentido horizontal. Por debajo del agua hay un pulpo y una pez espada. Además hay un pececito por debajo del agua como observando al pulpo y al pez espada y otro apoyado sobre la línea del agua mirando hacia el barco que está en el centro de la hoja. Dice: "Pececitos, un pez espada y un pulpo. Se pelean y los pececitos corren peligro; uno quiere subir al barco pero un pirata con un cuchillo (no está en el dibujo) no lo

deja". Este niño tenía dificultades en la escuela, por no poder concentrarse, y para dormir. A partir de este dibujo podemos interpretar que nos muestra un conflicto edípico temprano (por debajo del agua) sin resolver, sobre el cual se apoya el conflicto edípico más tardío reactualizado por la proximidad de la pubertad. El pez espada y el pulpo, siguiendo la conceptualización kleiniana, representan una escena primaria cruel entre una madre preedípica fálica, bisexual y agresiva y un padre con un pene terriblemente castrador, mortífero. La escena primaria que este niño aún retiene en su inconsciente es, pues, una lucha sin cuartel, entre dos elementos igualmente peligrosos. Predomina el sadismo. Los pececitos lo representan a él. Por un lado conectado con lo más regresivo, lo que no lo deja concentrarse y dormir. Por otro conectado con lo más actual y conflictivo: una situación edípica en la que el padre es ambivalentemente sentido por una parte como un sol radiante y sonriente y, por otra, por efecto de arrastre del edipo temprano no resuelto, como un pirata que no lo deja salvarse y lo arrojará a las aguas pobladas de tan temibles seres.

Como todos sabemos, el llamado Test del Dibujo libre no es verdaderamente un test sino una técnica, porque resulta imposible someterlo a la técnica de estandarización, a menos que seleccionemos cuatro o cinco parámetros que sean recurrentes. De lo contrario, como la consigna es totalmente amplia, cada protocolo es único y la cantidad de variables, infinita.

Por eso algunos profesionales otorgan más poder de confiabilidad a las pautas formales que a las de contenido ya que son más fácilmente aislables y clasificables.

Pautas para el análisis formal del Dibujo Libre

En 1933. G. W. Allport y P. E. Vernal publicaron conclusiones acerca de sus estudios del movimiento expresivo.

Tomaron en cuenta los trabajos de Werner Wolff, entre otros, y se abocaron a investigar la congruencia intraindividual de los movimientos expresivos. La importancia de demostrar la validez de esta hipótesis residía en que, por carácter transitivo, validaría otra hipótesis subyacente, a saber: la de que estos movimientos están en íntima conexión con rasgos interiores de la personalidad, de modo que partiendo de los movimientos expresivos puede hacerse un diagnóstico clínico de la misma.

Los autores expresan:

Los actos motores no son tan específicos como para carecer de sentido, y puesto que son organizados, deben reflejar en alto grado la organización del campo total del cerebro...
Ciertamente no carece de razón afirmar que en tanto la personalidad es organizada, el movimiento expresivo es armonioso y consecuente consigo mismo, y en tanto la personalidad es desintegrada, el movimiento expresivo es contradictorio³⁹.

Idearon una serie de experimentos cuidadosamente controlados pero no pudieron avanzar más allá de la siguiente conclusión: no hay evidentemente generalidad completa ni completa especificidad.

Pero hay que tomar en cuenta que estos autores concebían los movimientos como mensajeros portadores de una información acerca de la personalidad de cada uno por separado.

Por su parte, Wolff, partió de la misma hipótesis de trabajo, pero con una concepción más gestáltica de la personalidad. Más que la medición objetiva de los movimientos, se interesó por apreciar sus diferencias suponiéndolos íntimamente ligados a diferentes formas de organización de la personalidad. Sus estudios se extienden a lo

largo de más de veinte años de labor. Es útil transcribir la tabla de significaciones gráficas para la interpretación grafológica de un dibujo libre, que publicó en 1947.⁴⁰

Cualidad de los trazos

<i>Pautas</i>	<i>Significado</i>
Presión fuerte	Fuerza, vitalidad
Presión débil	Debilidad
Líneas rectas predominantes	Rapidez, decisión
Líneas interrumpidas	Lentitud, indecisión
Líneas en distintas direcciones	Impulsividad
Restricción en las líneas	Inhibición
Curvas, líneas circulares	Ritmo, balanceo
Regularidad	Ritmo
Movimientos bruscos	Impulsividad
Movimientos monótonos	Pasividad, indiferenciación
Movimientos grandes y amplios	Expansión
Movimientos limitados	Restricción

³⁹ W. Allport y P. E. Vernan. *Studies in expressive movement*. New York, Me. Millan. 1935.

⁴⁰ W. Wolff, *The personality of the preschool child. The child's search of his self*. New York, Grune and Stratton, 1947.

Cualidades de las formas

<i>Pautas</i>	<i>Significado</i>
Formas a muy temprana edad	Gran desarrollo
Formas inventadas (ni azar, ni copia)	Inventiva
Formas consistentes	Decisión
Formas diferenciadas	Capacidad de adaptación
Formas indiferenciadas	Falta de orden y nitidez
Ausencia de sentido formal	Falta de observación o de imaginación
Buena distribución a edad temprana	Habilidad creadora
Mala distribución a edad tardía	Perturbación rítmica
Preferencia por las grande formas	Tendencia a la expansión
Preferencia por las formas pequeñas	Tendencia a la restricción
Gran contraste de tamaños	Conflicto
Conexión de formas por medio de líneas	Habilidad para captar relaciones
Inclusión de elementos pequeños en otros mayores	Habilidad para integrar
Libre manejo de las formas	Libre acceso a los objetos
Exactitud	Habilidad en la observación de la realidad
Formas imaginarias	Predominio del mundo interior
Enmarcación	Diferenciación, protección, aislamiento.

Comparación de los trazos

<i>Pautas</i>	<i>Significado</i>
Líneas débiles y vacilantes	Vaguedad, pasividad
Líneas dentadas	Irritación
Líneas nítidamente definidas	Decisión, determinación
Preferencia por el sombreado	Sensibilidad táctil
Preferencia por las manchas amplias	Etapas anal, desaseo, desorden
Preferencia por los contrastes	Decisión, determinación
Formas vagas y restringidas	Inhibiciones, miedos
Interrupciones	Inflexibilidad, negativismo
Limitación a líneas pequeñas	Ensoñación
Grandes líneas trazadas impulsivamente	Actividad

Dirección de los trazos

<i>Pautas</i>	<i>Significado</i>
Preferencia por las líneas angulares	Tensión, reflexión, crítica, duda, freno (la elección de uno de estos términos depende de la relación de los elementos gráficos entre sí).
Preferencia por los movimientos circulares	Oscilación, cambios de humor, elusión de toda decisión, maníaco-depresivo.
Preferencia por los movimientos verticales	Acción, determinación, actividad nerviosa, tendencia masculina.
Preferencia por los movimientos horizontales	Tranquilidad, perseverancia, debilidad, tendencias femeninas
Dirección precisa	Determinación, seguridad.
Dirección imprecisa	Falta de determinación, inseguridad.
Dirección de la cúspide a la base	Introversión, ansiedad, masoquismo, ensimismamiento, ensoñación.
Dirección de la base a la cúspide	Extraversión, dominio, agresión, Curiosidad.
Dirección de derecha a izquierda	Introversión, autodeterminación, aislamiento, desaliento.
Dirección de izquierda a derecha	Extraversión, tendencia al mando, conducción, búsqueda de apoyo.
Trazos con interrupciones	Cautela, premeditación
Falta de dirección e interrupción	Vaguedad, inseguridad, ausencia de organización

Valor tipológico de las pautas gráficas

<i>Tipo realista</i>	
<i>Pautas</i>	<i>significado</i>
Representación en forma realista	Temperamento más cicloide
Exactitud	Observación
Preferencia por los contornos	Tipo visual
Preferencia por las curvas	Tipo auditivo
Preferencia por los contrastes	Tipo emocional
Movimientos seguros	Movilidad
Presión ancha	Agresividad
Pronunciado cambio de movimiento	Humor maníaco depresivo
Aspecto sucio	Fase anal
Exageración de detalles	Ausencia de integración
<i>Tipo abstracto</i>	
<i>Pautas</i>	<i>significado</i>
Representación en forma abstracta	Tipo más esquizoide
Falta de exactitud	Más soñador
Preferencia por pequeños detalles	Autoconciencia
Preferencia por ángulos	Tensión, mundo interior
Preferencia por las sombras	Tipo táctil, ensoñación
Movimientos inseguros	Inestabilidad
Movimientos esquematizados	Rigidez
Presión aguda	Tendencias sádicas
Exactitud extrema	Sumisión
Figuras grotescas	Bloqueo de las reacciones naturales
Disolución de formas	Inseguridad, ausencia mental.

Estas pautas deben ser valoradas por tratarse de un trabajo pionero en este tema y que ya tiene más de treinta años de existencia. Si las analizamos críticamente veremos que adolecen de algunos errores, ambigüedades y superposiciones. Por ejemplo, Wolff menciona como una pauta la presión fuerte o débil del trazo. Esto es una descripción de un elemento observable y, por lo tanto, objetivo. Pero cuando habla de "buena" o "mala" distribución o de "formas consistentes" o "diferenciadas", remite a una clasificación de lo observable que requiere una clara definición de lo que el autor entiende por una y otra cosa. Por lo tanto interviene más la subjetividad del que interpreta.

Otra objeción posible es que las pautas que son contradictorias entre sí, deberían tener un significado contrario. Sin embargo Wolff dice, por ejemplo, "Formas diferenciadas: capacidad de adaptación..." "Formas indiferenciadas: falta de orden y nitidez". Resulta confuso entonces, si las segundas deben ser interpretadas como indicadores de incapacidad de adaptación y las primeras capacidad de orden y nitidez o si tal procedimiento sería incorrecto.

De todos modos utilizándolas con sentido común, aún siguen siendo útiles y bien valdría la pena diseñar una investigación para validarlas o modificarlas.

Por su parte, Paula Elksch trabajó entre los años '60 y '70 sobre el mismo tema. Estudió la expresión artística libre y concluyó que revelan un elemento que se podría denominar inconsciente, instintivo, primitivo, arcaico y que se relaciona con las sensaciones y con la imagen corporales de una persona."⁴¹ Analizó 2.200 gráficos producidos por niños durante las sesiones individuales con ella, comparados con otros niños que podían producir durante su vida escolar.

Ponían de manifiesto el estado yoico del niño y fijaciones en etapas previas del desarrollo psicosexual. Para analizar el material se basó en dos series de criterios: A y B.

Criterios A

1. Ritmo versus regla.

1. **Ritmo:** se expresa:

- a) explícitamente a través de cualidades de flexibilidad del trazo, que resulta kinestésicamente de los movimientos relajados libres;
- b) implícitamente, a través de la distribución placenteramente proporcionada del objeto representado dentro del espacio disponible.

2. **Regla:** se expresa de dos maneras opuestas entre sí: rigidez e inercia.

- a) la regla como rigidez se expresa a través de una cualidad rígida (adormecida) del trazo, kinestésicamente afectado por los movimientos espasmódicos tensos que a menudo se vuelven automáticos y mecánicos.
- b) la regla como inercia se expresa a través de la cualidad borroneada y desprolija del trazo, kinestésicamente afectado por imprecisión. La inercia parece escapar por completo al control rector de la rigidez.

En el ritmo, la expresión gráfica transmite una sensación de continuidad temporal dentro del espacio. En la regla no hay un funcionamiento dinámico del espacio. Las cosas están detenidas.

El predominio de cada una de estas características sugiere distintas características yoicas. Así la capacidad de un niño para expresarse rítmicamente y su respuesta espontánea al ritmo sugieren flexibilidad. Se puede diagnosticar un Yo que está

⁴¹ P. Elksch, "Pautas para la interpretación de los dibujos", en Rakin A. y Haworth M., *Técnicas proyectivas para niños*. Buenos Aires. Paidós, 1966.

desarrollando defensas sanas. En cambio, si predomina la regla, en sus dos modalidades, nos hallamos ante un Yo débil.

La rigidez indica que las defensas son demasiado fuertes y se han establecido demasiado temprano. La represión predomina y el Superyó es muy severo. Se puede sospechar la existencia de rasgos fóbicos y una neurosis obsesivo-compulsiva. La inercia indica que las defensas no son bastante sólidas y que la represión no se ha establecido en forma satisfactoria. Si la capacidad de reprimir es un logro esencial durante la latencia, la inercia en ese período es un síntoma más serio que la rigidez. Sin rasgos compensatorios, la inercia durante la latencia podría indicar regresión, límites yoicos defectuosos y posibles tendencias delictivas. Tanto la rigidez como la inercia suponen perturbaciones en los más tempranos niveles del desarrollo psicosexual.

II. Complejidad versus simplicidad

*1. La **complejidad** se expresa:*

a) a través de la tendencia a una representación bastante completa y a veces detallada del objeto, bien individualizado y diferenciado;

b) estructuralmente, a través de una sensibilidad imaginativa con respecto a la forma y a los patrones gestálticos.

2. La **simplicidad** se expresa reduciendo el objeto diferenciado o la forma estructural a su patrón más simple, a su esquema. Esto revela un empobrecimiento en la diferenciación formal. La complejidad indica relaciones objétales potencialmente buenas. La simplicidad sugiere fijación a etapas anteriores del desarrollo.

III. Expansión versus compresión

*1. La **expansión** se expresa de cuatro maneras:*

a) por una ampliación del espacio de que se dispone, dibujando sólo una parte del objeto que la imaginación completa;

b) mediante la creación de un fondo espacioso;

c) por la representación de un objeto que estalla;

d) por una especie de expansión invertida en la que un objeto "entra" al campo visual desde un espacio exterior.

*2. La **compresión** se expresa:*

a) en el aspecto espacial del objeto mismo (minúsculo en sí);

b) en su relación espacial con otros objetos (demasiados objetos dentro del mismo espacio).

La compresión revela un sentimiento de malestar, de estar encerrado, de presión y compulsión. Revela un Yo severamente limitado, propenso a los trastornos fóbicos y/u obsesivo-compulsivos a la depresión o al retraimiento esquizoide. La expansión indica límites yoicos bien establecidos, dentro de los cuales no sólo es probable que se establezcan relaciones objétales buenas, sino también que haya espontaneidad, independencia, tendencia a establecer contacto y vigor. La forma (a) de expansión indica más extraversión. La forma (b) indica buen desarrollo yoico pero más introversión. Las formas (c) y (d) indican vigor, agresividad sana, dinamismo, siempre y cuando estas expresiones formales expresen también cierto control y organización.

IV. Integración versus desintegración

1. La **integración** se basa en la organización interna y puede aparecer de dos maneras:

a) como una función sintética o combinatoria, llamada "síntesis". Hay sensibilidad para la totalidad;

b) como "centricidad" o integración al nivel comparable al de una verdadera obra de arte.

Las cosas parecen estar dibujadas en el lugar adecuado y en proporción y relación recíproca apropiadas. Cada elemento dibujado es una parte indispensable del todo.

2. La **desintegración** implica desorganización interna. Todas sus formas de expresión implican carencia de la función sintética o sea de "centricidad". Las cosas pueden estar representadas:

- a) fragmentariamente: nada está relacionado con nada.
- b) en forma contaminada ("condensación") o sea que dos o más cosas se representan como una sola sin haber logrado realmente una unidad.

El producto no tiene sentido, es frío y produce rechazo.

La integración supone un alto grado de maduración (real o potencial): capacidad de relacionar y combinar, de asimilar, unificar y organizar. La centricidad está referida a la capacidad para la sublimación. Centricidad durante la latencia sólo puede hallarse en un niño con un Yo sanamente defendido y con talento adicional.

La desintegración remite a límites yoicos defectuosos, relaciones objétales distorsionadas, ausencia total de sentido de la forma (gestalt). Predomina el pensamiento según el proceso primario y por lo tanto el nivel de desarrollo es primitivo.

V. Realismo versus simbolismo (se refiere al contenido)

1. En el **realismo** el elemento representativo predomina sobre el estructural.

2. En el **simbolismo** el elemento dibujado se refiere a otra cosa o bien predomina lo estructural.

Criterios B

I. Ritmo versus regla:

A veces el ritmo puede darse sin tendencia hacia forma alguna. Este deslizarse continuamente sin intención de representar nada es indicador de trastorno mental.

El aspecto positivo de la regla es que la estática es importante como sinónimo de solidez.

II. Complejidad versus simplicidad:

La excesiva multiplicidad de objetos representados o el indebido énfasis en detalles pueden volverse negativos en tanto serían sinónimos de escrupulosidad.

Por su parte, la simplicidad se torna positiva en tanto implique simpleza de formas con conservación de la multiplicidad de las formas, tal como se observa en algunas obras de grandes pintores.

III. Expansión versus compresión:

La expansión puede aparecer como fuga de ideas o como una huida de uno mismo. Si la dinámica no es controlada sugiere estados de elación, inflación o agresividad. Si los movimientos son más pasivos y controlados sugiere una excesiva sugestionabilidad. El aspecto positivo de la compresión es que expresa autodisciplina y buen control sobre los impulsos del Ello.

IV. Integración versus desintegración:

La integración corre el peligro de ser repetitiva o estereotipada. Entonces se vuelve "estéril", por lo cual cierto grado de desintegración, aunque sea potencial, es útil como reaseguramiento del valor de una verdadera integración.

V. Realismo versus simbolismo:

El dominio exclusivo de cualquiera de ambos es negativo. En síntesis, esta autora se basa en la concepción de Bleuler según la cual todo impulso es antinómico. Esta *ambitendencia* normal nunca lleva a una inhibición o alteración del acto. Muy por el contrario, es requisito indispensable para su perfección y coordinación. La autora recomienda evaluar cada rasgo según este interrogante: "¿Qué

otros rasgos o tendencias están combinados con esta característica?",

La patología se diagnostica entonces por exceso o defecto de las posibilidades defensivas del Yo, y se toma en cuenta para ello la integración del significado de las distintas paulas tomadas en consideración.

Elkish aclara que el valor discriminativo de los criterios diagnósticos se refiere específicamente al funcionamiento yoico del niño y toma como parámetro la enumeración que hace Anna Freud de las "funciones yoicas esenciales".⁴² Así, la "prueba de realidad interna y externa" se evalúa en el criterio A. N° V: realismo versus simbolismo: la "construcción de recuerdos" corresponde al criterio A N° II: complejidad versus simplicidad: la "función de síntesis del Yo" corresponde al criterio A N° IV: integración versus desintegración y el "control yoico de la motilidad" es evaluado por el criterio A N° I: ritmo versus regla.

Actualmente utilizamos todas estas paulas pero no de un modo esquemático sino en constante interrelación con paulas de contenido, todo ello considerado como emergente de un aparato psíquico entendido conforme a un esquema referencial predominantemente kleiniano, ya que es el que más ha desarrollado el concepto de identificación proyectiva y de que toda obra del ser humano es una proyección del sí mismo.

En consecuencia se ha tratado de relacionar la constancia de ciertas paulas en determinados cuadros psicopatológicos. A título de ejemplo podríamos tomar el tipo de trazo y observar que en el esquizofrénico la presión es variable y el trazo generalmente entrecortado: en la melancolía la presión es muy débil tanto como en la depresión y los trazos son generalmente cortos y dirigidos hacia adentro: en la neurosis obsesiva el trazo es duro, las líneas

fuertes. Claramente demarcatorias y a menudo repasadas, correlativas con los mecanismos de disociación y aislamiento típicos de ese cuadro, etcétera.

En resumen, la interpretación de los tesis gráficos se hace por la sumatoria de todos los factores o enfoques que he resumido, la observación detenida de la serie de gráficos administrados en el orden en que se tomaron y la lectura del resto del material proyectivo.

Algunas veces, sólo después de leer todo el material y volver a ver el Test de las Dos personas o el HTP, comprendemos cabalmente algún detalle que se nos había escapado o al que no le habíamos dado trascendencia.

Para profundizar aun más este tema remito a los lectores a los trabajos que ha realizado entre nosotros Elsa Grassano de Pícolo.⁴³

A continuación resumiré algunos criterios a tomar en consideración para diagnosticar el predominio de mecanismos neuróticos o psicóticos en los tests proyectivos gráficos.

⁴² Anna Freud, *Neurosis y sintomatología en la infancia*. Buenos Aires. Paidós, 1977. "Indications for child analysis", *Psych. Stud. Child*, 1945, I.

⁴³ María L. S. de Ocampo, María, E. García Arzeno y E. Grassano, ob. cit.. *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodinámico* ob. cit., Cap. VIII: Los tests gráficos. E. Grassano, *Indicadores psicopatológicos en técnicas proyectivas*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1977.

Indicadores de neurosis o psicosis en los tests gráficos de figura humana

<i>Neurosis</i>	<i>Psicosis</i>
- El dibujo muestra una síntesis aceptable.	- La síntesis es defectuosa. Es una masa confusa y desordenada de detalles sin ninguna idea directriz (en las esquizofrenias).
- Hay una idea directriz.	- En la psicosis maniaco-depresiva hay mejor síntesis en los momentos más estables.
- Gestalten conservadas; integradas.	- Gestalten rotas, desintegradas desvirtuadas, con distorsiones fuera de lo común a cualquier edad. Por ejemplo un hombre con pies de ave y flores como manos.
- Provocan sentimientos agradables o no pero tolerables.	- Aparecen elementos siniestros que provocan miedo, rechazo o consternación a nivel contratransferencial.
- Son figuras realizadas acordes con la edad cronológica, sexo y grupo socio-económico-cultural del sujeto.	- Son atípicas para cualquier edad. En las esquizofrenias simples son regresivas pero no idénticas a las del niño pequeño. Son de un primitivismo cada vez más regresivo.

<i>Neurosis</i>	<i>Psicosis</i>
- El uso del color es adecuado y se respetan los límites, por lo menos a partir de los cinco años. - Si aparecen figuras sombreadas el uso es discriminado, como señalando lo que provoca angustia; el Yo puede discriminar y señalar estos focos de angustia. - Los trazos son más plásticos de presión mediana, con ritmo (según Elkish) - En los "border" son trazos ansiosos pero la gestall es buena, y acompañados de visible ansiedad. En las neurosis obsesivas graves son trazos muy fuertes y rígidos. - Las figuras "cierran" bien sin excesivo énfasis como sí se observa en las neurosis obsesivas graves ("Nada debe entrar, nada debe salir") Puede faltar cierre pero si la gestall está bien indica sentimientos de pérdida, dificultad para retener o para defenderse pero dentro de límites neuróticos. - El tamaño es el habitual, dos tercios de la hoja. Son más pequeños si predomina un sentimiento de minusvalía o en estados depresivos.	Por ejemplo, cuerpo como bolsa con ojos, boca, extremidades unidimensionales, etcétera. - Uso inadecuado del color y descontrolado sin respetar límites ni realidad (tronco verde, copa roja del árbol). - Son dibujos que prescinden absolutamente del sombreado o bien lo usan masivamente como color negro. - Los trazos son interrumpidos cambian el rumbo o sin rumbo (rigidez, o inercia, Elkish) - Son trazos descontrolados no acompañados de signos de ansiedad visible. - Los "cierres" no existen, se dan porque sí, no molesta al sujeto el no-cierre, el no-encaje, las transparencias, superposiciones y fallas de perspectivas. No se queja ni pretende corregirlas. Por ej. una figura se mezcla con la otra sin poder distinguir si el brazo es de uno o de otro, si un ojo es del hombre o de la mujer. Esto es común en casos de simbiosis psicóticas, cuando la confusión es total. - En las esquizofrenias el tamaño puede guardar las proporciones, pero la gestalt está "rota". En la psicosis maniaco-depresiva el tamaño varía: es enorme en los momentos maniacos y diminutos o desvaídos en la melancolía. (Expansión vs. Compresión de Elkish)

<i>Neurosis</i>	<i>Psicosis</i>
— El dibujo sano y también el neurótico, comunica algo. — Nunca dibujan desnudos ni los órganos internos a menos que se lo pidamos expresamente. — Excepto en los niños muy pequeños no aparece la animización de figuras no humanas, por predominio del pensamiento mágico y la necesidad de proyectar en todo la imago materna de quien aún tanto depende. — Presencia de movimiento o expresión en las figuras. Las kinestesias dibujadas aparecen recién a los 10 años para representar que alguien corre, saluda, lee, etc. — Aparecen contradicciones como indicadores de conflicto. Por ej., la figura femenina sin manos y la del hombre con manos.	— El dibujo psicótico es un "monólogo interno" absolutamente subjetivo, inexplicable. Desde el punto de vista psicoanalítico siempre tiene un significado (la lógica de la ilógica igual que los sueños), pero recordemos la diferencia entre ecuación simbólica y verdadera simbolización (Marion Milner, Melanie Klein). — Aparecen figuras desnudas o con órganos internos visibles como si fuesen transparentes sin habérselo pedido. Esto indica la falta de pudor por falta de sentido de realidad, la preocupación por haber perdido los genitales o por lo que sucede adentro del cuerpo especialmente si se dan delirios hipocondríacos. — Aparece a veces la animización de casas, árboles, nubes, flores por la cualidad paranoide de su psicosis. Por ej., la casa tiene cuatro ojos en el techo, dos en cada ventana, uno en la chimenea, etc. O sea que tampoco se parece a las caritas que el pequeño proyecta en los objetos como reproducción de la imago materna. — Ausencia total de movimiento y expresión. Son figuras estáticas inexpresivas. — La producción es monótonamente homogénea y si hay contradicciones son bizarras y no molestan al sujeto. Por ej., la figura que parece femenina tiene un solo ojo en el medio de la frente.

<i>Neurosis</i>	<i>Psicosis</i>
— Omisiones y distorsiones son significativas y entrañan gran valor simbólico. — Predomina la integración porque las funciones sintéticas del Yo están conservadas. — Predomina el realismo o un simbolismo auténtico. — Simbolización.	- Las omisiones y distorsiones que aparezcan pertenecen al mundo interno bizarro del sujeto consecuencia de la ruptura psicótica del discurso gráfico. No encierran un verdadero sentido simbólico. Están más cerca de la ecuación simbólica. Por ej., Un hombre dibujado con el cuello como tronco de árbol, la cabeza es la copa. Otro dibujó todas las figuras humanas con cubos en lugar de cabeza y de pies. - Predomina la desintegración por la pérdida de las funciones yoicas, la fragmentación del Yo y la proyección directa del mundo interno poblado de objetos bizarros. - Predomina la "simbólica" interna el sentido del sin-sentido, la lógica de la ilógica. - Ecuación simbólica. - A menudo mezclan dibujo y escritura en un esfuerzo por compensar una sensación de ruptura de la comunicación básica, dice Hammer y cita a Malraux quien expresó que "el artista insano mantiene un monólogo interno en el que sólo habla para él. pero hoy se sabe, continúa Hammer, que las proyecciones simbólicas de los enfermos mentales son todas significativas independientemente de que por el momento el psicólogo clínico posea o no la capacidad de comprenderlas".

Bibliografía para dibujo libre y tests gráficos en general

- A. Aberastury, *Teoría y técnica del psicoanálisis de niñas*. Buenos Aires, Paidós. 1968.
- A. Aberastury, *Test de construcción de casas*. Buenos Aires. Paidós. 1972.
- Abt. L.E. y Bellak. L... *Psicología proyectiva*. Buenos Aires. Paidós. 1978 (2a. ed.).
- Baranger. M . "Fantasía de enfermedad y desarrollo del insight en el análisis de un niño". *Rev. Urug. de Psicoanálisis*, t.I, No. 2. 1956.
- Bell. John. *Técnicas proyectivas*. Buenos Aires. Paidós. 1948.
- Bender L... *El test gestáltico visomotor*, Buenos Aires, Paidós. 1964.
- Bernson. M.. *Del garabato al dibujo*, Buenos Aires. Kapelusz. 1962.
- Bernstein. J., " El test de la pareja humana " en: Introducción al *Manual del C.A.T. de Bellak*. Buenos Aires. Paidós.
- Biedma y D'Alfonso. *El lenguaje del dibujo*. Buenos Aires. Kapelusz. 1960.
- Burns R.C. y Kaufman H.. *Kinetic Family Drawing*. New York. Brunner/Mazel. 1970.
- Butz, *Arte creador infantil* Barcelona. Leda. 1959.
- Caligor, *Nueva interpretación psicológica del dibujo de la figura humana*. Buenos Aires, Kapelusz 1971.
- Di Leo. Joseph, *El dibujo y el diagnóstico psicológico del niño normal y anormal de 1a a 6 años*, Buenos Aires. Paidós. 1964.
- Fabregat. E... *El dibujo infantil*. México. Fernández 1964.
- Frank. R.. *Interacción y proyecto familiar. Evaluación individual. diádica y grupal por medio del Test de la familia kinética actual y prospectiva*. Gedisa. Barcelona. 1985.
- Freud. S., "La interpretación de los sueños". (1901), *Obras Completas*. Madrid, Biblioteca Nueva, 1948, t.I "Introducción al psicoanálisis" (1916-1918). *Obras Completas*. Madrid. Biblioteca Nueva, 1948. t.II. . p.3. Los sueños.
- "Técnica psicoanalítica" (1904 – 1920), *Obras Completas*. Madrid. Biblioteca Nueva. 1984. t.II.
- García Arzeno, M.E. *La fantasía de enfermedad, curación y análisis, (Su importancia clínica y su diagnóstico a través del Test de Relaciones objetales de H. Phillipson)* Test de Relaciones Objetales del H. Phillipson. Buenos Aires. Nueva Visión , 1976.
- García Arzeno. M . E . , "La interpretación del dibujo del árbol y de la casa". *Rev. Argentina de Rorschach*, año 10. N° 1. 1987.
- Garma A.. *Psicoanálisis del dibujo ornamental*. Buenos Aires. Paidós. 1961.
- Grassano. E . . *Indicadores psicopatológicos en técnicas proyectivas*. Buenos Aires. Nueva Visión. 1984.
- Goodenough F. (actualizado por Harris). *El test de Goodenough*. Buenos Aires. Paidós.
- Koch, *El test del árbol*, Buenos Aires, Kapelusz, 1962.
- Koppitz, E., *El dibujo de la figura humana en los niños. Evaluación psicológica*, Buenos Aires, Guadalupe, 1976.
- Kris , E., *El arte del insano*, Buenos Aires, Paidós, 1969.
- Kris, E., *Psicoanálisis del arte y del artista*, Buenos Aires, Paidós, 1964.
- Lowenfeld , *El niño y su arte*, Buenos Aires, Kapelusz, 1958.
- Machover, K., *Exploración de la personalidad a través del dibujo de la figura humana*, Cuba, Edil. La Habana, s/f.
- Montagno, "Dibujos espontáneos de figuras humanas en la esquizofrenia infantil", en: Anderson y Anderson, *Técnicas proyectivas del diagnóstico psicológico*, Madrid, Rialp.
- Morgenstern S., "El simbolismo y el valor psicoanalítico de los dibujos infantiles", *Rev. Arg. de Psicoanálisis*, 1947.
- Rouma G., *El lenguaje gráfico del niño*, Buenos Aires, El Ateneo, 1947.
- Woolf, W., *The personality of the Preschool Child. The Child's Search for his self*, New York , Gruñe & Stratton, 1947.
- Hammer E.. *Test proyectivos graficos*, Buenos Aires. Paidós. 1969.

X. EL CUESTIONARIO DESIDERATIVO

1. Su historia y su administración

El Cuestionario Desiderativo nació de una idea de dos psiquiatras, Pigem y Córdoba, quienes en 1946 propusieron esta técnica. Preguntaban al sujeto: "¿Qué es lo que 1e gustaría ser si tuviera que volver al mundo no siendo persona?" La respuesta era interpretada desde el punto de vista de la psicología existencial.

Más tarde, el psicólogo holandés Van Krevelen adaptó la idea para administrarla a niños pequeños, y la modificación que introdujo tenía como objeto no enfrentar al niño tan abruptamente con la idea de la muerte. Entonces el test se transformó en el test de los tres deseos y en el de las tres bolsas de oro. Le pregunta al niño: "¿Sabes lo que es un hada?" y le explica: " Si viniese un hada y pudieras pedirle que con su varita mágica te transformara en lo que tú quieras, ¿qué te gustaría ser? Puedes elegir lo que quieras. ¿Qué le contestarías al hada?". Una vez recogida la respuesta le preguntaba por qué quería ser eso que eligió. Además introdujo otra innovación: averiguar lo que el niño no quiere ser. Le decía: " El hada no puede transformarte en lo que le pediste. Ella dice: "¡Qué lástima! No consigo hacer lo que me has pedido pero no te quiero transformar en algo que no te guste, así que dime lo que no quisieras ser nunca, lo que no te gustaría ser jamás". Luego de obtener la respuesta también preguntaba el porqué.

En la otra modificación, el Test de los tres deseos y de las tres bolsas de oro, le dice al niño: " Si viniese un hada y te dijera que te puede conceder tres deseos, ¿qué le pedirías?" O bien. "Si encontraras tres bolsas de oro, ¿qué harías con cada una de ellas?"

En la práctica estas modificaciones ya no se utilizan, pero a veces para los niños más pequeños ejemplificar con la varita mágica que lo puede transformar en lo que más le guste puede servir para que comience el test comprendiendo mejor la consigna y no confunda "ser" con "tener".

Finalmente, en la Argentina, Jaime Bernstein desde su cátedra de Técnicas Proyectivas de la Universidad de Buenos Aires en 1960 aproximadamente introdujo otras modificaciones que lo transformaron en un verdadero Cuestionario Desiderativo, que publicó en el apéndice del libro de John Bell.⁴⁴

En primer termino a la consigna original se le suprimió la inclusión o referencia tan directa a la muerte, cuando dice " Si usted tuviera que volver al mundo...", porque ello supone haberlo abandonado a través de la muerte. Esto contribuye a aliviar en parte la angustia de muerte que de por sí la consigna moviliza.

La consigna que él propone dice: "¿qué es lo que más le gustaría ser no siendo persona?"

La segunda modificación fue incorporar la palabra *más* para inducir al sujeto a que en la primera elección proyecte lo más valorizado de sí mismo, aquello en lo que deposita el mayor grado de idealización, su ideal del yo o, desde una perspectiva narcisista, cómo considera que lograría la mayor omnipotencia y completud.

Luego de esta pregunta sigue otra: "¿Qué le gustaría ser no siendo persona ni...? " se le repite lo que eligió en primer término. Si respondió que quiere ser un perro, se le pregunta el porqué. Hay que tratar de recoger respuestas lo más detalladas posible para poder luego hacer una interpretación más minuciosa y correcta. "Perro" es una respuesta ambigua. Se le puede preguntar qué tipo de perro le gustaría ser. Quizá no puede especificar más la respuesta. Quizá sí.

⁴⁴ John Bell, *Técnicas proyectivas*, Buenos Aires, Paidós, 1956.

No es lo mismo que responda que le gustaría ser un perro de policía, un Lassie, uno vagabundo o un perrito faldero.

La elección es lo que llama "catexia" (positivas en las tres primeras respuestas y negativas en las tres siguientes). Lo que responde al preguntarle el porqué se llama "explicación desiderativa" y es imprescindible ya que la interpretación toma en cuenta la simbólica universal, pero fundamentalmente trata de investigar la significación individual de cada símbolo.

Tengamos en cuenta que la interpretación se hace correlacionando la catexia, la explicación desiderativa y la correlación entre ambas.

Por eso debemos preguntar todo lo necesario, como cuando interrogamos en el Rorschach, para luego tabular e interpretar acertadamente.

Una vez que el sujeto ha realizado la primera elección, se le pregunta qué es lo que le gustaría ser no siendo persona ni... (lo que eligió, por ejemplo perro) animal. Entonces puede contestar que le gustaría ser una mesa y le preguntaremos por qué. De esta manera la catexia 1 + corresponde a la categoría animal y 2+ a la de inanimado.

Faltaría un vegetal, de manera que repetimos la pregunta. "Si no fuera ni persona ni animal ni algo inanimado, ¿qué le gustaría ser?" Si la persona responde que no queda nada más se le puede inducir que quedan los vegetales.

Una vez obtenidas las tres elecciones positivas, se le pregunta: "Ahora piense todo lo contrario, ¿qué es lo que menos le gustaría ser?" y se recogen las tres elecciones negativas. Puede suceder que la primera respuesta sea: "Astronauta". Se le acepta, se le pregunta por qué a título de mayor información y se le repite la consigna pues eso supone ser una persona. Por eso esa respuesta no es 1+.

Puede ser que después de elegir un animal o vegetal elija otro, se le acepta, se le pregunta por qué y se le induce a cambiar de categoría.

Cuando hay que inducir la elección de algo inanimado conviene no utilizar la palabra "cosa", ya que ella alude a algo material y puede ser que el sujeto elija ser "música", "la felicidad" o no quiera ser "el mal" o "algo etéreo".

Si responde, por ejemplo, " Me gustaría ser un pájaro, un perro o el león", le preguntaremos el porqué de cada elección pero luego le pediremos que elija cuál prefiere de los tres si tuviera que quedarse con uno. Todos corresponden a la catexia 1+. De esta manera nos será más fácil la tarea de comparar cada catexia positiva con su correlativa negativa.

Es importante tomar nota del ritmo con que realiza el test. Si responde más rápidamente a las catexias positivas que a las negativas o a la inversa, y si se detiene especialmente en alguna (tiempo de reacción TR).

Las respuestas instantáneas son dudosas; las pausas excesivas indican también un Yo débil, quizá confundido, al igual que una reacción de shock en el Phillipson o en el Rorschach. En el primer caso el Yo intenta desembarazarse lo antes posible de la situación ansiógena. Sería una defensa contrafóbica. En el segundo caso queda al descubierto un fondo fóbico o una situación de confusión o de psicosis, según como continúe el test.

2. Criterios de interpretación del Cuestionario Desiderativo

Este test pone al sujeto en una situación ambivalente. Por una parte lo enfrenta con su finitud, con la muerte, con la castración. Por otra le permite "jugar" con la fantasía onipotente de resurrección y eternidad.

La *primera catexia positiva* nos da información acerca de qué es lo más valioso que pierde al morir; qué es lo que pierde al aceptar

la castración y cuál es la primera defensa con que enfrenta esta situación angustiante para evitar la muerte y la castración.

Esta fantasía está ligada al Ideal del Yo y representa lo que está más cargado narcisísticamente; lo que más se teme perder.

Gracias al mecanismo de identificación proyectiva que inconscientemente pone en marcha, el sujeto salva así de la muerte una parte de sí mismo. Salva también al objeto interno más amado (Klein) o a la parte del self más preciada (Kohut, etcétera).

Las sucesivas preguntas le dan la oportunidad de rescatar otras parte valoradas de sí mismo.

Si la consigna despierta excesiva angustia el paciente puede quedar paralizado. Puede responder: "Nada". En algunos casos el sujeto puede hacer una sola elección y no puede continuar. Eso significa que ha funcionado un mecanismo de identificación proyectiva masiva, cosa que es frecuente en psicóticos.

Las *elecciones segunda y tercera* brindan ayuda al sujeto para realizar otros intentos defensivos y rescatar otros aspectos yoicos. Al mismo tiempo lo vamos despojando de sus defensas y debe apelar a otras.

En las elecciones positivas aparece la mayor o menor fuerza del Yo y en las negativas sus puntos débiles o las partes no deseadas contra las cuales tiene que luchar.

Una prueba de la elaboración exitosa de la consigna es la elección de elementos que implican trascender, tales como: "Casa, albergaría mucha gente", "Manzano, da frutos", etcétera.

También pueden interpretarse las catexias positivas como las defensas que el Yo utiliza y las negativas como el precio que el Yo debe pagar por utilizarlas. Este enfoque fue exhaustivamente desarrollado por Mary Carposi de Schust y Elsa Grassano de Píccolo en el capítulo sobre este tema incluido en nuestro libro anterior sobre el proceso psicodiagnóstico.

Así por ejemplo si responde que desearía ser un perrito chiquito porque lo cuidan y lo miman y luego dice que no le gustaría ser una

enredadera porque está siempre pegada al muro y sin éste no subsiste, es evidente que la primera defensa es hacer una regresión hacia un estado infantil dependiente, adherirse a otro que lo complementa narcisísticamente, poner mayor distancia con la muerte al permanecer en estado de cachorro y que la búsqueda de contacto piel a piel con otro es esencial. Pero en la catexia negativa resulta claro que el precio que paga es la angustia ante la separación-individuación (sin el muro, la enredadera no subsiste). Lo más temido es la dependencia tiránica y si subsiste esa defensa el precio será permanecer siempre en estado de necesidad imprescindible del otro.

Las mismas autoras arriba mencionadas describieron en ese artículo las defensas que operan en este test.

La *identificación proyectiva* es el mecanismo básico. La *disociación* también, ya que lo inducimos a elegir lo más idealizado y lo más persecutorio. Hay *desplazamiento*, ya que cuando dicen que les gustaría ser un perro o un pájaro o un puma, esa cadena asociativa está compuesta de una serie de desplazamientos. La *defensa maníaca* opera desde la consigna, al ayudar al sujeto a negar la muerte, pero a veces aparece más manifiestamente en elecciones como "sequoia, para vivir muchos años", o "el mar, es todo movimiento, inconmensurable". Pueden aparecer mecanismos de *control obsesivo* (ser una computadora porque está llena de información) o de *control onnipotente* (ser un reloj porque todos dependen de él; ser el aire porque es imprescindible). Los *mecanismos regresivos*, aparecen en la elección de algo que depende necesariamente de los otros. El mecanismo de *represión histérica* aparece en elecciones realizadas por las cualidades de atracción y seducción del objeto (rosa por el color y el perfume; pavo real por el plumaje). En estos casos es típico que la primera negativa sea el rechazo de la víbora porque pica.

Puede aparecer la *identificación con el agresor* cuando dice, por ejemplo, que le gustaría ser una silla eléctrica porque hace

cosquillitas, o una planta carnívora porque se come todas las hormigas coloradas que pican mucho.

El mecanismo de *anulación* se observa cuando el sujeto elige lo mismo para las positivas y para las negativas. Por ejemplo: le gustaría ser una rosa por el color y el perfume y en las negativas no le gustaría ser una rosa por las espinas. A veces pueden mezclar esto en una misma respuesta hasta el extremo de demostrar mucha confusión. En tal caso conviene preguntarle si se decide positivamente o no por esa elección.

Los mecanismos *fóbicos* aparecen en la elección de algo que permite evitar la situación ansiógena (pájaro o avión para volar). Los *esquizoides* se observan en elecciones de lo que permitiría al sujeto mantener el máximo de distancia con respecto al objeto ansiógeno y temido (una nave espacial para conocer el espacio; ser el Sol o las estrellas; ser camalote porque no está atado a nada).

La *negación omnipotente de la muerte* puede hacerse manifiesta en elecciones de algo intemporal como por ejemplo estatua, un libro celebre, la música, el ave fénix, etcétera.

La *debilidad o fortaleza* del Yo puede estimarse de varias maneras. Una es la de medir la distancia de las disociaciones, o sea entre el animal aceptado y el rechazado, el vegetal aceptado y el rechazo y lo inanimado aceptado y rechazado. Una identidad fuerte es aquella que disocia menos, es decir, en la que coinciden más la identidad manifiesta con la latente; lo que muestra y lo que realmente tiene. Por ejemplo si quiere ser un elefante y no quiere ser una hormiga, la profunda disociación indica una identidad débil. En cambio, si desea ser un perro y rechaza ser un gusano, la menor disociación indica una identidad más fuerte. También hallamos más plasticidad y mejores condiciones de adaptabilidad en un Yo más fuerte y esto se observa en la posibilidad de cambiar de catexia y de pasar de las positivas a las negativas sin demasiados inconvenientes. Como ya dije antes, las respuestas

demasiado rápidas como así también los tiempos de reacción demasiado prolongados, indican una debilidad yoica.

Además, podemos encarar el test desde una perspectiva kleiniana en el sentido de interpretarlo como una sucesión de duelos que el sujeto debe elaborar.

Desde esta perspectiva una identidad fuerte puede aceptar y responder exitosamente al test en la medida en que acepta y elabora cada catexia como duelos parciales que el mismo le propone. Los *mecanismos depresivos* sanos son los que permiten llevar a cabo esa tarea y entonces el sujeto busca identificarse con algo que trasciende, que perdura, como por ejemplo un árbol frutal, una casa porque alberga una familia, etcétera. Si los mecanismos son *melancólicos*, lo más probable es que el sujeto no pueda realizar el test, llore, enmudezca, etcétera. Su angustia visible nos indicará que es un melancólico, a diferencia de las psicosis en que el sujeto no puede realizar el test pero no demuestra ningún sentimiento, excepto contrariedad y agresión.

La fortaleza del Yo también puede estimarse según el grado de arraigo de las identificaciones y esto puede observarse en el grado de convencimiento de las elecciones que hace, la seguridad que evidencia. Si, en cambio, duda mucho es confuso, o le da lo mismo una cosa que otra, la debilidad es marcada. Por ejemplo, si dice que le gustaría ser una planta, cualquiera, porque todas son lindas; o un animal cualquiera, porque no piensan y sufren menos que el hombre. Un Yo más fuerte, duda menos en la elección y además, puede justificarla muy bien en la expresión desiderativa. Por ejemplo dice que le gustaría ser un puma porque es fuerte, ágil y tiene buenas líneas.

Veamos algunos ejemplos.

Se trata de un *varón de 19 años*.

- 1+ Agua, me gusta. Está en todas partes, lleno de peces, ballenas y en distintos lugares.
- 2+ La paloma; me gusta volar bien alto, conocer. Una víbora no son animales, ¿no?
- 2'+ Una mariposa porque sale en la primavera y verano, no en invierno, conocer flores, lugares, igual que la paloma... no sé a dónde voy a llegar; tiene poca vida la mariposa.
- 3+ Las flores, son alegres.
- 1- Reptiles, no me gustan porque de la víbora cuando mueren, la envenenan.
- 2- Una llave, es un elemento fantasioso, me gusta no tener peligro a nada, me gusta en la cerradura.
- 3- ¿Vegetal? ¿Una planta por ejemplo dijo Ud.? Rosa sí. Planta carnívora no, es algo agresivo. La rosa da alegría.

La primera respuesta incluye una negación omnipotente de la muerte al elegir algo omnipresente (está en todas partes) hasta llegar a un cierto fracaso del sentido de realidad ya que el agua no está en todas partes; también existe la tierra. Pero además alude a que el agua contiene todo: peces, ballenas. A nivel de simbología psicoanalítica, el agua alude al líquido amniótico y lo que contiene, al feto. De manera que esta elección incluye un deseo de completud a través de una identidad femenina a la que atribuye la perfección y en la que niega la castración.

Paloma para volar bien alto, es otra frase en la que se filtra otro fracaso del sentido de realidad. La paloma no es un animal que vuele demasiado alto. Volar para conocer indica que está homologando el "vuelo" con la capacidad intelectual y es evidente que su Ideal del Yo está muy lejos de lo que realmente puede lograr. Esto se corrobora cuando pregunta afirmando implícitamente que la víbora no es un animal.

La víbora es un animal y reptil (reptil): todo lo contrario de ave que vuela. De modo que al elegir un animal su mente mezcló dos contrarios: el que vuela y el que reptil, símbolo de un deseo (tener vuelo) y la consecuencia de no lograrlo (víbora, lengua venenosa, envidia).

La mariposa está asociada con la calidez, pero reconoce que es efímera. Aquí se está acercando a su verdadera identidad, mucho más frágil de lo que trató de mostrar en la primera elección. Y, finalmente, termina con un lamento. "No se adonde voy a llegar". Así vemos cómo se desvanece la omnipotencia inicial, la verdadera debilidad de su Yo, la fragilidad de sus defensas y el sentimiento de fracaso apenas mitigado por el intento maniaco de aferrarse a lo alegre (flores).

En las negativas se hacen más evidentes las fallas del pensamiento, la fragilidad de su Yo, y ciertas incongruencias como para pensar que se trata de un psicótico. Así por ejemplo cuando dice que a la víbora la envenenan, o cuando dice "me gusta no tener peligro a nada" sin que esto guarde relación con la llave en la cerradura. Hay mucha confusión con un fondo definitivamente paranoide, que aparece claramente en la última catexia: planta carnívora.

Cuando dice que no le gustaría ser una llave porque es un elemento fantasioso, se hace difícil entender la lógica de su ilógica. Llave alude a un símbolo sexual masculino. Le gusta en la cerradura, clara representación del acto sexual. Parece así evidente que debe tener serias dificultades con su masculinidad, reiterando lo que dije a propósito de la primera catexia. y que quizá recurre a una sexualidad compulsiva para tapar sus ansiedades paranoides y homosexuales.

Otro ejemplo: *mujer, 15 años.*

- 1+ El León, es fuerte, el rey de la selva, es sociable, sólo mala cuando necesita comida.
- 2+ Estatua; viviría eternamente (?) de una persona importante.
- 3+ Árbol porque viviría muchos años y al aire libre.
- 1- Gusano, da asco. Odio la manera de caminar, de moverse.
- 2- Pelota porque sería la descarga de las personas.
- 3- Planta trepadora porque siempre está aferrada a algo y por sí sola no se podría sostener.

Este protocolo contrasta con el anterior poniendo de manifiesto la presencia de una mayor fortaleza yoica, una identidad más definida, y más plástica a pesar de algunos obstáculos como ahora veremos.

Esta muchacha odia el estar "aferrada a algo" y elige símbolos masculinos asociados a fortaleza. Parece estar dispuesta a renunciar al sexo y al cuerpo todo, con tal de escapar a la dependencia y a la muerte (estatua). Es muy narcisista y bastante esquizoide: estatua de una persona importante, el león rey de la selva.

Podríamos decir que el precio que paga es la renuncia al sexo, fuente de deseo de un otro, sobre todo cuando el deseo sexual puede transformarla en alguien que se rebaja o arrastra (gusano) para satisfacerse.

La edad indica que está entrando en plena adolescencia, lo cual atempera la severidad de estas afirmaciones.

Veamos el caso de otra *muchacha de 16 años.*

- 1+ No sé. Ave: cualquiera. Gaviota para volar.
- 2+ Nada más. Rosa por el colorido. Da vida.
- 3+ Nada más.
- 1- Insecto, ninguno; no me gustan.

- 2- Nada inanimado.
- 3- Ningún vegetal no desearía ser.

Las dificultades de esta muchacha para realizar el test indican una marcada fragilidad yoica. Su actitud es bastante negativista y resistencial. Esto es lo que más se destaca de su protocolo, por lo cual es difícil analizarlo conforme a todos los parámetros desarrollados más arriba.

Ave para volar es una respuesta clisé ya que la gran mayoría estadística responde eso en primer término.

La segunda respuesta da indicios de mayor colaboración y de una pulsión de vida que está presente pese a que su negativa a responder más precisamente induce a pensar lo contrario.

Se maneja en términos de todo o nada. Esta es una característica bastante frecuente en la adolescencia, pero comparando este protocolo con los otros de otros adolescentes vemos cómo se destaca por esa razón.

Veamos ahora el de un *varón de 18 años.*

- 1+ Un avión, son lindos, poderosos, vuelan.
- 2+ Delfín, son lindos, simpáticos y libres.
- 3+ Una rosa, es linda, ambigua porque también tiene espinas; es completa.
- 1- Cualquier cosa; bichitos dañinos.
- 2- Planta carnívora, es mala, dañina, peligrosa.
- 3- Guillotina, son muy letales, son demasiado malas para la gente.

La primera elección es muy apropiada para un varón por la simbología fálica activa, es decir, que él acentúa su masculinidad como lo primero que quiere rescatar. Pero la tercera negativa da por tierra con este intento ya que alude a una castración "letal" es

decir, mortal. Lo rechazado es lo temido, por lo tanto debe reforzar su masculinidad porque tiene mucho miedo a sentirse un castrado irremediable. La segunda positiva es una respuesta muy sana y muy rica en significados: se le dice delfín al sucesor de un monarca y aunque no sabemos si es el primogénito, al menos sabemos que así se siente. La inteligencia, simpatía y excelente contacto con el hombre hace famosos a estos animales y deben ser cualidades que este muchacho debe exhibir en su contacto diario. Pero por debajo de esto, las catexias negativas demuestran que está lleno de temores, que puede llegar a tener reacciones muy violentas "demasiado malas para la gente". No todos los bichitos son dañinos, de modo que esta falla en su pensamiento nos muestra que está muy a la defensiva. Atribuye a la mujer características de completud (rosa... es completa) y la segunda negativa parece indicar que alberga terribles temores al contacto con ella. Es posible que sea un experto en la seducción y que a nivel de fantasía despierte una gran pasión, a juzgar por la primera positiva, pero que a la hora de la verdad busque la manera de evitar al contacto sexual, al menos, el genital.

El caso siguiente es el de otro *varón de 16 años* internado por propia voluntad, con diagnóstico de esquizofrenia. Había peleado con su padre y luego fue a internarse a causa de lo que él llama "disritmia". Por momentos sufre una parálisis histérica de la cual lo sacan con pinchazos.

- 1+ Nada; alma, porque es lindo.
- 1'+ Algo que cure todas las enfermedades, el cáncer, mi mamá es propensa al cáncer.
- 1''+ Un coche, auto de carrera, Fórmula 1, van a 300km/h.
- 1''' + Estampillas, me gusta clasificarlas.
- 1''''+ Dios, para que no haya guerra ni enfermedades.
- 2+ (¿Animal?) Un animal salvaje, libre, cualquiera, león o tigre (?) el primero por sorteo, porque es salvaje, libre,

- hace lo que quiere.
- 3+ (¿Vegetal?) Jazmín, me gusta, a mamá también, por el aroma.
- 1- Cualquier cosa que destruya; bombas, armas, me gustan, de cualquier clase.
- 1'- Diablo, es un ángel que se rebeló contra Dios.
- 1''- Enfermedad, ninguna de las malas, de las que no son curables ahora.
- 2- (¿Animal?) Uno que esté atado; perros atados. Si no están atados me gustan, son inteligentes; entienden según el lugar y el medio.
- 3- Planta carnívora porque destruye, es peligrosa.

En este protocolo es notable la insistencia en la catexia de lo inanimado. Esto es inusual especialmente en un varón y en la adolescencia, ya que lo impulsivo y lo emocional es lo que más desean rescatar. Pero sucede que para este muchacho ello significa ser muy peligroso, tal como una enfermedad mortal: se peleó con el padre y se interna en un hospital psiquiátrico. Rechaza toda dependencia, tal como se infiere de las catexias dos positiva y dos negativa. Sin embargo parece estar muy atado a la mamá hacia quien revela una gran ambivalencia, ya que asocia con ella el aroma del jazmín pero la condena a morir de cáncer. Se mueve entre extremos de una marcada disociación en lo que se hace tangible su enfermedad: Dios o el Diablo, algo que cure lo incurable o armas mortales. En la primera negativa trata de desembarazarse de su pulsión agresiva mortal, pero su confusión al decir "me gustan", indica que está tan enfermo justamente porque su Yo no puede seguir manteniendo tal disociación por mucho tiempo más. Busca la libertad pero para él está asociada al desenfreno (300km/h).

En la respuesta 1''', fracasa el mecanismo de identificación proyectiva porque no se refiere a "ser" sino a "tener". De todas maneras logra hacer el test lo cual es de muy buen pronóstico, unido al hecho de haber buscado la internación, es decir, la ayuda, por sí mismo.

Los episodios calificados como parálisis histérica, preferiría calificarlos de momentos catatónicos más acordes con el diagnóstico de esquizofrenia, ya que si fueran histéricos, corresponderían a un nivel mucho más evolucionado y de patología más leve. Seguramente este muchacho que teme tanto la irrupción de los instintos desenfrenados tenga momentos en los que paraliza el cuerpo a través de mecanismos psicóticos delirantes, y sienta que queda transformado en un alma sin cuerpo (primera catexia positiva).

Su primera respuesta así lo indica: "Nada: alma", es decir, sin cuerpo o sea que su Yo queda aniquilado por la consigna sin poder apelar a defensas que den "señales de vida".

Oscila entre el control omnipotente (catexia 1''') y el fracaso total en el control de su agresión.

Desea la libertad pero la asocia con ser un diablo tal como se ve en la catexia 1'-.

Por tratarse de una persona muy enferma no podemos hablar de defensas exitosas. Las que utiliza son muy primitivas y masivas; lo que Melanie Klein calificaría de esquizo-paranoides patológicas. Por lo tanto el precio que paga es la locura.

Veamos ahora el caso de una *mujer de 29 años*, que pide tratamiento después de varios intentos frustrados y que se queja de sentirse mal en la pareja, en la maternidad, en la creatividad en general. Dice haber empezado muchas cosas sin terminarlas y haberse consagrado por entero durante cuatro años a su hijo.

1+ Música porque me gusta y es mágica (?) es un mundo de sonidos que es lo que más se acerca a mi estado óptimo

(¿Existir como músico?) sí; todo clásico, sinfónica; estudié piano y entiendo.

2+ Me fascinan los ciervos, por ejemplo, son hermosos tienen una gracia infinita, los bambis, por su manera de correr, porque parecen muy buenos. También son musicales (?) me da la sensación cuando corren parecen bailarines y me dan una sensación de libertad tremenda. También debo haberme sentido como la imagen que dan cuando los atrapan que es patética; una cacería. Pero son muy hermosos. Muy fácilmente me siento atrapada, pero me lo busco sola.

3+ (Largo TR) Plantas me gustan todas pero no me gustaría ser una planta (?) No sé; porque estaría ahí por la raíz. La raíz la convierte en algo fijo.

1- Un gato. No me gustan. No los entiendo. Me causan rechazo; un rechazo espantoso. (¿Qué siente si Ud. fuera un gato?) Traicionero, jodidos, siempre solos. No quieren a nadie. Están con un amo y se pueden ir tranquilamente por ahí. Son libres ¿no?

2- La locura. Porque yo creo que en la locura hay una locura que es linda, creativa, que da vuelo y una locura que lo margina a uno de todo; es la muerte; el fin.

2'- No me gustaría ser una reja de una cárcel porque creo que se llega a situaciones límite que son esas: un gato rabioso, la marginación y la cosa sin salida.

3- (Induzco.) No me gustan los cactus (?) sí, ahí afuera (señala el balcón) no me gustan.

Pienso que esta mujer puede ser calificada de histérica pero de base narcisística aguda. Elizabeth Zeltzer⁴⁵ califica a estas

⁴⁵ Elizalieh Zeltzer, "The so called good hysteric", *Int. .J. of Psychoanal.* 1968-49-256.

pacientes como no analizables. Efectivamente ella ha intentado analizarse, pero en vano. ¿Que busca? aquello que colme su narcisismo. Su hijo ha cumplido esa función pero ya tiene cuatro años y debe ingresar al colegio. Esto puede haber funcionado como factor desencadenante ya que la obliga a desprenderse del hijo como prolongación fálica de sí y reconocerlo como persona, como otro. Entonces busca hallar esto en otra parte: el analista.

Utiliza el lenguaje como una música; se engolosina hablando y trata de "engatusarnos" dejando pasar por alto su patología si quedamos fascinados con su "sinfonía".

Su primera defensa es fascinar como equivalente de hipnotizar. Pero se tiende una trampa a sí misma ya que de pronto entra en lo delirante. Se présenla como un bambi de gracia infinita y gran bondad (catexia 2+) pero se describe como realmente es en la primera catexia negativa: traicionera, jodida, no quiere a nadie más que a sí misma y esto le impide "echar raíces" o sea establecer verdaderos vínculos. Ella rechaza establecer vínculos, pero el precio que paga es por una parte una gran soledad interna y, por otra, quedar atrapada en situaciones límite entre la cordura y la locura. En este sentido es una "border", como estado fronterizo; no como estructura. Como ya dije la estructura es histérico-narcisística. Por eso es que aunque busca tratamiento, a poco de comenzar, percibe que el terapeuta no cae víctima de sus encantos y no le brinda la satisfacción narcisística que necesita. Entonces lo abandona.

La vida misma impone límites y frustraciones; es decir: la castración. En esta mujer, los componentes agresivos del narcisismo están cobrando mucho peso, de manera que habría que advertir al terapeuta que pidió este estudio acerca de la posibilidad de intentos de suicidio en los momentos de ira por las decepciones que la vida nos impone.

Por eso, a pesar de tener excelentes condiciones, no puede crear; la creación tiene que ver con la vida.

Veamos ahora el caso de un *hombre de 27 años*.

Consulta porque no puede establecer un vínculo duradero de pareja. No tiene problemas en lo sexual sino en lo afectivo.

- 1+ Un animal no doméstico; salvaje. Si bien las personas no son libres, no siendo persona se me ocurre lo terrible que puede llegar a ser un animal no libre. No creyendo que las personas son totalmente libres, ser un animal salvaje (?) cualquiera, que viva en la selva sin que sea un lobo; no uno malo. Puede ser una cebrá una jirafa.
- 2+ (Largo TR.) Cosa ninguna porque no creo en ninguna religión pero el asunto de la vida lo tengo bien diosificado. Vida asocio con Dios. Una cosa no tiene vida; es hecha por el hombre y no se puede comparar con una cosa hecha por Dios.
- 3+ No sé... un vegetal... un gomero, no. Los vegetales son adornos, aunque es natural. Me gusta el gomero, una planta carnosa, pero no meterme adentro.
- 1- Zorro; no lo aguanto por la característica de ladrón o brutal como el lobizón. Es un animal fantasioso (¿Conoce la leyenda, se refiere a eso?) Sí, como yo me tengo que transformar.
- 2- Para una cosa, rige lo mismo. Es malo ser una cosa.
- 3- No me gustaría ser ningún vegetal venenoso que provoque la muerte (¿Conoce alguno?) No. Una planta que al tocarla al tomar contacto, envenene.

En la primera catexia este hombre plantea que ante el menor atisbo de proximidad de un ser humano huye despavorido tal como lo hacen las cebras y jirafas. Desea ser absolutamente libre y vivir en un estado primitivo (selva).

En la naturaleza existen cosas "hechas por Dios" y no las eligió. De manera que podemos pensar que quedó impactado ante la

muerte asociada a lo inanimado y racionalizada con esos argumentos de diosificación.

La tercera catexia es congruente con la primera ya que alude al miedo a ser tratado como un simple adorno si llega a meterse en lazos familiares, en una casa, que es el motivo manifiesto de su consulta. Rechaza algo que significa "echar raíces". Teme ser portador de un intenso y mortal sadismo que mata por contacto. Por eso busca contacto pero infructuosamente. Así protege al otro de su sadismo pero también se protege a sí mismo de los contactos peligrosos. Teme ser esclavizado por la mujer a la que teme profundamente. Seguramente hay algo de "zorro" en su conducta con ellas, con las que puede tener relaciones sexuales pero no establecer relaciones objétales porque entonces se transforman en algo que envenena y esto hace que él se transforme en el lobizón. Se trata, según mi punto de vista, de un cuadro de histeria masculina, parecido al clásico Don Juan. Seduce y huye como una abeja con las flores, para no quedar atrapado pero también para no llegar al fondo de la relación, que es donde está el veneno mortífero.

Así el miedo a ser castrado por la mujer toma en este caso un matiz más paranoide porque es miedo a la muerte.

El precio que paga por utilizar sexualmente a la mujer y huir es el de sentirse un ladrón (1-) que debe huir velozmente tal como aparece en la primera positiva.

Se trata, pues, de una persona difícil, inclusive como paciente. Es curioso que buscara una mujer como terapeuta porque lo más lógico era pensar que le huiría. De todas maneras, en el H.T.P. había dibujado una casa con dos puertas principales de entrada en la misma pared. Esto sirvió de advertencia acerca de una doble faz, una que muestra y otra que esconde, como dijéramos: es de desconfiar.

Se le sugirió tratarse con un hombre pero insistió en una mujer.

Podríamos definir todo su tratamiento, que duró algunos meses como un constante "acting" en el que relataba sus aventuras amorosas sin detenerse a trabajar con ninguna interpretación. El decidió cortar el tratamiento y se fue sin abonar las últimas sesiones, con lo cual corroboró todo lo antes expuesto. Felizmente el psicodiagnóstico había servido para poner en antecedentes a la terapeuta quien, a pesar de todo, no logró salir indemne de la situación: quedó "pagando".

Veamos ahora el protocolo de una *niña de seis años*.

Sus padres consultan porque su comportamiento en casa es insoportable; pone nerviosos a todos y especialmente al hermano mayor. Con la menor se lleva mejor.

La madre es traductora oficial y vive trabajando de Congreso en Congreso, incluso viajando. El padre es un europeo que vino a la Argentina de niño y trabaja en su campo. Es un hombre a la vez sencillo y rústico. El la aparece como la "culto".

La niña responde:

- 1+ Varón (?) porque en vez de ser animal otra cosa me gusta.
- 1+ Un loro porque mi hermana también cuando yo hablo ella repite: Mamá me compras esto? digo yo; ella dice lo mismo. (¿Bueno, pero te gustaría ser un loro?) Sí.
- 1'+ También me gusta la tortuga (?) porque es linda. Yo tenía una tortuga chiquitita y era linda (?) acá, en casa. (¿Tenes ahora?) No porque el agua tenía cloro; se murieron se les metió en el ojo o se la tragaron.
- 2+ Un auto (?) porque puedo andar y la gente se sube encima, tengo muchos botones. Mirá (me muestra cómo el lápiz escribe con el extremo opuesto al de la punta).
- 3+ (Muy indecisa.) Una planta que es violeta y blanca, la clavelina (?) Porque son lindas; son violetas y blancas y mi mamá las compra.
- 1- Una casa y un árbol. Una casa no porque la casa es muy

grande y muchas veces se rompe y entonces no me gusta.

- 2- Y el árbol porque mucha gente lo corta y a veces se le caen las ramas.
- 3- El tigre, el león y el mono. (¿Cuál te gusta menos?) El mono porque no me gusta tener una cola larga. El tigre porque es malo y el león también porque es malo y no me gusta tener la barba esa.

Este protocolo es bastante confuso porque la niña oscila constantemente entre identificaciones femeninas y masculinas, activas y pasivas.

Ser nena linda (ella es preciosa) es ser muy vulnerable.

Todo lo que responda es altamente dudoso ya que puede estar repitiendo "como loro" cosas que escucha a su alrededor, tal como la madre que, al ser traductora simultánea sólo traduce, no puede detenerse a pensar en lo que dice.

La segunda positiva es muy extraña, porque parece una elección típicamente masculina pero le adjudica un rol pasivo, quizás en alusión al padre que se presenta como un campesino tosco y mudo. Mucho me temo que esto conduzca en el futuro a identificaciones masculinas homosexuales ya que en la tercera parece decir: "Y o seré como a mi mamá le guste más" y por cierto que la madre no escatimaba oportunidad para denigrar al marido de quien sólo valoraba el apellido europeo que le abría más puertas en su tarea de traductora.

En las dos primeras negativas aparece el temor a un derrumbe que puede referirse a la ruptura de sus frágiles defensas o, inclusive, a la ruptura de la familia por las constantes escenas que la madre le hace al padre.

La tercera negativa indica un rechazo a los rasgos masculinos; pene y vello. La figura masculina está asociada a agresividad y

maldad. Por eso podríamos pensar que en el futuro, cuando el desarrollo puberal haga eclosión, esta niña tendrá serios problemas en la adopción del sexo femenino. No será un marimacho porque rechaza la apariencia masculina. Pero podría ser una hermosa homosexual quien, como describe Marie Bonaparte⁴⁶ simplemente ignora al sexo masculino como feo y admira su propio cuerpo y ama solamente a "otras" mujeres, en realidad a sí misma. Esto es muy complejo de explicar. El la parece compartir con la mamá todos sus gustos y la mamá denigra constantemente al marido y tiene algo extraño entre fóbico y perverso, pues dice que no puede cortarse las uñas de los pies porque le da impresión.

Ser un loro alude a falsas identificaciones que sirven tan sólo para salir del paso. La tortuga no es linda y además la considera fácilmente exterminable y tonta.

El lápiz, que escribe al revés creo que nos da la clave para entender este desiderativo al revés. Ella habla mucho para poder hablar (o decir) poco.

Trata de evadir la castración pero no puede (segunda negativa) pero también rechaza la femineidad (primera negativa).

En síntesis yo diría que esta niña sufre las consecuencias de serios conflictos en la pareja de los padres quienes, a su vez, no deben mostrarle identificaciones claramente femeninas y masculinas, sino muy mezcladas.

Es una niña lo suficientemente fuerte como para no estar más afectada aún por estas confusiones, pero el precio que puede llegar a pagar es la sumisión a la madre a través de una identificación homosexual que denigra a ignora al hombre tal como la madre lo hace.

En estos casos es imprescindible trabajar con los padres, pero en este caso en especial fue imposible ya que la mamá encontraba

⁴⁶ Marie Bonaparte, *La sexualidad de la mujer*. Barcelona. Península. 1978.

toda suerte de excusas para no coincidir con el marido y finalmente sacó a la niña del tratamiento indicado.

El próximo caso es el de un *varón de nueve años*. Sus padres consultan por sus intensos miedos "desde siempre" pero intensificados a partir de la reciente separación de sus progenitores.

Dice así:

- 1+ Pájaro, para volar, pero no porque hay gente que los maltrata (Entonces ¿sí o no?) Sí un pájaro, cualquiera.
- 1'+ Un perro, porque me gusta jugar, que sea jugueteón como el mío. (Se produce un largo silencio, le menciono vegetales y todo lo inanimado, cosas, etc., pero no responde y su cara demuestra angustia, entonces decido cambiar la táctica y le pregunto sobre las negativas. Responde rápidamente.)
- 1- Mosquito porque te maltratan mucho, te pegan y también
- 1'- Una hormiga porque te están pisando.
- 2- Una hoja de papel, las estropeas y cuando escriben me dolería. (Bueno; ahora sabes qué cosa no te gustaría ser, una hoja de papel. Pensá qué cosa sí te gustaría ser.)
- 2+ Una nube; podría ver a todos los chicos jugar.
- 3+ Una palmera; porque está en las playas, fresquito. (Bueno; una palmera sí te gustaría ser. Ahora pensá cuál vegetal no te gustaría ser.)
- 3- Una rosa, porque hay chicos que cuando le buscan flores a su mamá siempre encuentran la más linda y arrancan rosas.

Incluyo este protocolo especialmente por las variantes que pueden incluirse a los efectos de que el sujeto pueda realizar el test. Es evidente que el trabajo de desidentificarse y volver a hacerlo le angustió. Es como si al pedirle nuevas identificaciones le hubiéramos quitado todas las defensas. Entonces responde

rápidamente a las negativas porque le permiten desembarazarse de lo que considera peligroso dentro y fuera de sí: el maltrato. Por eso traté de darle al test un matiz casi lúdico, para evitar que la insistencia en la secuencia común se transformara en una suerte de maltrato.

La primera defensa es clisé: evitar lo peligroso. La segunda es la seducción del niño-mimoso-cachorro.

Sin estos recursos queda desprotegido frente a la agresión: por eso surge la angustia y el posterior alivio al poder "denunciar" al agresor. Las segunda y tercera positivas indican la prevalencia de defensas esquizoides como otra posibilidad de evitar el mundo peligroso y dañino.

Es un niño muy agradable, masculino pero suave y bonito. Quizá la tercera negativa tenga que ver con el temor de ser objeto del deseo sexual-sádico de otros varones que lo atacarían. Por otra parte, creo que la mamá ejerce un gran poder sobre este niño, quien, además, lleva el mismo nombre del esposo que acaba de abandonarla. Posiblemente él desea darle cosas lindas, las más lindas del mundo, para compensarla. En esas cosas una es la inhibición de la agresión y el permanecer cachorro ligado a ella por mucho tiempo.

Por eso observamos que su Ideal del Yo es muy pobre en relación con el reiterado miedo al maltrato. Podría haberse identificado con un animal más fuerte al que nadie se anima a acercarse ni a tocar. Sin embargo él se conforma con huir o seducir como bebé mimoso.

Cuando en la hora de juego enfrenta dos muñecos varones y dice: "Tiene derecho a seguir viviendo el más joven, el otro tiene bigotes", nos da la clave de sus intensos miedos intensificados desde que se fue el papá: el más joven es él y ha matado al padre pasando a ocupar su lugar. Las fantasías que motivan sus miedos aparecieron claramente en el Rorschach tales como: bichos del futuro, mariposa con alas de vampiro, un marciano, un esqueleto,

otro esqueleto, un vampiro, un tipo malo de la guerra de las galaxias con armadura, un animal raro del futuro y una máscara de disfraz.

Estas imágenes muestran a las claras por qué no quiere dejar de ser un cachorro. El futuro es terrorífico y está asociado con la muerte. Si se transforma en un hombre "con bigotes" está destinado a ser objeto del ataque de todos estos seres malvados y siniestros.

En el Test de Phillipson aparece en la lámina BG la situación actual más consciente. "Un chico se peleó con todos los chicos y se fue afuera porque no lo dejaban jugar; los chicos estaban haciendo algo para hacerle mal a él (?) tirarle un balde de agua (?) le va a decir a la mamá y va a poner a los chicos en penitencia".

En cambio en la primera (A1) aparece lo futuro muy temido y más inconsciente. "Un hombre en el cielo, en las nubes (?) Cuando se murió fue ahí. No está él; es la sombra. (?) De un ataque al corazón (?) Tenía familia. Mamá, dos hijas y un hijo".

Así se compone su familia, por lo que es evidente que el muerto es la figura de su padre. Crecer es matar al padre y esto explica que una vez haya dicho. "Me quiero suicidar". La mamá aceptó que esto es lo que la asustó y precipitó la consulta. El papá le restaba importancia. Yo insistí en darle la debida importancia ya que se trata de un niño con una base melancólica, con débiles defensas y proclividad a sentirse agredido sin poder agredir ni siquiera en defensa propia. Esto, sumado al terror a consumir el drama edípico, podrían precipitar salidas autodestructivas. Alrededor de esto se centró la necesidad de un tratamiento psicoanalítico acompañado con entrevistas una vez con la mamá a solas y otra con el papá, dada la situación real de separación.

El ejemplo siguiente corresponde a un *varón de 14 años*.

- 1+ Una paloma porque es muy libre, a todos les tienta volar, pero es muy fácil que la maten y no vive mucho.

- 1'+ ... o si no un perro, pero lindo, de raza, así me quieren; no un perro vagabundo. (?) Me quedo con el perro o con una paloma mensajera que no la buscan para matar.
(?) Un ovejero alemán; un Doberman, no.
- 2+ Un cuadro porque es una cosa que dice sin ser una persona. Por ej., un jarrón no dice mucho. (?) Los cuadros que pintaba mi abuelo que falleció; es el papá de mi papá.
- 3+ (Inducida.) Una rosa porque es la flor más linda; roja o blanca sin espinas.
- 1- Un reptil, que a nadie le gusta, como la víbora, dan miedo.
- 1'- Un perro vagabundo hambriento y flaco, dan lástima.
- 2- Una guillotina porque no es nada lindo el trabajo que tiene una guillotina o un... revólver, ametralladora o rifle, no de caza... sirven para matar.
- 3- (Inducida.) Una planta carnívora porque es la más mala. Los vegetales son buenos, lindos en general. La carnívora yo no sé si es linda o fea pero no es nada buena.

Si consideramos la primera positiva y la última negativa, vemos que el conflicto está centrado alrededor de la diada "libertadmaldad". Asocia la posibilidad de vivir en libertad con el estar expuesto a morir de hambre en el destierro (1'+ y 1'-). Por eso parece esforzarse por ser útil (llevar mensajes o ser guardián) para un amo del cual aún depende y cuya venganza teme si él intenta desligarse. Por eso quita espinas a las rosas sin las cuales éstas quedan indefensas. Las tres catexias negativas indican no solamente lo temido como algo terriblemente cruel, siniestro e implacable, sino que también nos muestran la ferocidad de su pulsión de muerte y la fantasía de ser portador, como el doberman, de un impulso irresistible de matar y devorarse a sus padres en un acto psicótico de ataque alienado. Devorar al padre para liberarse o

elegir el destierro o sufrirlo como castigo: he ahí la tragedia edípica que describieran los griegos y retomara Freud.

El problema edípico de este muchacho es muy claro; pero no se trata de algo normal sino de un conflicto tremendo y dramático en el que la angustia de castración se ha transformado en angustia de muerte, por sentirse portador de una pulsión mortal si la libera.

Los síntomas que padecía este muchacho desde chico y hasta la actualidad son episodios asmáticos que siempre han restringido su vida social. Cuando lo conocí, sus padres me dijeron que sufría mucho porque los amigos lo subestimaban, y porque asumía todo lo que sucedía a su alrededor (discusiones de los padres) pensando siempre que iba a suceder lo peor: si el padre discute ya está por irse de la casa: si toma dos aspirinas piensa que ya tiene una úlcera. Le afecta mucho cuando la mamá está deprimida. Cuando nació casi se muere por incompatibilidad sanguínea de los padres. A los 20 días apareció una hernia y lo operaron. A los 5 meses, un problema genital por el cual hubo que practicar un corte para que pudiera orinar. Entre los 2 y 3 años, apareció otra hernia y a los 7 se le operó de apéndice. Todas estas operaciones fueron de urgencia y sin demasiadas explicaciones previas. Estos datos justifican ampliamente las hipótesis extraídas del Desiderativo. Desde bebé sufrió tantas agresiones físicas que, dentro de las fantasmática del primer año de vida, se intensifican las ansiedades esquizo-paranoides por confirmación de la realidad externa. Para un bebé las operaciones no son salvadoras, son agresiones mortales porque él es muy malo y alguien quiere matarlo justicieramente. Por eso a los 14 años, edad en que se debate otra vez la conflictiva edípica, para lograr la independencia y salir hacia la exogamia, pide ayuda porque la angustia de muerte es insoportable. La indicación fue de tratamiento psicoanalítico de no menos de tres sesiones semanales con periódicas entrevistas con sus padres y él para chequear su proceso de recuperación,

Veamos ahora el protocolo de un *niño de 9 años*

- 1+ (Largo TR.) Una de las tantas tosas que me gustan es jugar al fútbol. (Lo dejo pensar un rato y como permanece callado le digo que para eso debe ser un hombre, un niño, que es lo que él es y le repito la consigna.)
- Pescar, dice. (Le repito que eso hacen los chicos.)
Me gustaría ser un boxeador infantil.
(Entonces, recordando la versión de Van Krevelen, le digo que se imagine que yo lo puedo transformar en lo que él quiera y que piense qué me pediría.)
- 1+ Ah! un animal (?) un caballo, ah. sí, en un caballo. (?) porque es más cuidado, se los trata mejor. Sería un caballo fuerte (¿Qué más te gustaría ser?) Un niño (Vos sos un niño. Si no fueses un niño ni caballo, ¿qué te gustaría ser?)
- 2+ Un juguete (?) Un soldadito de juguete; acá no existen, pero me parece que en Inglaterra sí. Mi abuelo, mi tío. donde vive mi tío, me quiso comprar, pero valen mucha plata, dispara una lucecita. (¿Por qué le gustaría ser un soldadito así?)
Porque me gustan las cosas de armas.
- 3+ (Y una planta, induzco para abreviar, ¿cuál te gustaría ser?) Flores. (?) Una cala. (?) Porque es abierta; me gusta; tiene un palo largo, se puede meter en cualquier parte. Si hubiera que meterlo más chico se corta.
- 1- (Responde rápidamente.) La pantera negra, porque cualquier cosa que pasa el cazador le va a pegar un tiro y lo mata.
- 2- Un rifle de aire comprimido porque en este caso los Maels son malísimos (¿Por qué no te gustaría ser un rifle como esos?)
Porque papá dice que son malísimos, son pura lata y de un golpe se rompen.
- 3- Una planta carnívora porque come cualquier cosa. Come un hombre.

En este protocolo resaltan las dificultades de este niño para poder ubicarse en la posición del que pierde la vida pero la recupera en las elecciones desiderativas. Para él perder la vida es no recuperarla jamás. La consigna le ha angustiado tanto que parece

no entenderla: en realidad no quiere acatarla por la angustia que le provoca porque finalmente vemos que pudo realizar el test.

La fortaleza muscular parece ser lo más deseado y la defensa privilegiada (jugador de fútbol, boxeador infantil, caballo fuerte) por lo cual podríamos pensar que el punto de fijación libidinal más logrado ha sido la etapa anal. Pero oscila entre lo retentivo y lo expulsivo, tal como vemos en la comparación entre 2+ y 1-; el soldadito de plomo representa el bloqueo total de la pulsión analmuscular: el soldadito no hace más que obedecer órdenes. Pero el mismo dispara una lucecita, el rifle dispara y la pantera dispone de una musculatura lo suficientemente ágil y poderosa como para matar al cazador que es quien tiene el rifle en sus manos.

Ante al miedo a la peligrosa pulsión anal-sádica, este niño regresa hacia lo oral: planta carnívora. Pero se encuentra con un sadismo tan peligroso como el anal. Y si intenta ir hacia adelante, su intento de entrar en la fase edípica (3+) también es angustiante porque arrastra consigo el sadismo de la etapa anal aún no solucionado: el palo largo (pene) se puede meter en cualquier parte y si hubiera que meterlo más chico, se corta. La angustia no es aquí evidente; más bien angustia al psicólogo la alusión a un símbolo bisexual (cala) y a la castración tomada en sentido literal como algo a lo que él se prestaría a aceptar sin resistencias. El palo-pene largo simboliza su crecimiento como varón y parece decirnos que si el problema es el pene largo, se corta y el problema se terminó.

El hecho de que responda rápidamente a las negativas, indica que le produjo alivio esta oportunidad que el test le brinda, de proyectar lo malo y retener lo bueno.

En las tres aparece la muerte como inevitable desde los tres puntos de fijación libidinal incluidos en las catexias positivas: la pulsión anal-muscular mata; la oral sádica, también y la fállica es tan endeble que el atacante la hace trizas porque es "pura lata".

Es significativo que aluda a la figura paterna y sustitutos en 2+ y en 2-. Le gustan las cosas de armas pero no aparece ninguna que realmente sea para disparar con éxito. Parece que el mensaje es que "hay que ser un soldadito de plomo si no papá me mata y si uso toda mi potencia muscular, lo mato yo".

En la vida real este niño pertenecía a una familia cuyos padres se habían conocido en el Tiro Federal. Ambos sabían tirar y salían muy frecuentemente de caza con los niños. Existió un tío que había muerto en un intento omnipotente de pasar un paso a nivel antes que el tren que se aproximaba visiblemente (luz roja, lucecita que dispara el soldadito).

El motivo de consulta era la actitud de matoncito que el niño mostraba en la escuela, en el barrio; no en la casa. Se trataba de una formación reactiva al intenso miedo ante las posibilidades reales de morir, ya que su padre conducía con exceso de velocidad constantemente con los niños dentro del coche y al ir de caza lo enviaba a buscar la presa sin dejar de disparar. Además, este niño tenía serios problemas en el estudio y estaba a punto de repetir cuarto grado. Esto es lo que decidió a sus padres a consultar pues su actitud de matoncito halagaba el orgullo de la modalidad fálico-narcisista o machista reinante en la familia.

Me impresionó mucho la respuesta que dio a la segunda lámina del Rorschach: "Un pato agarrado de las patas, y la sangre que le chorrea"; al hacer el interrogatorio me aclara que la cabeza no se ve porque no está, que se la arrancaron y la tiraron a la basura; el pato cuelga hacia abajo con la lámina en posición normal. Aquí se condensa el terror a la sangre, la muerte, el ser decapitado y el fracaso, por lo tanto de usar la cabeza para pensar en un medio en el que todo se resuelve por la acción.

Recuerdo que este niño, con el que comencé a trabajar a razón de tres veces por semana, me pidió una entrevista aparte para venir con su mamá. Ya había transcurrido un año de terapia. Vino desesperado a alertar a la mamá y a mí acerca de que su papá

quería matarlo. Relató en detalle que el padre mataba un animal y lo enviaba a él a buscarlo sin esperar su regreso para seguir disparando. "Me puede matar", clamaba angustiado. Su madre corroboró esto. Le expliqué que yo sabía esto desde el primer día pero que él recién lo había podido pensar ahora que comenzaba a hacer efecto el tratamiento. En términos psicoanalíticos lo que estaba sucediendo es que el niño acababa de tomar "insight" con algo que hasta entonces sólo estaba presente dentro de mí. Aconsejé a la madre que tomara en cuenta el ruego implícito en el relato del hijo y que lo protegiera un poco más, poniendo límites al padre en el exceso de velocidad y en las cacerías.

Recuerdo también que en un período posterior este niño oscilaba entre ser el matón que me amenazaba y el muerto de miedo que me temía.

En una oportunidad me dijo que había traído una sevillana que tenía oculta en la media y que me podía matar. Otra vez trajo un revólver que parecía de verdad (yo no distingo absolutamente nada de armas) y me apuntó. Yo le dije: "Estás muerto de miedo y me querés meter el miedo a mí". Instantáneamente bajó el arma y se puso a dibujar algo.

A esto siguió un período en el que traía una cruz y me la ponía delante de mis ojos al tiempo que me preguntaba si por la ventana podían entrar murciélagos. Movía la cruz de un modo peculiar y me di cuenta de que yo era el vampiro y que con la cruz trataba de exorcizarme.

Cuando finalmente se tranquilizó y elaboró sus terribles ansiedades paranoides, apareció con un lorito y una canastita muy parecida a la canasta que yo le di el primer día de su tratamiento. El lorito se subió a mi hombro. El le decía "no tengas miedo Perico, esta señora no te va a hacer nada." Ya estábamos en el período final del tratamiento. El lorito lo representaba a él y dramatizaba cómo le hubiera gustado iniciarlo: con un papá protector que le

acompañase y me lo presentara explicándole a él que yo no le haría daño.

Lo que apareció en la catexia 3- del Desiderativo, se hizo patente cuando ya en el período final de la terapia sufrió de fuertes dolores a raíz de una inflamación del apéndice. Me llamó por teléfono y me pidió que fuera a darle las sesiones en su casa porque le habían recomendado reposo hasta la fecha de la operación. Acepté ir y trabajamos en torno de que el bisturí no iba a seccionar su pene sino que por el contrario le iba a extraer algo que le provocaba dolor para curarlo. Ahora sí él se hacía cargo de la angustia de castración y pedía ayuda.

Vamos a ver ahora el protocolo de una *mujer de 23 años*.

- 1+ Un conejo, porque son tiernos; es lindo verlos.
- 2+ Una flor, una rosa, tiene linda forma, es un regalo muy lindo.
- 3+ Una casa porque no sufren tanto, los que viven la cuidan.
- 1- Algo en el aire, que sufren, árboles en la intemperie.
- 2- Montaña en la intemperie; sufre.
- 2'- Un paquete de cigarrillos; hace daño; siempre está haciendo mal a los demás.
- 3- Un elefante o un tigre, porque son peligrosos (?).

La primera respuesta pone en evidencia un nivel muy infantil y la búsqueda de dependencia como defensa: quisiera ser siempre chiquita. Busca recibir caricias y ser objeto de la tierna mirada de una mamá. La segunda catexia, si bien es una elección muy femenina, no enfatiza lo femenino tanto como el hecho de ser un lindo objeto de regalo. Es decir que la femineidad no está realmente asumida sino que funciona como un regalo para poner contento al otro (al marido sustituto de la madre cuyas caricias y miradas extraña). La casa es un símbolo que alude claramente al útero que

alberga al bebé. Parece que ser madre es correr el riesgo de mucho sufrimiento.

La respuesta 2'- corrobora esto pues adjudica a algo fálico características muy dañinas, en tanto el símbolo del pecho (2-) aparece nuevamente como sufriente tal como la casa en 3 + . En 3- se ve que para ella la vida debe transcurrir algo así como entre algodones y erradicar la agresividad como sinónimo de peligrosidad. Por eso es que crecer es sufrir y quedar "en la intemperie" (1 -) , sin una mamá que la mime.

Esta joven llevaba dos años de casada y estaba preocupada porque no podía quedar embarazada. El período no es demasiado como para justificar su preocupación. Más bien pensé que está preocupada porque con toda la problemática que aparece en el Desiderativo, no llegará nunca el momento de aceptar realmente el rol de mamá. La esterilidad primaria, si queremos hablar así en este caso, es psicológica y obedece a su deseo de seguir siendo una nena cuidada por su mamá que la protegerá del pene dañino y del sufrimiento que la maternidad trae aparejada. Pero esto significa renunciar a la propia maternidad. Internamente ella no ha hecho un espacio para recibir al hijo. Lo está ocupando ella todavía.

Como el motivo de consulta era la esterilidad y se trabaja con el concepto de pareja estéril y no de mujer estéril tuve oportunidad de estudiar también al esposo y su protocolo fue el siguiente.

Varón 26 años

- 1+ Un perro, es fiel al hombre. El animal es distinto del hombre, mata por instinto; el hombre goza por matar: el animal hace el acto sexual por procrear.
- 2+ Un árbol que tenga utilidad; un duraznero.
- 3+ El cobre: es útil.
- 3'+ Un cuchillo; me gustan; me gusta hacer asado y hace falta un cuchillo bien afilado.
- 1- Un virus porque enferma.

- 2- Un cardo o maleza porque son dañinos.
- 3- Un metal precioso, el oro, porque despierta codicia.
- 3'- Cuatro paredes de un cuarto oscuro; porque mete miedo.

El esposo confirma los temores de la esposa por lo cual no puede ayudarle a neutralizarlos.

Enfatiza la naturaleza sanguinaria del *hombre* (no dice "ser humano") y parece tener serios conflictos con la sexualidad asociada a placer y no sólo a procreación.

La esposa está apurada por embarazarse para tranquilizar al esposo ya que ello legitimaría las relaciones sexuales que bien podrían estar centralizadas, en este primer período de matrimonio, en el goce.

Este hombre parece tener aspectos buenos (utilidad del duraznero o del cobre) pero mezclados con otros muy agresivos (cuchillo filoso) no claramente puestos al servicio de los goces de la vida.

En 1 - está aludiendo a su temor a ser contaminado (por los temores de la esposa) y a contaminar (proyectando en ella sus propios temores, por ejemplo a la esterilidad de él).

En 3'- aparece un símbolo uterino muy peligroso y por ser la última respuesta, el pronóstico resulta negativo. Carezco de información acerca de cómo fue el embarazo de él en la panza de su madre, pero no parece haber sido una experiencia feliz. A él le da miedo meterse en un genital terrorífico y a ella que algo dañino se introduzca en el de ella. La esterilidad, pues, también es el resultado de malas relaciones sexuales que habría que explorar en profundidad para no caer en el ridículo de una situación en la que finalmente la pareja termina diciendo: "es que no tenemos relaciones".

Bibliografía

Bernstein, J., *Test de expresión desiderativa en John Bell: técnicas proyectivas*, "Apéndice". Buenos Aires, Paidós, 1956.

Bernstein, J., *"Análisis e interpretación del cuestionario desiderativo"*.

Trabajo presentado en el 1er Congreso Argentino de Psicología, San Luis, Argentina, 1965.

Bernstein, J. , "Apéndice" en H. Murray, *Manual del test de apercepción temática (T.A.T.)*, Buenos Aires, Paidós.

Celener, G. y Guinzbourg, M., *El cuestionario desiderativo*, Buenos Aires, Lugar, 1990.

Córdoba, J. y Pigem, J . M . , "La expresión desiderativa como manifestación de la personalidad", *Medicina Clínica*, Barcelona, 4. n° 3, 1946.

Freud, S., "La interpretación de los sueños", *O.C.*, tomo I. Ocampo y otros, *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1976, cap. IV.

Segal, H., *Introducción a la obra de Melante Klein*, Buenos Aires, Paidós. 1969, cap. II.

XI. EL DESIDERATIVO COMO INSTRUMENTO DE EXPLORACIÓN DEL NARCISISMO⁴⁷

María Esther Garcia Arzeno, Yolanda Kleiner, Pola R. de Woscoboinik.

El presente trabajo tiene como finalidad el enriquecimiento de la interpretación del Cuestionario Desiderativo, incorporando una nueva dimensión en su abordaje, desde el marco teórico que le brinda el estudio del narcisismo.

Dada la naturaleza de la tarea que promueve la consigna, estimamos que se dispone de un material sumamente rico en matices para analizar los componentes narcisistas de la personalidad, desde lo estructural: Yo-Yo ideal-Negativo del Yo Ideal: y también desde lo dinámico: tipo de elección de objeto.

Marco teórico

Enfatizamos algunos de los desarrollos freudianos sobre el tema, sistematizados en "Introducción al narcisismo" y en otros trabajos del mismo autor. También hemos integrado los aportes de autores como Herbert Rosenfeld, Kohut y, entre los pensadores argentinos, Hugo Bleichmar.

En primer lugar nos interesa destacar las dos concepciones que Freud desarrolla acerca del narcisismo: una concepción económica en la que lo liga a la teoría de la libido y otra en la que se lo entiende como la valoración que el sujeto hace de sí mismo. En este sentido, el narcisismo pasa a ser un reducto de ciertas

⁴⁷ Trabajo presentado al Congreso Argentino de Psicoterapias. Universidad de Belgrano, Buenos Aires, 1982.

Agradezco a mis colegas la autorización para incluir este trabajo en el libro. Los párrafos incluidos entre corchetes, en bastardilla, son agregados posteriores míos. M.E.G.A.

cualidades de la vida anímica de los niños y de los pueblos primitivos tales como la sobreestimación del poder de los deseos, la omnipotencia del pensamiento y la utilización de la magia como técnica de acción. Todo esto se relaciona con las vivencias de perfección y de vulnerabilidad que remiten, a su vez, a la consideración del Complejo de Castración.

A partir de la clasificación de "libido del Yo" y "libido objetar, Freud conceptualiza dos modos fundamentales de la relación de objeto:

1) según el *tipo narcisista* en la que la carga libidinal se ubica en un objeto elegido conforme a la propia imagen o en un objeto por el cual la persona se siente amada y/o valorada:

2) según el *tipo de apuntalamiento*, en la que el objeto elegido sigue el modelo de la madre nutricia o del padre protector.

Un concepto importante a profundizar es el de *Yo Ideal* en su carácter de estructura narcisista.

En efecto, esa parte del Yo en la que cada persona deposita el amor a sí mismo y la incapacidad de renunciar a la completud se constituye en el heredero del narcisismo infantil y pasa a funcionar a la manera de "un personaje" poseedor de todos los atributos de máxima valoración.

Bleichmar destaca que el "*Yo-Representación*" incluye siempre elementos valorativos con una escala de preferencias, síntesis de la historia personal. Todo lo que va a ubicarse en el extremo superior va a conformar el *Yo-Ideal*. Ideal funciona como un calificativo equivalente a "perfecto, anhelado e ilusorio". De este enfoque se desgrana el concepto de *Yo Ideal Negativo*, que condensa los atributos más desvalorizados en el otro extremo de la escala.

También Bleichmar destaca los conceptos de *tensión narcisista*, elaborados en base a los modelos de "tensión de necesidad" por una parte y el de "inhibición, síntoma y angustia" de Freud, por otra.

Se trataría de la puesta en marcha, frente a una amenaza, de un movimiento psíquico tendiente al reencuentro de la identificación con el *Yo Ideal*, al mismo tiempo que una movilización para evitar el desmoronamiento de un colapso narcisista.

Colapso narcisista es la caída en la identificación del Yo con el Yo-Ideal-Negativo, lo cual trae aparejada la vivencia de una gran distancia con los valores superiores que resultan inalcanzables. Se ha perdido la autoestima.

[Recuerdo el caso de una paciente de alrededor de 48 años quien después de varios años de tratamiento había logrado salir de un cuadro depresivo y restituir en gran medida su autoestima; pero ciertas circunstancias de la vida le fueron adversas a la seguidilla de éxitos laborales y amorosos que había logrado luego de una temprana viudez. Estas circunstancias escapaban tanto a su control como al mío. Pero su narcisismo restablecido por el tratamiento se había erigido en enemigo de ambas: sus reproches apuntaban a mi fracaso para evitarle este "pozo" en el que había caído inesperadamente. Estaba deprimida pero no como al comienzo del tratamiento. Estaba indignada con su depresión sentida como un fracaso imperdonable de parte mía y como algo bochornoso que los demás percibían y ella debía esconder con un profundo sentimiento de vergüenza.]

En ese momento recordé este concepto de Bleichmar de Colapso narcisista: lo estaba palpando en vivo y en directo. También recordé el mayor peligro que corren los tratamientos en momentos como éste: el abandono del mismo. Eso fue lo que ocurrió. Me dejó de un día para otro y "por otro" eligiendo un terapeuta varón. Apenas me dio tiempo para aclararle que no aspiraba Yo a ser omnipotente y aceptaba mis limitaciones pero que no repitiera la historia buscando en un hombre la omnipotencia que a ella le había fallado. Por supuesto no escuchó absolutamente nada, al menos a nivel consciente, y se fue con aire de triunfo como el que marcha hacia la "tierra prometida".]

Finalmente, incluimos en nuestro trabajo el concepto de Herbert Rosenfeld respecto de la importancia de la neutralización recíproca de agresión y libido mediante la *fusión* y *defusión* de ambas pulsiones.

Rosenfeld destaca los aspectos agresivos del narcisismo, analizando los factores que llevan a una fusión normal o patológica. Mientras en la primera ambas pulsiones se neutralizan, en la segunda se potencian recíprocamente.

[Retomando el ejemplo de mi paciente para explicitar mejor esto, podríamos decir que si la psicoterapia funciona adecuadamente, no sólo se fortalecerán los aspectos del narcisismo ligados a la libido, sino también los ligados a la pulsión de muerte. Ese es el motivo para proceder con mucha cautela, porque si se produce una fusión saludable, entraremos en una etapa del tratamiento llena de logros y progresos unidos al reconocimiento del paciente de que su éxito es también el nuestro. Pero si prevalece la defusión, y esto es imposible de prever, el paciente oscilará entre el triunfo omnipotente y maníaco y pozos de depresión narcisista que clínicamente se evidencian por el sentimiento de humillación (no de tristeza) y la proyección en el terapeuta del fracaso de tal omnipotencia oscilando con intentos de auto destrucción suicida.]

Hipótesis de trabajo

Teniendo en cuenta estos desarrollos teóricos planteamos las siguientes reflexiones a manera de hipótesis de trabajo.

1. Entendemos que la formación de la consigna ("De no ser persona, ¿que es lo que más le gustaría ser?") funciona como ejecutora de una herida narcisística al Yo del sujeto.

Implica la evidencia de su mortalidad y de las vicisitudes a que está expuesto por su condición de ser humano.

En efecto, el mensaje hace referencia encubiertamente, a la finitud y vulnerabilidad de la vida y a la posibilidad de tener que renunciar a lo que es o quisiera ser.

La misma pregunta le da al sujeto la oportunidad de recuperar lo perdido, pero en otros niveles que hablan ya de una renuncia y de una acomodación.

La primera parte de la consigna ("De no ser persona...") plantea, entonces, un estado de alerta, de "tensión narcisista", mientras que la segunda (¿Qué es lo que más le gustaría ser?), le brinda la oportunidad de instrumentalizar un sistema defensivo tendiente a evitar que la sustracción de valores fundamentales de su Yo Ideal lo expongan al peligro de desorganización y de pánico.

2. Por otra parte, la alternativa que presenta el test en los tres primeros planteos (los positivos) remiten, por una parte, a la posibilidad de ubicar en algo o en alguien su Yo Ideal; y por otra, a la de elegir un objeto que sintetice o represente lo que la persona siente que le falta para ser completo.

Lo que idealmente incorporaría a su self para realizar la fantasía de perfección. Esto significa que se da una profunda movilización de la angustia de castración.

3. Paralelamente, el Cuestionario Desiderativo muestra en las elecciones negativas:

a) Los objetos y cualidades de los objetos a los que debe renunciar para mantener el suministro narcisista necesario para subsistir (el amor y aprobación de los padres, los pares y las personas significativas del entorno).

b) Aquellos aspectos que el sujeto siente que lo colocan como castrado e incompleto en el extremo inferior de su escala de valores (Yo Ideal Negativo).

4. A través de las racionalizaciones podemos inferir la verdadera naturaleza de la elección de objeto. Si la misma es a predominio narcisista o por apuntalamiento.

5. La estructura de la secuencia (tres elecciones positivas y tres negativas en grado decreciente de preferencias y rechazos) permite indagar en la escala de valores del sujeto desde el extremo superior (Yo Ideal) hasta las áreas inferiores (Yo Ideal Negativo) a través de toda una gama intermedia de matices. Asimismo facilita la apreciación del grado de realismo o idealización de las metas, todo esto en íntima relación con su narcisismo.

[Todo esto hace que este test sea de inestimable valor para ser utilizado dentro de una batería cuando la consulta es por Orientación Vocacional o Laboral, además de todo el material que brinda para el pronóstico y planificación de un tratamiento en el marco de la clínica].

Inferencia de indicadores

A partir de esas hipótesis, y en una tarea que conjugó lo teórico con el material clínico de diagnóstico psicológico, inferimos los siguientes indicadores para la evaluación de los componentes narcisistas de la personalidad.

1. El rechazo total o parcial a la realización del test.

a) Total

Es un indicador de alto grado de estancamiento de la libido narcisista o de una tensión narcisista hipertrofiada que renuncia a toda relación de objeto. Por ej. : " No; no puedo: si no soy persona no puedo ser nada". Resulta muy ilustrativo al respecto la conocida expresión de Freud: " Un fuerte egoísmo preserva de enfermar pero al final uno tiene que empezar a amar para no caer enfermo".

[Esta expresión de Freud viene a colación ya que quien no puede hallar nada con qué identificarse renunciando a su identidad humana, tampoco podría hallar alguien "querible" en su alrededor].

b) Parcial

b1) Puede ocurrir que el sujeto después de la primera respuesta positiva no pueda seguir realizando el test. Esto también es indicador de la preponderancia de elementos narcisistas porque señala el fracaso frente a lo que obstaculiza la vivencia de completud. Es que la segunda pregunta plantea un nuevo desafío al que el sujeto no puede responder *[porque ha depositado toda su fantasía de completad narcisista en la primera respuesta]*.

Por ej. : en la primera contesta: "Quiero ser espacio infinito, que no tiene límites, abarca todo, todo está dentro de él . no tiene fin". Se niega a continuar diciendo: " Si no puedo ser eso no quiero ser otra cosa".

b2) La no-realización de las positivas pero sí de las negativas.

Cuando el sujeto pretende expresar lo deseado y valorado, y esto le remite a una zona muy conflictiva y confusa (la del Ideal), puede suceder que no dé respuestas positivas pero sí las negativas. Esto nos ubica en vicisitudes dolorosas del narcisismo de esa persona. Es común encontrar este tipo de respuestas en sujetos que atraviesan por crisis de identidad normales (como la adolescencia, por ej) o patológicas.

b3) *La realización de las positivas pero no de las negativas.* Es la evitación a ultranza del contacto con los aspectos que pueden atacar la imagen idealizada de sí mismo.

2. Respuestas desorganizadas y confusas:

Observables a través de:

- a) verbalizaciones inseguras y/o incoherentes:
- b) verbalizaciones sumamente pobres y/o estereotipadas:
- c) reacciones neurovegetativas acompañando las respuestas verbales (rubor, temblores, sudoración, etc.);
- d) tiempos de reacción inestables: muy prolongados o sin demora:
- e) anulación recíproca entre las elecciones positivas y negativas;
- f) incongruencia entre el símbolo elegido y la explicación desiderativa (este indicador merecerá un párrafo aparte).

Todo este tipo de manifestaciones ponen al descubierto fallas de las categorías centrales del narcisismo: la omnipotencia y la perfección. La tensión narcisista no ha podido realizar aquí su función protectora y adaptativa. Por e j . : en las positivas: " N o , no sé... no me imagino... Una flor porque es linda... un gato porque es lindo... un libro porque es lindo". Al convencionalismo de las tres elecciones se le suma la estereotipia y pobreza en la racionalización.

Otro ejemplo: un sujeto dice en las positivas: "Una máquina computadora porque así me comunico con la gente" y en las negativas: "Una máquina industrial, siempre cumple la misma función". Se produce por una parte una falla conceptual en la positiva a lo que se agrega la anulación por la aceptación y el rechazo simultáneo sin una explicación satisfactoria.

3. Naturaleza del objeto-símbolo elegido en las catexias positivas

:

La mayoría de los objetos, dadas ciertas características, han pasado a ser significados y valorados de determinada manera

dentro de la cultura en general y de cada grupo socio-económico en particular. Proponemos observar la naturaleza de dichos objetos en cuanto a:

- a) la idea de perfección y completud (o no) que en sí mismos implican.
- b) el grado de autosuficiencia y autonomía versus dependencia y necesidad del otro implicado en cada símbolo elegido.

Con respecto al primer caso, es evidente que determinadas elecciones implican un alto grado de omnipotencia y perfección, denunciando el refugio arrogante en una idealización extrema. Por ej. : "Mar; es majestuoso": "Montaña inexplorada": "Llanura inconmensurable"; "Pavo real"; "Orquídea; es una flor perfecta". En el otro extremo estarían los símbolos que connotan impotencia, falencias, incompletud, etc., raras veces elegidos como catexias positivas, pero altamente significativos si así sucede. Por ej: "Una casa vieja así no entran ladrones"; " Una ameba porque es el comienzo de la vida"; "Una luz en la oscuridad; te sirve de guía".

En el segundo caso, si predomina la libido narcisista sobre la objetal, los símbolos se caracterizan por evitar la dependencia y la necesidad del otro. Por ej.: "Una fórmula de Einstein que nadie entiende"; "Energía solar"; " U n Robot". En el otro extremo estarían las elecciones de símbolos que indican una total dependencia del otro. Por ejemplo: " U n animalito doméstico": "Una planta de cultivo, no salvaje".

4. Naturaleza de la explicación desiderativa

Es la racionalización que responde a la pregunta del porqué de la elección. Nos ubica en el mundo de las motivaciones del sujeto, en su simbología personal. Hay casos en los que la explicación desiderativa cambia radicalmente las características esenciales del

objeto elegido. Nuestro interés se orienta a detectar dónde se ubica el énfasis de la elección:

- a) en los atributos;
- b) en las funciones.

Una elección positiva que sólo destaca atributos dirigidos a asegurar las bondades absolutas del objeto y en la que el otro no figura, permite inferir un alto grado de narcisismo. Por ej: " M e gustaría ser un libro de primeras letras, ¡qué importante! que tiene como misión enseñar a leer y escribir a todos"; " M e gustaría ser una casa cómoda para albergar una familia grande, una casa linda con un hogar que alegre y que a la gente le guste vivir allí". Cada ejemplo ilustra cada una de las dos posibilidades.

5. Modos y grados de la inclusión del otro

Podemos señalar distintos matices que permiten una valoración sobre el tipo de elección de objeto.

a) *Cuando el otro no está presente:* la no-inclusión del otro denuncia el predominio absoluto de la idea de autoabastecimiento y autonomía. Por ej.: "Un cactus, porque no tiene necesidad de condiciones muy favorables para vivir y crecer. Puede aclimatarse a condiciones adversas y sobrevive a cualquier adversidad".

b) *Cuando la inclusión del otro es sentida como una ofensa narcisista:* surge especialmente en las elecciones negativas. Subyace el rechazo a la propia demanda y aspectos carenciados como elementos que lo sumen en la impotencia. Establecer situaciones de arraigo con los objetos es lo más temido o evitado porque implica el reconocimiento de la propia limitación y la necesidad del otro. Por ej: " No me gustaría ser un animal

doméstico. No saben arreglárselas solos. Deben cuidarlos, arroparlos y les hacen vida de hombres". "Me gustaría ser un cuadro famoso (?) la Mona Lisa. Lo contemplan miles de turistas y está bien protegido de la codicia de todos".

c) *Cuando el otro está presente sólo como proveedor narcisista:* El objeto está conformado especularmente, desde y en función de la demanda del sujeto. La verbalización connota un alto grado de egolatría y desdén hacia los otros. La identificación se da así en un objeto que requiere atención y cuidado y admiración por sus atributos excelsos, pero sin requerir el mínimo compromiso de reciprocidad. Por e j.: "Me gustaría ser un cuadro del Louvre, la Gioconda, para que los demás tengan algo bello para admirar"; la belleza es aquí un medio para obtener admiración y son los demás los que necesitan algo para admirar. "Quisiera ser una casa en manos de un arquitecto 'piola' para que me decoren, me arreglen con originalidad y buen gusto. De esos lugares donde la gente entra y dice 'qué belleza.'"

d) *Cuando el otro está presente como dador de reconocimiento necesitado:* Nos encontramos entonces con una persona en buenas condiciones de tolerar una "tensión narcisista", ya que parte del reconocimiento de las propias necesidades y la incompletud. Podemos inferir la posibilidad de relaciones por apuntalamiento en la búsqueda de la madre nutricia o el padre protector. Por ej.: "Una linda planta, cualquiera. De un buen jardín, que está cuidada. Una persona que le hable; a las plantas se les habla y se ponen más bonitas; y que se dedique a esa planta que soy yo".

c) *Cuando entre ambos términos de la relación se establece un buen intercambio:* Se da entonces un equilibrio narcisista en el que se jerarquiza el aporte del otro pero recalcando simultáneamente cualidades que apoyan la autovaloración. Por ej.: " M e gustaría ser

un árbol frutal porque da sombra y alimento; cuando florece es hermoso; un duraznero por ejemplo". La elección conjuga el goce de cualidades propias que son beneficiosas para el objeto pero que de ninguna manera suponen el agotamiento de funciones cargadas de libido narcisista. El otro se beneficia y lo beneficia. Hay un intercambio de suministros.

f) *Cuando el sujeto se constituye en dador con una tónica de poderío y suministro total:* Aquí encontramos una similitud con lo señalado en (a) en muchos aspectos. El sujeto se ubica con arrogancia en el Yo Ideal todopoderoso y omnisciente. Los otros están presentes pero a la manera de receptores pasivos y desvalorizados. Por ej. : "Me gustaría ser una gota de agua. Le resulta indispensable al hombre para cualquier cosa que se pueda imaginar. Esencial para la vida. Sin mí no hay nada".

g) *Cuando el sujeto es dador con una tónica de pérdida y vaciamiento total:* Aquí el otro se apodera de todo lo valioso y apreciado. La alternativa para estos sujetos es de una renuncia total de las propias necesidades y de una consideración exclusiva a las demandas del objeto. Esto implica un déficit del narcisismo propio que sanamente defiende y protege al sujeto de caer víctima de su propio masoquismo y también del propio sadismo proyectado en el objeto. Por ejemplo: "Una verdura, una fruta comestible para que se alimenten de mí; sería útil a los demás".

Esta elección toma en cuenta el cuidado del objeto pero a costa de la desaparición del sujeto que ejerce la función nutricia.

5. Inclusión de elementos agresivos en el narcisismo

Debemos considerar tres situaciones:

a) *Cuando hay una neutralización recíproca* de los aspectos libidinales con los agresivos en una mutua prestación de servicios

que enriquece la vida psíquica. índice de buen equilibrio porque la libido puede intrincarse con la pulsión agresiva como garantía de la integridad del Yo. Por ej. : "Un perro. Es amigo del hombre. Pero mejor que no lo molesten demasiado: también tiene sus dientes". "Una rosa; es una flor hermosa por su perfume, su color. Pero también tiene espinas: sabe defenderse. No las pueden arrancar así como así".

b) *Cuando esos elementos agresivos están negados:* Esto se observa ante la negativa o la dificultad de elecciones negativas. Subyace el temor al colapso narcisista, es decir, a la identificación con el Yo Ideal Negativo. Por ej. : "Todos los seres son buenos por eso no hay nada que no me gustaría ser". "Una rosa por su aroma y por su suavidad".

c) *Cuando están enfatizados:* Se detecta con facilidad cuando en las elecciones positivas subyacen atributos de fuerza, dominio, agresión, etc. Por ejemplo: "Un tigre por lo agresivo, lo audaz. Primero por la agresividad", b) y c) son ejemplos de una defusión patológica que oscila entre el masoquismo y el sadismo.

6. Congruencia entre el objeto y la racionalización

Este indicador es instrumentalizado en general para la evaluación del criterio de realidad por el reconocimiento de las cualidades esenciales del objeto. Hemos observado que muchas veces un montante elevado de narcisismo hace tambalear el criterio de realidad, no sólo obviando esas características propias del objeto sino sobreimponiendo otras que no le corresponden, para conformar coercitivamente el Ideal narcisista. Podemos repetir aquí el ejemplo de la máquina computadora. A mayor distancia y falta de congruencia hablamos de una patología más grave en la estructura narcisista del sujeto, hasta llegar a la psicosis.

Conclusiones

1. Consideramos que a través de estos indicadores, que de modo alguno pretenden ser exhaustivos, podemos estar en condiciones de evaluar la cualidad e intensidad del narcisismo puesto en juego en la tarea que propone el test. Si se trata de un narcisismo positivo puesto al servicio de una valoración realista de sí mismo, del reconocimiento de la falta y la necesidad y, por ende, de la ayuda del otro, o si, por el contrario, se trata de un narcisismo catalizado en la línea de la megalomanía y la omnipotencia. Del mismo modo nos orientará para detectar el predominio del tipo de relación de objeto.
2. A partir de aquí pensamos que resulta un instrumento auxiliar valioso para el diagnóstico diferencial entre psicosis y neurosis.
3. Estimamos que se abre un campo rico de estudio e investigación para profundizar en las características peculiares del narcisismo en los distintos cuadros psicopatológicos.

Bibliografía

- Bleichmar, Hugo, *La depresión. Un estudio psicoanalítico*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1976.
- Freud, Sigmund, "Tres ensayos y una teoría sexual". *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu, 1978, t. VII.
- Freud, Sigmund, "Introducción al narcisismo", *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu, 1978, t. XIV.
- Ocampo, M.L.S. de, García Arzeno M.E., Grassano E., y col. *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico* (cap. sobre "Desiderativo") Buenos Aires, Nueva Visión, 1ª edic. 1974, 15ª ed. 1989.
- Rosenfeld, Herbert, "Notes on the Psychopathology of Confusional States in Chronic Schizophrenia", *Int. J. of Psychoanal.*, 1950.
- Rosenfeld Herbert, "Notes on the Aggressive aspects of Narcissism", *Int. J. of Psychoanal.*

XII. CRITERIOS ACTUALES PARA INTERPRETACIÓN DEL TEST DE RELACIONES OBJÉTALES DE H. PHILLIPSON

En nuestro primer libro sobre psicodiagnóstico, María Luisa Siquier de Ocampo y yo nos dedicamos a analizar las semejanzas y diferencias entre el T.A.T. de Murray, el T.R.O. de Phillipson y el Psicodiagnóstico de Rorschach. También hicimos un análisis minucioso y completo de cada lámina. Remito al lector a ese material, ya que conserva todo su valor para aplicarlo en la práctica actual.

En general, decíamos, preferíamos utilizar el TRO más que el TAT, dado que el primero, por tener láminas más difusas, se presta a una producción cargada con mayor saturación proyectiva.

Además, el TAT, por tener elementos más nítidamente representados, está necesariamente más afectado por factores históricos (moda, etc.) y socio-culturales.

En el TAT hay láminas de contenido agresivo explícito, cosa que no sucede en el TRO, de modo que si aparece agresión es válido interpretarlo como contenidos del sujeto.

En el TAT, hay figuras que aparecen en actitudes de evidente movimiento. En el TRO el movimiento puede ser proyectado por el

sujeto, que también podría visualizar figuras estáticas, como estatuas, momias, figuras humanas inmóviles, sin entrar en flagrante contradicción con la imagen que le mostramos.

Finalmente, el T RO puede ser correlacionado con el Rorschach ya que ambos introducen la textura (c), el claroscuro (K) y el color (C). En el TRO esto se da en la serie A, B y C, respectivamente.

Es importante incluir ambos tests en la batería proyectiva. El Rorschach nos brinda una visión muy profunda de la personalidad y yo la compararía con una tomografía computada. El TRO, nos ofrece lo mismo pero más bien

al estilo de un film en el que cada aspecto de la estructura de la personalidad aparece en constante relación dinámica con los otros.

Es recomendable administrar primero el Rorschach (en la segunda entrevista) y luego el Phillipson (en la tercera), ya que si procedemos al revés el sujeto tiende a hacer historias con las manchas distorsionando el sentido del test y los cálculos de tiempo, que brindan una información muy importante, para el diagnóstico y el pronóstico.

Deseo ahora dedicarme a transmitir al lector mi esquema y mi enfoque para interpretar el TRO, elaborado a lo largo de tantos años de haberlo administrado.

En la obra citada más arriba hemos incluido un análisis exhaustivo de las láminas del TRO. Prefiero detenerme más en los criterios de interpretación ya que es en lo que más ha variado al menos en mi estilo actual de trabajo, el modo de encararlo.

Criterios de interpretación

Luego de trabajar aproximadamente veinticinco años con este test he internalizado un método de interpretación que me resulta más dinámico y motivante que el que utilizábamos al comienzo, allá por la década del '60, siguiendo minuciosamente las pautas fijadas

por el autor. Esas pautas siguen siendo válidas, pero no es imprescindible explicitarlas en el análisis de cada lámina.

De acuerdo con el método original se lomaban en cuenta: (a) percepción cognitiva. (b) apercepción, (c) historia. En (a) había que detallar qué ve, aspectos enfatizados, omisiones, percepciones de acuerdo al clisé o inusuales.

En (b), contenido humano, contenido de realidad y contexto de realidad o clima emocional del relato basado en algo perceptual (por ejemplo, es un asesinato porque veo rojo y me sugiere sangre). En (c), verificar si la historia consta de tres tiempos, si hay o no conflicto, si hay o no desenlace.

Este tipo de análisis es el que deberíamos realizar si queremos estudiar una muestra para una investigación. Pero resulta muy complicado y termina por fatigar al psicólogo en el peor momento, que es cuando está comenzando a utilizarlo. Se crea una suerte de motivación negativa por el excesivo esquematismo.

Trataré de resumir mi método actual de interpretación de este test, impuesto en realidad por la necesidad de proceder con el máximo de certeza en el mínimo de tiempo posible.

Lo resumiría así (1) agrupar las historias por serie: (2) comparar las historias de cada serie entre sí y con sus respectivos clisés, anotando lo que resulte llamativo (omisiones, adiciones, distorsiones en lo perceptual o en las historias); (3) una vez, resumidas las conclusiones de cada serie, comparar todas las historias de un personaje, de dos, de tres y de grupo: comparar con el clisé y proceder igual que en (2). Así podremos ver, por ejemplo, que sólo en las láminas triangulares se producen serios desvíos del clisé tanto en lo perceptual (ve dos o cuatro personas; nunca tres) como en la fantasía (la historia es de un crimen en lugar de un encuentro pacífico para tomar el té).

Protocolo para la interpretación del TRO de Phillipson

A1 Síntesis temática. Fantasía de enferm., curac, y análisis. Autodiagnostico y autopronóstico. A solas consigo mismo.
A2 Síntesis temática. La pareja en la intimidad. Proyecto de pareja
A3 Síntesis temática. La separación de los padres de la infancia.
AG Sínt. temática. Modelo de dueño de situaciones de pérdida.

Conclusiones Serie A:
Ante situaciones muy regresivas que lo hacen sentir muy desprotegido tiende a: sentirse perseguido, contundido o deprimido y sus defensas son la negación maníaca, evitación fóbica, no hay defensas, etc.... Mejora o empeora cuando está... (solo, acompañado, con sus padres en grupo)

B1 Sínt. temát. A solas consigo mismo en situaciones menos regresivas.
B2 Sínt. temát. La imagen de pareja en relación con los padres.
B3 Sínt. temát. La situación triangular. El tercero excluido.
BG Sínt. temát. Situación de exclusión respecto del grupo de pares.

Conclusiones Serie B:
Si lo enfrentamos con la realidad actual, sus mejores posibilidades son... Su criterio de realidad es... Persisten o no distorsiones, omisiones, etc. De serie A o mejora de acuerdo con el clisé.

C1 Sínt. temát. A solas consigo mismo sometido a estimulación emocional.
C2 Sínt. temát. La pareja en relación con el sexo y la enfermedad.
C3 Sínt. temát. La situac. triangular bajo efecto de fuertes emociones.
CG Sínt. temát. La relación Ello-yo- syo – Desenlace y pronóstico.

Conclusiones Serie C:
En situaciones que provocan fuerte estimación de los impulsos y emociones reacciona... Mejora o empeora según esté a solas, en pareja, con sus padres o en grupo. El conflicto central del Ello-Yo Syo es...

Blan- Sínt. temát. Fantasia ca maniaca de enfrm., curación y análisis, ya que no debe ceñirse a una imagen.
Cotejar con Dibujo Libre.

Si tiene ocasión de apelar a defensas maníacas, puede hacerlo o no; mantiene el sentido de realidad o no, etc.

A1- Sínt. temát. A solas consigo mismo en situac. regresivantes.
B1- A solas consigo mismo en situac. progresistas o actuales.
C1-A solas consigo mismo muy excitado.
A2 En pareja en situac. regresivantes
B2 En pareja en situac. más actuales
C2 En pareja ante el sexo, enfermedad, muerte, etc.
A3 Enfrentando a sus padres en situac. de abandono
B3 Como tercero excluido frente a los padres
C3 Frente a los padres sometido a fuertes emociones.

A solas está bien, se desestructura, se desespera, mantiene el sentido de realidad, es optimista, etc..

En pareja se siente mejor, la evita, hace proyectos, sólo busca contacto superficial, el sexo le asusta, etc..

Acepta la triangularidad, la evita, le despierta rivalidad y celos, se siente traicionado, etc..

AG En grupo ante pérdidas import.
BG Excluido frente a un grupo.
CG Enfrentando a un grupo violento o la autoridad.

Si se imagina en grupo se siente mejor, se autoexcluye, se siente acusado y perseguido, se deprime. Se identifica más con pulsiones o con mandatos superyoicos, etc..

Síntesis diagnóstica: es importante sintetizar lo siguiente: estructura de base (a predominio esquizo-paranoide o depresiva), ansiedades más profundas, defensas más regresivas (A), más evolucionadas (B) y capacidad para contener sus propias emociones e impulsos (C).

Veamos algunos ejemplos.

Mujer de 19 años.

- A1 Un hombre de espaldas mirando su sombra adelante. Se está mirando sus músculos; las manos hacia adelante. Dos conejos hablando (ángulo inferior izquierdo) pero él no los ve porque está muy entretenido mirándose; triste creo; no sé; hay mucho silencio y dos sombras de otras dos personas más atrás con forma de momias pero no se ven las personas (espacios blancos superiores). El no las ve. (¿Qué significa todo eso?) Uno representa la estabilidad permanente que serían las monias; son sombras; ni siquiera son personas. Otras representan la depresión y el narcisismo. Los conejos, representan la unión y la felicidad. Es una escena de una película. (¿Fin?) esta escena no tiene nada que ver con el resto de la película. El hombre trata de acercarse a esa sombra de él que le gusta tanto y termina reventándose la cabeza contra la pared por no poder penetrar esa sombra sin darse cuenta de que es él.
- A2 Dos personas enamoradas, tímidas, que les cuesta mucho acercarse pero que se quieren mucho. Una pareja que finalmente va a terminar en un abrazo y diciendo que se quieren

- C3 mucho.
Una pareja que vive junto con el abuelo. Gente bastante grande que están decidiendo dónde ir de vacaciones dando ya por sentado que el abuelo va a ir y que en realidad van a ir a Mar del Plata como todos los años. (?) El abuelo en el sillón, Mujer (de frente) y hombre (parado), de 40 y pico de años. Tienen hijos casados. Una familia típica; normal.
- B3 Veo una pareja que se está despidiendo luego de una salida a la noche. Están charlando y la madre, muy invasora, metida, espía para conocer cómo es la relación de la pareja para tener armas; de curiosa que es. Finalmente el novio se va y la chica se va a dormir sin enterarse que la madre estuvo espionando.
- AG Una reunión de espíritus que se reúnen en el cementerio todas las noches y discuten sobre cómo van a cambiar de lugar los cajones. Charlan acerca de cómo tratar a los muertos nuevos. A la madrugada vuelven al cajón.
- B1 Otro espía. No. Este hombre es un hombre que vive solo. Llega del trabajo y tiene la cocina abajo porque vive en una pensión. Una cocina común. Sube, Dejó el saco en la habitación. Bajó a comer algo. Duerme. Es una vida triste, rutinaria y fea.
- CG Este hombre (sombra arriba) es el primer hombre volador y se refleja su sombra sobre una escalinata. Los hombres están mirándolo desde abajo (zona inferior) y le gritan cosas (¿qué?) "Cuidado; baja y decime cómo hacer; qué se siente". Va a bajar le van a hacer reportajes. Va a salir en televisión; todas esas cosas cuando aparece algo nuevo.
- A3 Tres miembros de un coro de una ópera que están, dos y uno esperando la entrada de la figura principal. Entra por el espacio más claro y se va a poner al lado del que está solo. Son cuatro cantantes famosos y muy linda opereta aunque no me gusta para nada pero ésta me gusta. (¿Cuál es?) *Caballería rusticana*. (¿Sexo?) La mujer grandota típica (más al centro). Los dos petisos son varones. (¿Entrar?) La mujer pero me imagino alguien gordo y va a entrar alguien esbelto y fino.
- B2 Otra escena romántica del siglo pasado. Una pareja debajo de un árbol hablando de utopías amorosas irrealizables. Una

	noche de luna llena bajo un árbol, paseando por los bosques de la gran casa. La chica vuelve a su casa. El padre le dice que se va a casar con un general. Ella se rebela; se va de la casa. Va a encontrarse con su hombre. Se juntan. Son felices.
BG	El maestro y sus discípulos, que los llevó a conocer los restos de Roma. Al hombre le trae muchos recuerdos. Se da cuenta de que está viejo. Mira el cielo. Cuántos recuerdos. Es Roma donde hizo su vida. Pero no es su vida. Los alumnos se aburren; charlan entre ellos. No le dan pelota.
C2	Nunca meto colores en mis cuentos. Este hombre trae un puñal en el estómago. Se lo acaba de clavar él solo. Va a morir a su cama viendo que no tenía posibilidad de futuro. Es una noche de sangre.
C1	Este hombre por la ventana tiene un arma nueva de la época del futuro que rompe las cosas; las desintegra. Ahora está haciendo una prueba desintegrando una parte de la silla. Pero él no se da cuenta del poder que tiene el arma. Está chocho. No se lo quiere contar a nadie. La quiere para él solo. Juega y juega hasta que se aburre y la rompe.
Blanca	El principio del mundo. Las dos moleculitas chiquitas (dos puntitos casi invisibles) que de a poquito, en mucho tiempo (repite tres veces) van a ir creando el mundo. Átomos, cosas cada vez más grandes (repite tres veces) más creadores. Se subdividen hasta llegar a lo que es el mundo ahora. Después no les va a haber gustado lo que hicieron y de a poquito se van a ir desintegrando hasta quedar ellas dos solitas de vuelta pero con conciencia del pasado.

A1.	Hombre de espaldas mirando sus músculos. Persigue su propia sombra sin darse cuenta que es la de él y se revienta la cabeza. Dos momias representan la estabilidad. Dos conejos, unión y felicidad. Otras sombras representan depresión y narcisismo. El hombre no ve nada más que su sombra.	Relación totalmente Autista. Mal pronóstico. Intelectualización. Contenidos siniestros. Total disociación sin
-----	---	--

		cuestionamiento.
A2.	Dos enamorados tímidos finalmente se abrazan y se dicen que se quieren.	De acuerdo al clisé. Pero enfatiza dificultades De acercamiento.
A3.	Tres miembros de un coro, una mujer y dos hombres, esperan a una mujer. Coro de ópera. Muy linda opereta. Caballería rústica. Mujer grandota; hombres petisos. No entra una mujer gorda sino alguien esbelto y fino.	Opera resulta opereta. Burla maníaca de la imagen de los padres. Negación de la triangularidad. Adición de un cuarto personaje.
AG.	Reunión de espíritus en el cementerio. Discuten cómo van a cambiar de lugar los cajones y acerca de cómo van a tratar a los muertos nuevos. Vuelven al cajón.	Clima macabro tomado en sátira burlona. Ridiculiza lo que teme para no deprimirse.

Síntesis serie A: Tras el intento superficial de una relación de objeto amorosa (A2), subyace una absoluta incapacidad para lograrlo. Cantantes de opereta, muertos, momias, conejos, son una muestra de su dificultad para humanizar los personajes. Es rebuscada y ello constituye una defensa para disimular su depresión y su locura. Sobreinterpreta detalles de una manera casi delirante. Ansiedades terroríficas. Defensas maníacas. Huye de la soledad (en A1 pone muchos personajes). No tolera la triangularidad (en A3 pone cuatro).

B1.	Un espía vive solo. Llega del trabajo. Baja a la cocina a comer algo. Vida triste, rutinaria, fea.	Hay una contradicción Entre percibir al hombre como espía y adjudicarle una
-----	--	--

		vida rutinaria. El resto conforme al clisé.
B2.	Escena romántica del siglo pasado. Pareja hablando utopías debajo de un árbol. El padre de la chica le dice que se va a casar con un general. Ella se va con su hombre. Son felices.	Lo amoroso y romántico es tildado de utopía Irrealizable (redundancia) y de algo del siglo pasado. Intenta un drama que termina en un final color de rosa.
B3.	Una pareja se está despidiendo. La madre de la chica, invasora, espía. El novio se va. La chica se va a dormir sin advertir a la madre-espía.	Este triángulo no es el clisé: es una pareja y el tercero es la madre- espía- invasora.
BG.	El maestro y sus discípulos. Visitan los restos de Roma. El hombre se da cuenta de que está viejo por sus recuerdos. Es su vida pero no es su vida. Los alumnos se aburren; no le dan pelota.	Pone en el personaje excluido, la vejez, el pasado, los sentimientos, tratando de no dar pelota a esas cosas.

Síntesis serie B: Se atiende al número de personajes de cada lámina. El triángulo no es el clisé (padre-madre-hijo que espía). Pone a la madre en el rol del hijo. El clima emocional es más adecuado que en la serie A. Surge nostalgia y romanticismo pero rechazados para no conmoverse. Los padres son vistos como interfiriendo a las parejas de los hijos. Dentro de una producción clisé aparecen ansiedades paranoides (espías) pero bien controladas. Hay mayor sentido común y criterio de realidad que en serie A.

C1.	Hombre con un arma del futuro que desintegra cosas. No se da cuenta del poder del arma. Chocho. La quiere para él solo. Juega hasta que se aburre y la rompe.	Por una parte es lo que ella hace en su relación con los demás. Primero queda fascinada. Luego juega hasta que se aburre y la rompe. Impactos emocionales producen reacciones destructivas y posesivas. Dificultades en el "insight". Todo es acción. Alude a sus dificultades para utilizar sus potencialidades en beneficio propio. Mal pronóstico por ser la última historia.
C2.	Hombre. Se clavó un puñal en el estómago y viene a morir en su cama, porque no tenía posibilidades de futuro. Noche de sangre.	El impacto emocional provoca reacciones sanguinarias. Omite un personaje. Fantasías suicidas.
C3.	Una pareja, más o menos cuarenta años y el abuelo. Van a ir a Mar del Plata como todos los años. Familia típica, normal.	No es un triángulo clisé. Abuelo en el lugar del padre. El marido en El

		lugar del hijo. Clima convencional.
CG.	Un hombre volador. Abajo hombres que lo miran y le gritan cosas. Va a salir en TV, después que baje.	Percepción delirante. Su Superyo parece alentarla en estas locuras asociadas a faina. El Yo pierde criterio de realidad. Megalomanía.

Síntesis serie C. La lámina triangular no es delirante pero es trivial. Reincide en el triángulo pareja-progenitor de uno. En las otras predomina lo fantástico y delirante; el vínculo es autista y oscila entre la megalomanía y el suicidio. Mal pronóstico.

Lamina en blanco: Comienza con una propuesta omnipotente. El proceso que describe es el de sus propios intentos de construir su mundo interno. Pero se va desintegrando todo para acabar como al principio.

Síntesis final: el mal pronóstico que aparece en la primera historia, reaparece en otra y culmina en la última y en la blanca, lo cual indica un mal pronóstico. Oscila entre relaciones triviales y otras dramáticas, siniestras, ridículas o incomprensibles. Se maneja constantemente dentro de relaciones objétales autistas y con una lógica también autista. Todo esto empeora en las series A y C y mejora en la B. Por ello podríamos pensar que se trata de una estructura (no estado) borderline: hay una profunda disociación entre un aspecto de ella que percibe y razona con aceptable sensatez y otro que distorsiona el sentido de realidad hasta caer en absurdos sin el menor atisbo de racionalizarlos ni la menor

capacidad de autocrítica. Su modelo de duelo (AG) es siniestro, tornando en sátira lo macabro para no aterrorizarse. Es explosiva en el manejo de sus emociones e impulsos. Busca ser original porque desprecia lo "común". Posiblemente desde la familia provenga estímulo para ello (en CG la figura que simboliza el Syo es vista como el primer hombre volador del mundo) Pero su deseo de originalidad la conduce a una zona intermedia entre pensamientos de "alto vuelo" y asociaciones libres psicóticas. La domina una intensa ansiedad persecutoria y las defensas son predominantemente maníacas. En esos momentos maníacos aparecen tanto triunfos megalomaniacos (hombre volador) como derrotas de su narcisismo con peligro de suicidio por el sentimiento de fracaso. Tiene serias dificultades para lograr una buena triangulación: los padres son espías, intrusos que interfieren.

No se registran variaciones significativas de acuerdo al número de personajes de las láminas, con la excepción de las de tres, en las que incluye más gente o distorsiona en triángulo colocando a un progenitor en el lugar del tercero excluido. Es el contexto de realidad (clima emocional) lo que más le afecta ya que el gris no la deprime sino que le aterroriza y el color le provoca la necesidad compulsiva de actuar destructivamente (hacia afuera- C1-) o hacia sí misma (C2, CG y Blanca).

No hay desenlaces o bien hay varios, o son triviales o macabros. Esta muchacha había realizado varios intentos de tratamientos psicoanalíticos inconclusos y poco efectivos. A juzgar por los resultados del psicodiagnóstico, pero especialmente del Phillipson y el Rorschach (que arroja las mismas conclusiones) sería más electivo intentar un tratamiento cara a cara en el cual el terapeuta sea muy contenedor y funcione más como un Yo-auxiliar que como una figura de autoridad porque esto aumenta su rechazo. El psicoanálisis parece no haber funcionado con ella porque justamente su fuerte son las asociaciones libres alocadas en una cómoda posición evacuativa (46 respuestas en el Rorschach en 10

minutos) sin escuchar las interpretaciones y dejando que el terapeuta se haga exclusivamente cargo de las funciones de reflexión y síntesis. Esto se observó en el Phillipson porque hubo que preguntar durante la administración ya que, de otro modo, inventaría otro protocolo equivalente, sin duda, pero engorroso para el psicólogo al interpretar el test; además no se preocupaba por buscar la lógica ni la solución a determinadas situaciones que quedaban como incógnitas para el profesional sin que a ella le preocupara en absoluto.

Veamos otro ejemplo. Varón, 29 años.

- A1. No sé. Ese señor está mirando como entretenido; mirando una tiniebla, una nebulosa, indeciso, no saber qué hacer, atrapado. No se ve la situación de él claramente. Puede ser un momento en que tiene que decidir y no ve claro (?) Mirando hacia adelante. (?) 40 años (?) no es un lugar real, es ideal, una fotografía o imagen en la mente de él. El se imagina que él está en un lugar así (?) No hay final; es igual.
- A2. Veo una pareja que están charlando pero no sé de qué; charlando de ellos, en un bosque, un árbol (señala sombra a la derecha). Interrogatorio: ¿Antes? todo bárbaro, estaba todo bien. ¿Edad? Menos de 30. La mujer (señala figura de la izquierda) 20 años, una niña, bastante más joven que él.
¿Final? No sé.
- C3. Están en un living; que son dos varones (en sillón y parado) y una mujer (de frente); esto (rojo) es una lámpara. Charlando; tomando café. Interrogatorio: (¿Relación?) esposos. Este tipo parece que tiene algún problema (el del medio) está comentando alguna situación fea, un problema que tuvo, sensación de preocupación y estas dos personas lo están escuchando. (¿Son?) amigos. Es más grande este señor (el del centro) que los otros dos que son jóvenes. La mujer podría ser esta (de frente) aunque las facciones no son muy definidas.
(¿Final?) No van a poder solucionar el problema que escapa a la posibilidad de solucionarlo.
- B3. Una mujer, madre de este niño (sombra oscura) y éste es un señor (sombra gris más alta) que no es el padre de este niño y el nene observa la conversación, se siente mal porque la madre o ese señor no le supo explicar de qué se trata. Es un señor que ama a esta niña; sufre

- AG. porque no le explican cómo es la cosa; de qué juega. Interrogatorio: (¿Estado civil de la madre?) De entrada tuve la sensación de separada. Parecen fantasmas (señala los tres más grandes) y acá tres personas (los tres más pequeños) puede ser una imagen pero no sé. Un fantasma de una imagen en el cielo. Todos en el cielo. Sobre nubes o algo así. Tres terráneos y tres no terrestres como si surgieran de la misma nube... como espíritus. Puede ser un sueño. Tres figuras van subiendo y se encuentran con estos tres seres de ese lugar.
- B1. Un señor que se va a dormir. Un señor común. Creo que vive solo y que esa es su casa. Se va a dormir.
- CG. Gente sentada (señala abajo) en esta parte de la escalera y la sombra de una persona que baja. Pueden estar charlando. Pueden ser cuatro personas y éste, cinco (abajo, brazo levantado). Interrogatorio: (¿Relación?) Compañeros de estudios. La escalera es como la de la Facultad de Derecho. (¿Relación con el de arriba?) Compañeros también. Este (el de arriba) se va a aliar al grupo.
- A3. Parece esas películas en Nueva York, con humo sucio, dos caminando y este, nada que ver (el solo). O es un velorio, están quietos charlando poco. Se murió un amigo; no están afligidos como para pensar que se le murió un ser querido. O un familiar cercano.
- B2. Es una escena muy romántica. Una pareja ahí, charlando; pero me da la sensación de que algún problema tienen en la relación. Por el lugar, de algo se están escapando. Alguien se interpone. La dama tiene problemas que no la dejan tener relaciones con ese señor. Adolescente no es; es casada. El que no la deja es el padre o pertenecen a distintos niveles sociales o económicos. Es un problema familiar. La casa es del padre de la chica y se encuentran a una hora que no los puedan ver. Se pudo haber escapado. Interrogatorio: (¿Final?) No sé.
- BG. Turistas. Un grupo de turistas que les están mostrando algo acá; no sé qué es. El guía o líder del grupo (el más alto del grupo) y éste está mirando para acá (hacia el grupo) medio desintegrado del grupo pero a lo mejor para obtener una vista mejor. Están de paseo visitando algo. (No interrogué más porque sabía que la respuesta sería trivial.)
- C2. Parece que hay una mujer ahí, enferma o muerta. El pelo (señala de acuerdo al clisé) puede estar sufriendo, enferma o puede estar muerta. Este señor tiene algo que ver. Si está muerta. O puede ser el marido. No sé. Algo culpable es. Si está enferma es culpable. Si muerta, puede haberla matado él. Me parece más que la mató. Interrogatorio: (¿Razón del crimen?) No sé. Porque puede ser un loco.

	Descarto que sea un problema de infidelidad. Está enferma y la mató en un rapto de locura.	
C1.	Me parece que es una cocina. ¿Es una ventana? (pregunta dudando) y este señor quiere entrar o algo así. Supongo que es un señor que quiere entrar o ver. No sé si quiere entrar por la ventana o ver si hay alguien, no necesariamente con malas intenciones. Puede ser un amigo del que vive ahí.	
Blanca:	Me habría gustado encontrar un paisaje con lagos y montañas; en colores y casitas en los bordes de la montaña.	
A1.	Un señor de 40 años mirando entretenido una nebulosa, indeciso, atrapado. No ve su situación claramente. No es un lugar real. El se imagina que está en un lugar así. No hay final.	Clima de confusión e indecisión al que el sujeto se resigna: 40 años es todo un futuro por su edad real. Dificultades para evaluar la realidad: todo es tal como él se imagina. Poca capacidad de "insight".
A2.	Una pareja charlando en un bosque. El hombre 30 años; ella 20, una niña. Antes todo bárbaro. Final, no sé.	Relación idílica sin final. Conforme al clisé; pero la mujer es una niña de ¡20 años! Infantiliza a la mujer al mismo tiempo que la deja sin futuro por que no hay final.
A3.	Tres amigos charlando. Se murió un amigo, no están afligidos porque no era un ser querido ni un familiar cercano. Humo sucio.	No hay triángulo edípico. El clima emocional está de acuerdo al clisé pero lo triste es sucio para él.

	Ubica la escena bien lejos como otra forma de evitar la depresión. Finalmente subraya que no es tan tristes sin dar un argumento válido pues se trata de un amigo y no de un desconocido.
AG. Tres fantasmas y tres personas. Todos en el cielo. Sobre nubes. Tres terráqueos y tres no terrestres. Puede ser un sueño.	Percibe el clima de muerte pero lo resuelve en un sueño. Además incluye una nota no-humana al incluir extraterrestres.

Síntesis serie A: Lo que más se destaca es la falta de registro emocional en estas historias. No se hace responsable de sus propias indecisiones; no se cuestiona sus puntos débiles; todo es como es y no le preocupa hallar una solución. Los estados depresivos están asociados a cosas de otro mundo, a algo lejano y "sucio" o bien a algo casi trivial (A3) rematando con una historia color de rosa pero sin final. Inclusive el hecho de referirse a una mujer de 20 años como una "niña", encubre cierta burla detrás de la actitud respetuosa. La niña debe estar asociada a la mujer ingenua, pura y asexual.

B1.	Un señor común vive ahí solo y se va a dormir.	Historia conforme al clisé.
B2.	Escena romántica. Pareja charlando. La dama tiene problemas; es casada. El padre no la deja. La chica se escapa.	Agrega un tercer personaje que interfiere en la

	Sin final.	pareja amorosa. La "dama" es una casada amante de otro. Clima de triángulo amoroso. El tercer personaje es el padre. El cuarto es el esposo engañado.
B3.	Un señor ama a esta niña, madre de este niño, separada. El nene observa y se siente mal porque no le explican de qué se trata.	Reaparece un triángulo amoroso conflictivo. Hay un cuarto personaje incluido (el padre del niño).
BG.	Turistas. Guía (el más alto del grupo) otro desintegrado del grupo para obtener mejor vista.	De acuerdo al clisé pero resalta que para ver mejor hay que "desintegrarse" del grupo. Esquizoide.

Síntesis serie B: La percepción de estas láminas está dentro del clisé pero agrega personajes que crean un clima emocional de suspenso, intriga y engaños amorosos. En medio de estos retorcidos vínculos de parentesco y amores, aparece una referencia a la soledad como un estado privilegiado (B1 y BG) como si la opción estuviera entre soledad o conflictos amorosos.

C1.	Una cocina. Un señor amigo del que vive ahí quiere entrar o ver, no necesariamente con malas intenciones.	El <i>no</i> es un sí: desconfía de todo aquel que se le acerque demasiado; aun de
-----	---	--

		los amigos. Clima de suspenso.
C2.	Una mujer enferma o muerta. Este es el marido. Si está enferma, es culpable. Si está muerta él la mató. Está enferma y la mató en un rapto de locura. Descarto la infidelidad.	Estalla el drama sugerido en la serie B. No se descarta la infidelidad. Por el contrario, parece ser el móvil.
C3.	En un living un matrimonio y un amigo tomando café. El amigo es mayor y les comenta un problema. No lo pueden ayudar. Esto es una lámpara (rojo).	El lugar del hijo es ocupado por un amigo mayor. Es muy huidizo y hubo que interrogar mucho. Da la sensación de que no dice todo lo que piensa.
CG.	Cinco personas sentadas charlando y la sombra de una que baja. Son compañeros de estudio. El de arriba se va a aliar al grupo.	Percepción conforme a una de las posibles respuestas clisé. Pero la palabra "aliar" sugiere alianza del Superyo en connivencia con el Ello.

Síntesis serie C: Hay mucha violencia ligada a lo sexual, dirigida contra la mujer, insinuada en las otras series y explicitada aquí. La intensa represión de estos sentimientos lo llevan a insistir en un *no* lo que en realidad es un sí. La represión es relativa y está a punto de sucumbir ya que en definitiva el Superyo desciende y se alia con el Ello (CG). Lo que expresa parece ser mucho menos intenso de lo que piensa y encubre casi deliberadamente.

Síntesis final: Las láminas de un personaje no le resultan conflictivas. Las de dos, oscilan entre una escena romántica y rosada (A2), un encuentro de amantes al que se agregan un padre

y un esposo que interfieren (B2) y culmina con un crimen pasional (C3). Las láminas triangulares no responden al clásico triángulo edípico pero no desatan las pasiones violentas de las de a dos personas. Las de grupo son bastante cercanas al clisé. El problema central está pues ubicado en la posible relación de pareja. El motivo de consulta de este joven era justamente ése: dificultades para establecer una relación de pareja estable.

Al finalizar el test dice que le resultó desagradable, especialmente B3, la más triste para él, por la situación del niño.

Posiblemente haya tenido en su historia infantil episodios de desavenencia entre sus padres quienes, en la realidad, o en su fantasía, mezclaban amor con engaños y agresión, sin que él recibiera explicación alguna acerca de lo que sucedía. Esto explicaría también que, sin ser una personalidad esquizoide, recurra a ello como una defensa, desconfiando de todo el que se acerca, terapeuta incluido, por aquello de que "es preferible estar solo que mal acompañado."

También por esta razón se observan relatos implícitamente cargados de emociones, sin que él dé señales de registrarlas. A1, B1 y C1, si bien muestran una producción conforme al clisé, todas indican dificultades para el "insight" analítico, especialmente para tomar contacto con momentos depresivos (A1).

Justamente en AG su modelo de elaboración de duelos se inclina más hacia lo esquizoparanoide, pero el hecho de identificarse con un niño triste, sin padre, al que no le explican en qué situación se halla, nos habla de su recóndita necesidad de contacto y afecto.

Las figuras de padres aparecen como interfirientes. Las de madres, o al menos las de mujeres casadas, enredadas en historias amorosas con terceros o cuartos hombres.

El tema de la sexualidad merece un párrafo aparte ya que la figura femenina está claramente dissociada entre la mujer "niña" y la mujer amante. Tal como dije en la síntesis de la serie C, hay mucha violencia reprimida en torno de la mujer sexuada; pero esta

represión parece estar por sucumbir y hay peligro de pasar a la acción por la "asociación ilícita", por así decirlo entre la pulsión y el Superyó complaciente.

Las dificultades de pareja databan de mucho tiempo atrás, de manera que la percepción inconsciente del peligro antes descrito, configuraría, según mi criterio, el motivo latente del pedido de tratamiento.

Este hombre insistió en analizarse conmigo. Yo le había indicado como más adecuada la derivación hacia un terapeuta hombre dado que la tremenda ambivalencia hacia la mujer se trasladaría a la situación terapéutica y sus tácticas defensivas, claramente puestas de manifiesto en el Phillipson, eran las de "lavarse las manos" y evitar el enfrentamiento del conflicto. Es decir, el peligro de abandono del tratamiento era grande.

No obstante acepté dada su insistencia. Trabajamos durante pocos meses al cabo de los cuales... abandonó. Todas las interpretaciones eran objetadas como ideas mías muy subjetivas. Por ej. cuando relataba una escena erótica con una mujer y un amigo y yo le mostraba que con otro se animaba a establecer contacto sexual, pero a solas no, él me decía que estaba equivocada, que por supuesto podía, sólo que así era más interesante... claro que "yo no debería saber mucho del asunto". Este ataque se sucedía una y otra vez. Evidentemente yo estaba dividida para él: si era la "niña" no sabía de lo que me hablaba; si sabía es porque era de las otras, las infieles, las putas. Por un motivo de cambio de horario en su trabajo planteó la interrupción, se fue sin abonar las últimas dos o tres sesiones y nunca más supe de él. Este aspecto psicopático, desvalorizador y humillante hacia la mujer, lo depositó en mí y tuvo que huir. Posiblemente le haya servido para seguir finalmente mi consejo acerca de intentar con un hombre. Es socialmente aceptado que el hombre haya tenido cualquier clase de experiencias sexuales por lo cual, ya no podría

él someterlo al mismo trato transferencial y habría mayor probabilidades de continuidad y éxito terapéutico.

Veamos ahora el caso de un varón de 14 años.

- A1. Hay un personaje seguro, pero acá hay algo que no sé qué es (ángulo inferior izquierdo), cualquier cosa. Esta es una persona que hizo una mala acción, una cosa muy mala y él se dio cuenta de que era muy mala... parecen tiempos de antes porque esto se hacía antes, más antes que ahora. Tantos eran sus remordimientos que prendió un fuego grande en su casa y se metió él. Después va a llegar la gente al incendio pero él ya va a estar muerto. Ya está.
Interrogatorio: (¿Mala acción?) Dicen que Hitler también se quemó; quién sabe, quizás era muy religioso (el personaje) y los que son muy religiosos aunque sea por un pecado no muy grande, se están persiguiendo con eso y éste no había aguantado más y se suicidó. (¿Edad?) No sé porque está de espaldas pero tendría que tener 35 años.
- A2. Son dos chicos, dos grandes, una chica y un chico, una joven y un joven. Si fuera una película sería una película de amor. Se enamoraron y acá se deben estar... él le está diciendo si se quiere casar con él y parecería que le está dando flores. Después se irán a casar dentro de poco. Cuando ellos decidan. Antes se habían conocido, luego habían salido un poco y ahora ya están enamorados.
- C3. Están reunidas dos personas de mayor edad y un, no sé si chico o joven; vendría a ser el nieto, tomando el té en la cabaña de los abuelos que viven en el campo. Antes habían estado tomando el té; ahora no sé si están llenas las tazas o no. Se recostaron para atrás, uno se levantó y están conversando.
Interrogatorio: (¿En el sillón?) la abuela. (¿Parado?) El abuelo. (¿El nieto es chico o joven?) Es un chico. (¿De qué conversan?) Están discutiendo sobre algo de la hora. El abuelo se fue a fijar bien en el reloj (objeto claro sobre la chimenea) y dice 'Bueno, ya es tal hora, vamos a hacer tal cosa', qué harán no sé si toman el té o quizás están tomando el desayuno. Después el nieto acompañará al abuelo a hacer una cosa, a hablar con un peón o visitar una cabaña cercana o algo así y si es la hora del té, van a mirar TV y luego se van a acostar. (¿Más?) El desayuno (¿por qué?) por esto colorado (difuminado) parece la luz del día.

- B3. Es la noche y son dos padres que tienen un hijo menor, dos chicos, uno menor y otro mayor. Los dos padres están hablando con el hijo mayor (en gris claro). Le están explicando alguna cosa o quizás le están diciendo algo que no quieren que sepa el menor. Pero el otro hijo oye igual. Los dos duermen en la misma pieza. Pero vinieron los padres y lo llamaron a uno, y le están contando algo que no quieren que entere el otro; pero el otro está mirando (gris oscuro) y lo escucha. Se van a ir a acostar y nadie va a saber que oyó.
Interrogatorio: (¿Padre?) el más alto, la madre más baja. El hijo menor está con ellos (curvatura en gris claro). El mayor a la derecha. (¿Antes al revés, cómo es?) Como te digo ahora. (¿Qué es lo que oyó?) No sé.
- AG. (Ha estado bostezando mucho desde que comenzó el test pero al ver esta lámina se repite y aclara que durmió mal porque tenía alergia y no podía respirar).
Parece de esas películas de terror... (se suena la nariz), parece un cementerio (Bosteza). Donde una persona que es la que se encarga del cementerio trae a otras dos personas que vendrían a visitar a un pariente pero por atrás de unas tumbas, unas lápidas, aparecen tres figuras que los espían. Ellos van a ir a visitar y ellos (las tres figuras curvas) van a seguir espionando.
Interrogatorio: (¿Guía?) es el del centro (de las tres figuras más pequeñas. Una señora (a su izquierda) y otro señor (a su derecha). Tumbas (señala zonas grises alargadas) sin lápidas y las lápidas son las partes más blancas. Más tumbas (zonas grises) las lápidas tapan parte de algunas tumbas. (¿Qué son los que espían?) Qué son (repite sonriente) Si algo pasa van a avisar a su jefe; es una organización que se valen de que les tienen miedo para estar... hay dos o tres espionando para ver si hay alguna cosa que se dan cuenta, avisan al jefe y se van debajo de las tumbas; debe estar su guarida. (¿Son personas o espíritus?) Personas; lo que pasa es que se ponen alguna cosa rara para que les tengan miedo y no los atrapen.
- B1. No es de terror, es de suspenso. Cuando se ve que una persona entra y la cama está ahí, algo pasa. El hombre va a entrar a esta habitación que es de una mujer, que es una mujer muy, que ya estuvo, que ya salió con este hombre que va a entrar; ahora no sale más, lo traicionó y el hombre está enamorado de ella o si no, es muy orgulloso y no permite que una mujer le haga eso y va a entrar y va a tratar de matarla pero no sé si la mata. Es una mujer por que hay un espejo. El hombre también puede tener pero me da más que es una mujer y también porque está esto que puede ser un deshabillé. La mujer está durmiendo o puede ser una piel

o sea que la mujer está adentro, se sacó la piel y la puso ahí.

Interrogatorio: (¿Más?) cualquiera de las dos posibilidades.

CG. (¿Y esto?, ¿Qué es?) Todo lo mismo. Parecen dos encapuchados. Son dos encapuchados que están a la orden de obedecer a una persona que puede ser un prestamista o algo así. Esa persona que se ve la sombra arriba, que observa; parecen encapuchados y uno que no pagó, quién sabe es de otra organización, tiene sangre (se refiere a una figura de abajo y al color amarronado) tiene barba y anteojos y los demás todos pegándole o quién sabe con armas.

Interrogatorio: (¿Se va a poder librar el golpeado?) No; o quién sabe el jefe dice 'basta' y era para darle una lección; sí, eso es más seguro; pasa siempre eso.

A3. ¡Oia! (gesto de rechazo como en toda la serie A) Es un secuestro, lo que ya pasó. Secuestraron una persona y arreglaron ya el rescate, dónde iba a ser y cuánto se iba a pagar y le dijo a la persona que viniera sola. Acá hay un arroyo (abajo) muy chiquito (gris claro) y acá el secuestrador (solo). La víctima no está en escena. Acá la persona con quien éste había arreglado (el más alto) pero ahora están discutiendo porque le habían dicho que viniera solo y vino acompañado.

Interrogatorio: (¿Quién tenía que venir solo?) El padre o un pariente del secuestrado o secuestrada; pero el padre había contratado un detective (el más alto). El padre le insistió tanto. "Si no voy no le pago". Tuvo que venir. No sé a qué arreglo van a llegar. Quién sabe se la va a devolver si le da la plata porque es inofensivo el otro (Mira hacia dos cuadros de Botticelli: "El nacimiento de Venus" y "La primavera").

B2. Parecida a la de los chicos (A2). Están en una plaza, frente a la casa de ella. Planean el casamiento. Se casan.

BG. No sé dónde lo puedo ubicar. Sé que hay creo que por Egipto o Arabia, mejor Egipto... y esto tendría que ser una persona (solo) pero no es. Si es esto tendría que ser en la época moderna. No es porque es muy recta, muy exacta para ser una persona y si no es una persona los antiguos no podrían haber hecho algo así. No es una persona y es en época moderna por esto (señala la arcada). Una zona donde hay muros y eso...

Había mucha gente. Volvemos a las policiales, porque esto es una banda de muchachos que son delincuentes comunes y que esto es para practicar al blanco. Tienen esto (figura sola) tienen armas. Están planeando el próximo golpe o se separarán y cada uno hará lo suyo. Lo que pasó antes es que el jefe (el más alto) los reunió a todos y ahora les estará hablando de que todos juntos hagan el próximo golpe. Es un

poco raro, ¿no?, que en Arabia o Egipto haya así porque, gente que está ahí. No sé. Lo tengo deformado al país. Quién sabe a propósito porque nadie desconfía. Estos pasaron por ahí porque era un buen lugar.

C2. Los dos de la otra lámina (B1) él la mató y se va.

C1. (Es la primera vez que se toma más de cinco segundos para comenzar. Demora quince segundos. Tose un poco) Después le tengo que hacer una pregunta.

Es una cocina, seguro, una ventana y acá hay una silueta pero (se suena la nariz) puede estar de frente a la ventana; pero ya dije varias veces cosas así. Puede estar de frente a la ventana o por entrar. Pero esto está caliente (comida). Tiene que haber alguien. Una mujer estuvo antes en esta cocina preparando el desayuno para el hijo. Entonces ahora se fue a buscar para que tome el desayuno. Justo pasaba un amigo de la familia y vio que estaba ahí el té caliente. Va a dar la vuelta. Va a entrar. Total hay mucha confianza con la familia y no pasa nada.

Blanca: No sé (Largo tiempo de reacción, 40"). Una mesa. Una casa. Comedor de una cena muy bien adornado. Hay un hogar, una mesa y están comiendo cinco personas. Uno es el padre. Está en la cabecera; a la derecha, la madre; a la derecha un hijo del otro lado ya otros dos hijos; dos hijas. Están comiendo; pero más que comiendo están charlando. Sobre cosas que pasaron en el día. Nada más. Hay un perro.

A1. (Dada la intensa dramaticidad de la historia que hizo al comienzo y siguiendo la consigna que Phillipson utiliza siempre, le pido una historia alternativa) Se parece demasiado.

Fuego. Podría ser una persona que se dio cuenta del fuego y entró a salvar a una persona en especial. Sabe que la situación es muy grave y si busca otra persona no va a encontrar con vida a la que busca, que puede ser su amada. Entonces acá hay otra ya caída (ángulo inferior izquierdo) que no sé si ya está muerta.

A1.	Un hombre de 35 años prende fuego a su casa y se suicida por una falta que cometió quizá no es muy grave pero siente tantos remordimientos que se mata. Parece de tiempo de antes. Histotia alternativa: una persona ve el fuego y entra a buscar a su amada. No	La percepción está dentro del clisé pero el clima emocional no; textura; fuego; suicidio. Culpa abrumadora. Mal
-----	--	---

	la va a encontrar con vida.	pronostico. Se reitera el tema pero el hombre es el salvador. El amor podría ser una salvación. Quizá la falta es la masturbación y el fuego la excitación sexual.
A2.	Un chico y una chica, jóvenes, están enamorados y se van a casar.	De acuerdo al clisé. Final feliz.
A3.	Gesto de rechazo como en toda esta serie. El secuestrador, el que venía con el dinero y el padre que dio el dinero y contrató al detective. Se la va a devolver si le da la plata porque es inofensivo. Mira mis cuadros.	El triangulo edípico es atípico, el padre, una hija ausente secuestrada. Un secuestrador inofensivo y un detective que juega a dos puntas: trata con el padre y con el secuestrador. Excluye a la madre. Deseos de excluir a la hermana por celos. Deseos de comprobar cuánto su padre le ama. Botticelli: caras angelicales.

		Inventa una situación tensa y luego se evade con cara de ángel.
AG.	Bosteza. Habla de su alergia. Película de terror. Dos personas van a visitar a un pariente. Tres los espían. Un guía. Los que espían van a avisar a su jefe si pasa algo. Es una organización que se vale de que les tienen miedo. Tumbas, lapidas. Tienen la guarida debajo de las tumbas. Son personas pero se ponen alguna cosa rara para que les tengan miedo y no los atrapen	Su bostezo es equivalente a un rechazo pasivo. La situación de duelo está asociada al síntoma. Emergen ansiedades terroríficas apenas disimuladas con lo del "disfraz". Deprimirse es terrorífico, es tomar contacto con un ser muerto-vivo, es decir, siniestro.

Síntesis serie A: Las situaciones depresivas o que pueden provocar ansiedades ligadas a las pérdidas despiertan en él sentimientos ligados al terror y la muerte. La única excepción es la lámina 2. Es propenso a sentir culpas persecutorias y pareciera que todo se estructura en término de culpa y castigo. No expresa abiertamente su rechazo. El bostezo y la alergia que le impide respirar y dormir tranquilo son indicadores de estados de angustia que permanecen inconscientes.

Quizá la dinámica sea: dormirse angustiado, tener sueños terroríficos, despertarse ahogado.

B1.	Es de suspenso. El hombre va a entrar a la habitación de una mujer de la que está enamorado. Ya no "salen más". Ella lo traicionó. Va a tratar de matarla pero no sé si la mata.	Sobre la base de la percepción clisé él crea un clima de suspenso, intriga y crimen pasional. Agrega una mujer en la historia.
B2.	Dos enamorados debajo de un árbol hacen planes de casarse. La chica vive en esa casa.	Se atiene al clisé.
B3.	Los padres están explicando al hijo mayor algo que no quieren que sepa el menor. El otro oye igual. El menor está con ellos.	Incluye un cuarto personaje conflictivo ya que duda si es el mayor o el menor el excluido.
BG.	Por Egipto. Una zona donde hay muros. Es en época moderna. Una banda de delinquentes comunes practican tiro al blanco con esta silueta (solo). El jefe los reunió y les habla del próximo golpe. Un poco raro esto en Egipto o Arabia.	Duda entre la historia clisé que tiene que ver con ruinas de otros países pero se le impone una historia de delincuencia. Elimina al personaje solo convirtiéndolo en una silueta.

Síntesis serie B: Mantiene la tendencia a incluir más personajes. El clima emocional es también aquí distinto del clisé: suspenso, crimen pasional, atracos, con la única excepción de la historia B2, bastante banal por cierto.

C1.	Largo TR. Tose. Es una cocina. Una silueta. Se suena la nariz. El té está caliente. Una mujer estuvo antes preparando el desayuno para el hijo. Pasa un amigo y entra. No va a pasar nada. Hay mucha confianza con la familia.	Incluye un triángulo donde no lo hay. Madre, hijo y amigo. La historia pasional queda soslayada pero insinuada.
C2.	El hombre entró y mató a la mujer.	Se concreta el crimen

		pasional planteado en B1.
C3.	Abuelos y nieto tomando el té. Discuten sobre la hora. Luz del día. Nieto y abuelo se van juntos.	A través de abuelos se restablece un clima familiar que falta en todo el protocolo. Realiza su deseo de ser hijo único de un padre "compinche".
CG.	Dos encapuchados a la orden de un prestamista. Uno que no pagó tiene sangre. Todos le pegan. El jefe dice 'basta'.	El superyó aparece como un líder mafioso implacable. Las pulsiones están a su servicio. El Yo parece no intervenir en esto.

Síntesis serie C: Se repiten las escenas de crímenes pasionales, ahora consumados, y de venganza por ajuste de cuentas. En la de un personaje esboza un triángulo amoroso que podría ser también una situación pasional peligrosa. Únicamente en la de tres aparece por primera vez en todo el protocolo una situación amena y cálida pero entre abuelos y nietos, es decir, salteando una generación.

<i>Blanca:</i>	Cinco personas, padre, madre, dos hijas, un hijo y un perro. Están charlando sobre cosas que pasaron en el día alrededor de una mesa de un comedor muy bien adornado.	Evoca una situación ideal que corresponde a su grupo familiar real. Lo deseado es la comunicación que falta en su vida cotidiana.
----------------	---	---

Síntesis final: Las tres historias de un personaje son dramáticas: C1 insinúa un drama, B1 lo plantea y deja en suspenso y en A1 culmina con un suicidio. Las láminas de dos parecen banales (A2 y B2) pero también desembocan en un crimen pasional (C2). Las triangulares son también conflictivas: A3, un secuestro; B3, un hijo excluido expresamente y los padres y el otro hijo forman una alianza contra él. En C3 la situación es más armoniosa pero los

padres aparecen como abuelos y él como hijo único. Las láminas grupales son más conflictivas aún: AG, muertos vivos forman una banda peligrosa; BG sucede otro tanto aunque sean personas comunes y en CG es una patota de la mafia que lleva a cabo una "vendetta". Comparando las tres series los dramas se suceden sin variantes. Es decir que los conflictos de este muchacho son tan intensos que los "sobreimpone" a cualquier situación que perciba. Es muy celoso, desearía compensar su minusvalía con mucho poder. Su predisposición a entrar en pánico se transforma en lo contrario cuando sus personajes son criminales, jefes de bandas o matones. Muy celoso desconfía de las mujeres. La relación con los padres parece soslayada o aparece como altamente conflictiva. Hay una estructura esquizoparanoide de base sin defensas que logren neutralizar exitosamente esas ansiedades. Todo está estructurado en término de culpa y castigo y toda situación de pérdida agudiza su terror que se convierte en fatiga. Es imprescindible un tratamiento psicoanalítico intensivo.

La historia: Tiene una hermana de 20 años y otra de 18. Sufre de fatiga desde chico por lo cual se pasaba a la cama de los padres. Hace 7 años que tiene su propia habitación. Antes su cama estaba en la habitación de las hermanas. Va a un colegio de varones. No tiene amigas y se queja por ser muy petiso especialmente si se compara con sus hermanas que son relativamente altas. Su padre también es petiso. La madre dice que se toma todo "a pecho". Si oye una discusión ya piensa lo peor: que el padre se va de casa. A los dos días de nacer casi se muere por incompatibilidades de sangre. A los 5 meses se le hizo un corte en el pene por estrechez; hacía pis "al bias". A los dos o tres años se le operó de una hernia y a los 7 una apendicectomía: todo de apuro. Siempre padeció rinitis cuando comenzó la escolaridad especialmente si tiene pruebas. Tiene información sexual, según los padres, y tuvo una novia pero cortó porque según él era una puta que andaba con otro. Las

agresiones físicas sufridas desde pequeño y sin explicación alguna han contribuido a fijar en él una estructura esquizoparanoide. Su paranoia está generalizada. Desconfía de todos. Hasta de sus propios padres. Siente a las mujeres como más poderosas y traidoras. Deseo transcribir un párrafo de la primera entrevista con este muchacho que ilustra muy bien todo lo que le pasa. Llega puntualmente. Me da la mano. "No sé si Ud me va a explicar; me va a entender". "En la escuela todo me sale mal. Hago comparaciones dentro de mí mismo, que tendría que ser más adulto. Soy demasiado... no soy... tendría que ser más tranquilo aunque creo que todos son como yo ¿No me entiende, no? Sé que todos son como yo pero más adentro todavía pienso que soy distinto; a los chicos no les gusta que yo esté tan excitado; tengo miedo que me joroben, no es así, pero lo pienso igual. No sé cómo hablarle a Usted. En el colegio se jode ¿Me permite que le hable así? Creo que a mí pero es a todos"...

Veamos ahora el caso de una niña de 10 años.

- A1. Veo un señor parado de espalda; pensando qué hará su familia porque él está en el trabajo. Después se va a ir a su casa. (?) 30 años más o menos (¿familia?) la esposa y un hijo.
- A2. Una señora sin pelos (izquierda) un señor (derecha) y un chico chiquitito. Están vestidos; mucho acá (señala cadera de la mujer). Están mirando por la ventana el día.
Interrogatorio: (¿Qué son entre ellos?) parientes, una familia. (¿De dónde era esa ventana?) de su casa. Miraban cómo estaba el día. Después van a salir.
- C3. Luego entraron, tomaron el desayuno, se vistieron, ordenaron la casa y se fueron.
Interrogatorio: (¿Quién es cada uno?) La madre (en el sillón) el padre (parado) y el hijo (sentado de frente). Es el living comedor; el papá está prendiendo el fuego del hogar.
- B3. Este es... No, tachá eso. Están los dos padres y el hijo (señala la sombra más oscura) y la sombra de ellos (en lo gris claro). Se están abrazando. Están por salir a pasear.

- AG. Salieron los tres a jugar en la nieve con los trineos.
- B1. El padre subió al cuarto del hijo porque se había dejado el abrigo olvidado sobre la cama y hacía mucho frío porque estaba nevando.
- CG. Después se fueron a ver una carrera Maratón. Todavía no empezó. Ellos están en la tribuna (señala abajo). La madre, el padre y el hijo (abajo de izquierda a derecha).
Interrogatorio: (¿Qué podría ser esto?) (Señaló sombra de arriba). La sombra de alguien que viene.
- A3. Los padres lo están esperando al hijo que viene de la Maratón. Ellos se quedaron. El se fue y después volvió y se fueron juntos.
- B2. Acá los padres conversan debajo de un árbol en una plaza mientras el hijo jugaba un poco por ahí.
- BG. Después el hijo se fue al río a ver cómo pescaban.
Interrogatorio: (¿Río?) al gris claro (señala). (Quiénes pescaban?) (señala el grupo de cinco). ¿Cuál es el hijo? (señala al que está solo).
- C2. Los padres volvieron a la casa. La madre se recostó; estaba cansada. El padre está por entrar a la habitación.
- C1. El hijo vino. Estaba yendo a la casa. Se ve la sombra por la ventana. Era de tarde.
- Blanca: No me dice nada. No sé.

A1.	Un señor pensando en su flia.: esposa y un hijo.	Es muy poco lo que puede apreciarse como características de cada serie. La percepción siempre es de acuerdo al clisé. En esta serie están siempre los tres juntitos.
A2.	Los tres mirando el día por la ventana de la casa. Van a salir.	
A3.	Los padres esperan al hijo que se fue y volvió. Se van juntos.	
AG.	Salieron los tres a jugar en la nieve con los trineos	
B1.	El padre sube a buscar el abrigo que el hijo se olvidó.	En esta serie aparece primero el padre solo, asociado a mucho frío; luego los padres juntos y el hijo juega aparte.
B2.	Los padres conversan debajo de un árbol mientras el hijo juega.	
B3.	Los tres se están abrazando. Están por salir a pasear.	

BG.	El hijo se fue a ver cómo los otros pescaban en el río.	En B3 reitera la imagen de los tres juntitos y en BG el hijo se aparta para ver otro panorama.
C1.	El hijo está volviendo a la casa. Era de tarde.	En esta serie en dos oportunidades están todos juntos; en una los padres y en otra el hijo que regresa por su cuenta. Siendo ésta la última lámina, es de buen pronóstico.
C2.	Los padres volvieron a la casa. La madre se recostó. El padre está entrando.	
C3.	En el living comedor tomaron el desayuno, el padre prendió el hogar, ordenaron la casa y se fueron.	
CG.	Fueron a ver una Maratón. Todavía no empezó. La sombra de alguien que viene.	
Blanca:	Nada	

Síntesis final: es increíble el esfuerzo (Maratón) que realiza esta niña por integrar todas las láminas en una sola historia lo cual ocurre cuando el sujeto intenta restar importancia a lo desconocido y opta por dar por sobreentendido que lo que viene tiene que ver con lo que ya vio. Lo que resalta es la persistencia de la triangularidad (padre-madre-hijo) temática que reitera a lo largo de todo el protocolo sin alterar demasiado el clisé, es decir, con astucia e inteligencia. Es muy importante, entonces, que en la serie B aparezca la posibilidad de que haya separaciones entre los padres por una parte y el hijo por otra. Es decir que las ansiedades más primitivas giran en torno a la separación de los padres y utiliza toda clase de argucias para evitarlo. Pero la serie B indica que puede lograrlo con un poco de ayuda porque dispone de la fortaleza suficiente. También C1 indica esa posibilidad.

Historia: la consulta fue solicitada por los padres porque no sabían qué hacer con esta niña que no quería despegarse de la madre "ni para ir al baño". La madre estaba angustiada y desesperada.

Trabajamos sobre la temática puberal. La niña exigía no sólo que la madre la llevara y trajera de todas partes sino que permaneciera observándola mientras ella hacía gimnasia o asistía a un cumpleaños. El test de Phillipson le brindó la oportunidad de realizar sus deseos de ser hija única, de tener a sus padres para ella todo el tiempo y controlar así sus ansiedades de separación intolerables. El fracaso en la lámina blanca se debe a que no pudo continuar proyectando ese deseo. Quizás el blanco apareció asociado a la soledad. Trabajando con la ambivalencia disociada (amaba a la madre y odiaba a una profesora) pudimos modificar esta situación. La "señora sin pelos y mucho acá (caderas)" de A2 nos dio una pista: era el esbozo de una crítica a la madre (muy delgada y de frondosa cabellera enrulada). Les propuse jugar a que cada una le dijese a la otra lo que le molestaba de ella. Así la madre pudo decir con menos culpa que se sentía agobiada y perseguida por esta hija tan "pegote". La hija pudo decir que no le gustaban las amigas de su madre, que gritaba mucho y que le gustaba el vestido que le había comprado. La profesora odiada pasó a segundo plano. La odiada pasó a ser una compañera de grado: alguien de su edad. Al pasar de la "clandestinidad" a la "legalidad" la hostilidad de ambas pudieron separarse mejor y, al mismo tiempo, restablecer el auténtico cariño que se tenían y que había corrido un serio peligro de romperse si no hubieran consultado a tiempo.

El siguiente es el protocolo de una *niña de 12 años*

- A1. Dos hombres en un parque. Uno parado. Otro corriendo, las patas (señala ángulo inferior izquierdo). No tienen nada que ver... a lo mejor le va a decir algo a ésta (al primero). Qué hora es. No tiene reloj).
Interrogatorio: (¿Qué va a hacer el primero?) Se va a la casa. (¿Y el otro?)
A la suya.
- A2. Una mujer y un hombre y un nene. Parientes. Padre, madre, hijo. En la

- casa. Le estaban comprando ropa. Le compraron un pullover y un pantalón y se van contentos a la casa.
- C3. Un cumpleaños (¿Y esto?) un globo o una lámpara (el rojo) Es una lámpara porque hay luz y color (señala rojo difuminado). Están tomando la leche, el desayuno.
Interrogatorio: (¿Quiénes son?) Dos hombres y una chica. Son hermanos. El mayor (sillón) otro varón (parado) y la chica, como yo, la menor. Tienen 20, 18 y 16. Cada uno se va a ir a su trabajo.
- B3. Un padre, un hijo y uno espiando o escuchando. El padre hablando y el que está espiando es el hijo mayor, escondido para escuchar.
Interrogatorio: (¿De qué hablan?) No sé.
- AG. Gansos tres gansos (figuras encorvadas) y dos personas tirándoles de comer. Los gansos están en el agua (señala matices grises muy bien vistos).
- B1. Un chico se acaba de levantar y va para abajo a la cocina o al baño. Mejor a la cocina porque el baño está al lado de la habitación. Desayuna y se va al colegio.
- CG. Demora bastante en contestar). En el club, la pileta. Todos hombres. Son cinco. Mostrando músculos, hablando.
Interrogatorio: (¿Qué sería esto?) (sombra superior). Un hombre parecería pero no sé qué es. Tirándose a la pileta pero de un trampolín más alto... No, esperá. Es una ventana con persianas (se refiere a las rayas inclinadas) la pileta está abajo de la lámina no se ve. Esto es el trampolín (baranda). Porque si no el hombre caería sobre los chicos.
- A3. En la escuela tres alumnos. Dos están conservando; son de la misma división y el otro está esperando que lo vengán a buscar.
- B2. Novios. Están hablando enfrente de un edificio.
- BG. Seis chicos, mucho sol, esperando el micro. Uno está fijándose cuándo viene para avisar a los demás (solo) y los otros están charlando.
- C2. Un hombre se dirige hacia el living; no, hacia la pieza. Va a buscar algo en el ropero; no, en la cajonera. Un pañuelo. No encuentra. Estaban sucios. No se los había lavado y tuvo que usar papel higiénico.
- C1 Es la cocina y alguien se asoma por la ventana. No tiene nada que ver con la casa.
Interrogatorio: (¿Vive alguien allí?) Una vieja vive. Un ladrón se asoma o alguien que quiere ver si puede entrar, es lo mismo (¿Entra?) No logra entrar.
- Blanca: Los chicos de un colegio haciendo un picnic. Dice que la más linda es la de los gansos y la más fea la última porque hay un ladrón.

A1. Dos hombres en un parque. Uno corriendo le pregunta la hora al otro. Cada uno a su casa.	Incluye otro personaje pero el vínculo es el <i>no</i> vínculo: cada uno en lo suyo. Hablan de algo trivial. Intento de control obsesivo sobre ansiedades provocadas por estar a solas en situación de pérdida.
A2. Padre, madre e hijo. Le compran ropa. Se van a casa contentos.	Incluye otro personaje: es un triángulo en el que los padres cuidan al hijo. Clima gratificante.
A3. Dos alumnos de una división conversando. Otro esperando que lo vengán a buscar.	El clima de A2 cambia notablemente. Hay tres pero uno está aislado. No es el triángulo clásico.
AG. Tres gansos en el agua. Dos personas les dan de comer (las dos siluetas más juntas).	Es una distorsión muy marcada pero realizada con mucha inteligencia y originalidad. Evita así los sentimientos depresivos. Las personas son alimenticias. Situación placentera. Omisión de un personaje con lo cual suman cinco como su familia.

Síntesis serie A: Parecería que esta niña se las ingenia para que una situación de pérdida se transforme en placentera buscando figuras protectoras que brindan algo reconfortante: ropa nueva, comida, etc. De lo contrario emerge una situación esquizoide en la que cada uno está en lo suyo y entonces no hay de qué preocuparse. En la primera es obvio su intento de acercamiento a una figura que responde pero con indiferencia a sus demandas.

B1. Un chico se levanta. Va a la cocina, desayuna y se va al colegio.	Proyecta su rol de hija y alumna obediente. Esboza necesidades uretrales pero las reemplaza por las orales.
B2. Novios hablando enfrente de un edificio.	A pesar de su edad esta imagen no le sugiere nada romántico. Es muy escuela.
B3. Un padre hablando con un hijo. El hijo mayor espía escondido para escuchar.	No es el triángulo clásico. Excluye a la madre. El lugar de la madre en el clisé está ocupado por el hijo menor (¿ella?)
BG. Seis chicos. Cinco conversan otro mira a ver si viene el micro para avisarles. Mucho sol.	Es la primera vez. que se refiere explícitamente al contexto de realidad (claroscuro) y lo asocia con mucho sol. Indudablemente el grupo de pares es para ella un refugio. Lejos de ver al solitario como excluido, lo percibe como un colaborador del resto.

Síntesis serie B: Su percepción es siempre adecuada al clisé. Hay una referencia al claroscuro como sol radiante pero en general parece no darle importancia. Es llamativo que si en la serie A ha percibido un triángulo papá-mamá-hijo (claro que en A2 y no en A3) aquí excluya ostensiblemente a la madre en B3. Parece estar ella ocupando ese lugar ya que como dice en C3 "la menor, como yo".

C1.	Una cocina. Vive una vieja. Un ladrón se asoma. No logra entrar.	Incluye en la historia otro personaje. Aparece un conflicto y un estado de tensión ligado al miedo a la intromisión de extraños dentro de ella. Casa de una vieja parece ser un velado ataque a lo femenino.
C2.	Un hombre va al living: no, a la pieza. Busca pañuelos. No se los lavaron. Usa papel higiénico.	Omite al personaje de la cama. Percibe primero como living. Corrige. Es como si se decidiera a entrar en mayores intimidades. Velada alusión a situaciones de tristeza o de necesidades básicas no satisfechas por una madre que no se ocupa de sus tareas caseras.
C3.	¿Cumpleaños? Lámpara roja. Luz. Tres hermanos. Dos varones y la menor una mujer. Desayunan. Van a su trabajo.	No percibe el triángulo clisé Además el cumpleaños se diluye en una intrascendente escena cotidiana. No hay padres. Incluye muy bien el color. "Se" adjudica mayor edad.
CG.	Pileta. Hombres mostrando músculos. Son cinco. Otro se va a tirar del trampolín. No. Es una ventana. La pileta está abajo. Si no el hombre caería sobre los chicos.	Es muy llamativo el tratamiento que hace de esta lámina. Es en la que mas se demora en contestar; por lo que podemos pensar que le impactó. Cinco (como su flia.) en actitud exhibicionista. Si bien pueden visualizarse ambos sexos ella ve solo hombres. Al tener que integrar al personaje superior se produce un viraje perceptual, "porque si no el hombre caería sobre los chicos". El peligro es que el Syo castigue a los exhibicionistas y los "protege" reestructurando la percepción.

Síntesis serie C: esta serie la ha movilizado bastante. Aparece un velado ataque a la figura femenina como "la vieja" y una crítica a

que "la vieja" no se ocupa de sus tareas de la casa; un cumpleaños que se transforma en una desabrida situación cotidiana y un posible conflicto violento entre pulsiones exhibicionistas-narcisistas y un Syo que aplastará tales pulsiones.

Síntesis final: Parece ser que su principal conflicto es con la figura materna, lugar que pasa a ocupar ella pero sufriendo la privación del cuidado materno el cual, por otra parte aparece claramente en las láminas más regresivas. Es como si dijera que ahora cuando era chiquita y le colmaban de regalos y cariño. La situación ha cambiado ahora que es una púber. No le dan "bolilla" (A1), no la atienden, debe cumplir con ser buena alumna y obedecer (B1). Felizmente sus compañeross son un refugio (BG y Blanca).

Historia: la consulta se realizó porque llora en el colegio porque no entiende; no tiene vocabulario; a veces parece tonta. Ella tiene dos hermanos varones de 19 y 16 años. Hablan con el padre en la mesa, de cosas que ella no entiende y se pone a llorar. Generalmente la mamá no está porque es una ejecutiva importante de una casa de modas y viaja mucho o se queda todo el día en la oficina delegando sus funciones en la empleada o el marido. Se confirma que siente gran hostilidad por la madre al mismo tiempo que la envidia. No le perdona que deje tanto tiempo solo a papá pero goza ocupando su lugar por ej., cocinando algo que a él le gusta. Lo que no entiende es cómo papá y mamá pueden vivir así y llora por humillación cuando no entiende a los hermanos que exhiben su inteligencia y su destreza (como en CG) haciéndola sentir una nena tonta, a quien ellos no le dan ni la hora (A1).

Pasemos a ver ahora el caso de un varón de 13 años.

A1. Una persona. Arboles (izquierda abajo). Plantas y una catarata (gris más claro). Rocas (gris más oscuro). Un

hombre mirando un paisaje. Vive en Buenos Aires y fue a pasear a las cataratas del Iguazú. Está en un hotel. Llegó por avión.

Después el señor se va y vuelve a su casa de Buenos Aires a trabajar.

A2. Dos señoras bañándose en un lago.

Interrogatorio: (¿Qué son entre ellas?) amigas y están en un lago que es para el reuma (¿Edad?) jóvenes. Llegaron en auto, viven en EE.UU. . Viajaron a Buenos Aires y de aquí en auto a ese lugar. (¿Se curaron?) se curaron y se fueron a EE.UU. , muy contentas.

C3. Señoras. Dos señores sentados y uno parado. El sentado es el dueño de casa (señala el sillón) Los otros dos son invitados. Una biblioteca, una mesa, tazas, café, cafetera, estufa, ventana, flores y una lámpara (la de color claro). Charlan de negocios. Después los invitados se van muy contentos a sus casas porque habían descubierto una cosa muy importante.

Interrogatorio (¿Qué cosa?) ¡Ah! es un secreto.

B3. Un señor (en sombra gris claro) y un chiquito sentado en un mueble (en el mismo gris) Una puerta con manchas negras (en lo más oscuro) que parece que hay una señora. El padre llegó de su trabajo y levantó a su hijo; lo puso arriba del mueble. Su mujer muy contenta porque había llegado y lo fue a saludar.

AG. Seis personas que parecen estar mirando algo y nada más. Seis personas cualquiera en la Iglesia alrededor del altar. No pasa nada.

B1. Un cuarto, una toalla, un espejo, una cómoda, una puerta, una escalera, un señor subiendo. El señor se había bañado. Se acostó. Se levantó y fue a almorzar. Sacó la ropa de la cómoda. Cuando se iba a peinar se miró al espejo. Fue a comer y ahora a meterse a la cama.

CG. Muchas personas reunidas que no pueden pasar un escalón porque hay una sogá y el Papa está arriba. Esto (baranda) me hace acordar al escritorio de papá.

A3. Tres personas que quieren cruzar un puente. La mitad del puente está roto. Tiene que saltar o armar un puente nuevo. *Interrogatorio:* (¿Qué hacen?) Arman un puente nuevo muy bueno que no se rompe nunca.

B2. Dos árboles, dos personas, un hotel. Las dos personas están viviendo en el hotel. Se fueron a charlar bajo los árboles. Acaban de volver de ver el Perito Moreno. Llegaron por avión. Están muy contentos.

Interrogatorio: (¿Qué son entre ellos?) Esposos.

BG. Personas esperando al tren y como dos puertas grandes. Cinco personas en un lado y una sola en otra puerta. Atrás una calle. Ellos están parados en una vereda esperando el tren para irse a sus casas.

C2. Una persona que llega de comer, va a ir a su cama. La mujer va a ir a la cama con él. Están en su luna de miel. Muy contentos.

C1. ¿Es una cama? No, me parece más una bañadera, un lavatorio, una silla. Una persona mira por el vidrio. La señora se está bañando; va a salir. El baño es muy lindo.

Blanca Una persona llega a su casa luego de un largo camino y de haber trabajado mucho tiempo. Es un señor que se pone contento al ver a sus hijos y poder estar con ellos.

La más linda es C2 porque podés hablar mucho.

La más fea es BG porque nada para hablar.

A1.	Un hombro que vive en Buenos Aires mirando un paisaje de plantas, rocas y agua. Las	Es una muy buena organización perceptual con una rica elaboración del contenido de realidad y un clima emocional de relax.
-----	---	--

	cataratas del Iguazú. Llegó por avión. Vuelve a su casa a trabajar.	
A2.	Dos señoras bañándose en un lago. Amigas. Vinieron de EE.UU por el reuma. Son jóvenes. Se curaron y volvieron a EE.UU.	Elude la pareja heterosexual. Son jóvenes-viejas ya que el reuma es más frecuente en los viejos. Elude una situación más romántica o erótica.
A3.	Tres personas que quieren cruzar un puente. La mitad está rota. Tienen que saltar o armar un puente nuevo. Arman uno nuevo que no se rompe nunca.	En esta lámina que explora la separación de los padres de la infancia, él visualiza un puente, imagen muy común en los púberes por su edad de transición. Dramatiza muy bien ese conflicto evolutivo y el pronóstico es muy favorable.
AG.	Seis personas mirando un altar en la Iglesia. No pasa nada.	Se trata de un muchacho de familia muy católica por lo cual la muerte queda encubierta con la promesa tranquilizante de una vida eterna en el más allá. Pero el hecho de que "no pasa nada" en un protocolo tan rico en acción indicaría que le ha impactado.

Síntesis serie A: Parece manejar muy bien las ansiedades depresivas. Tiene excelentes recursos culturales como para transformar una pérdida en una adquisición: viajes, descanso, curación. Hasta es positivo que este Tour se detenga en la AG y adquiera un matiz más serio. Es como si él dijera: "Hay que saber disfrutar de lo bueno de la vida pero con la muerte no se juega".

B1.	Es un señor subiendo. Se había bañado. Se acosto. Se	Esta lamina parece haberle comovido mucho porque
-----	--	--

	levanto. Fue a almorzar. Saco la ropa de la comoda. Cuando se iba a peinar se miro en el espejo. Fue a comer y ahora a meterse a la cama.	pierde la ordenada ilación de sus otros relatos. El meterse en la cama debe estar asociado a mansturbacion o coito pero queda tapado por su descripción obsesiva y el orden desordenado de su historia.
B2.	Dos arboles, dos personas, un hotel. Son esposos que acaban de volver del Perito Moreno. Llegaron por avion. Estan viviendo en el hotel.	Nuevamente da la sensación de comenzar con la historia de un "fato" en un "telo". Pero todo queda en el marco de la mas estricta seriedad: esposos haciendo turismo.
B3.	Un señor lleo de su trabajo levanto a su hijo; lo puso arriba del mueble. Su mujer contenta lo fue a saludar. Manchas negras.	Visualiza a la esposa en el marco de manchas negras y como tercera excluida aunque contenta. La relación más cariñosa es del padre hacia el hijo a quien primero saluda y destaca.
BG.	Personas un tren. Cinco de un lado y una sola. Atrás una calle. Parados en la vereda esperando el tren para irse a su casa.	El personaje aislado no pertenece al grupo pero tampoco hay conflicto. No hay lazos grupales.

Síntesis serie B: En la de grupo la histeria es bastante trivial y desafectivizada. En la de tres, aparece un triángulo bastante aproximado al clisé. En la de dos, la lámina parece haber estimulado una escena de clara connotación erótica que queda disimulada cambiando el rumbo asociativo hacia algo "legal". En la de un personaje este mecanismo es más evidente aún: la

sexualidad parece estar presente como el conflicto básico en este momento de su vida y resulta evidente cómo lo reprimido se "asoma" claramente aunque luego lo "disfrace".

C1.	¿Es una cama? No, una bañera. La señora se está bañando. Va a salir. Una persona mira por el vidrio. El baño es muy lindo.	Se repite el mecanismo antes descripto pero lo reprimido se expresa con más claridad: espiar a una linda señora bañándose, es decir, desnuda.
C2.	Un hombre y una mujer en su luna de miel. Van a la cama. Están muy contentos.	En esta lámina aparece la escena heterosexual erótica con toda franqueza. El color parece haber actuado como un estímulo positivo.
C3.	Tres señores. El dueño de casa y dos invitados. Charlan de negocios. Se van contentos porque habían descubierto una cosa muy importante. Es un secreto.	No aparece el triángulo clisé. La descripción es correcta. El clima emocional es de suspenso.
CG.	Muchas personas reunidas que no pueden pasar un escalón porque hay una sogá y el Papa está arriba. Escritorio de papá.	El Papa-papá-Superyo aparece como muy distante, imponente a quien hay que reverenciar sin poder acercarse.

Síntesis serie C: El color parece haber operado positivamente alentándolo a expresar más abiertamente sus ideas. La figura severamente represora es la de un padre imponente que pone una distancia imposible de salvar. La curiosidad sexual, sus necesidades sexuales ya a flor de piel, exacerban la severidad del Syo reprobador. Llama la atención de eliminación de la mujer en C3.

Síntesis final: Es interesante observar cómo las tres series provocan respuestas muy significativas. Parece ser una personalidad bastante rica y sana criada en un ambiente bastante severo. Dice que la que más le gustó es la C2 que es la que más representa el encuentro sexual-amoroso de una pareja

heterosexual. Lo que menos le gusta es, justamente CG, en la que aparece un padre severamente represor de la sexualidad. Este es el tema central de su problemática puberal.

Historia: Los padres se quejan de que no puede concentrarse en el estudio; de que se come las uñas exageradamente y que sufre de accesos de pánico si está solo. Se muere de miedo si tiene que dormir solo y teme que alguien pueda entrar por la ventana de su cuarto. La madre daba la apariencia de una mujer-niña muy estilizada y predispuesta a las reflexiones filosóficas y religiosas. El padre, un hombre muy corpulento era un exitoso profesional que no dejaba de marcar que en su ascendencia había personajes ilustres. Muy inquieto parecía siempre apurado por terminar las entrevistas lo más rápidamente posible. Indiqué la necesidad de entrevistas del muchacho con su madre y con su padre alternando otras con él a solas. Resultaba evidente que el pánico de este chico estaba ligado al crecimiento, a la posibilidad real de enamorarse de la madre (siempre con minifaldas) y "matar" al padre tal como en el drama edípico. La madre insistía en que estudie como tratando de retenerlo en la latencia.

El padre no recibía las señales del desarrollo sexual del hijo, pero en las entrevistas con los dos, pudieron iniciar un diálogo al respecto. Las uñas comidas eran un desplazamiento de una actividad masturbatoria existente pero muy culpógena por la formación religiosa recibida. El hombre que podría entrar por la ventana simbolizaba al padre que vendrá a matar a tan peligroso rival, a él mismo excitado es decir, la excitación reprimida entraría "por la ventana" y finalmente al Dios-Papa-Superyó que le castigaría por sus actividades onanistas.

Las entrevistas dieron muy buen resultado. En una oportunidad me propuso un juego. El escribía con el dedo sobre la mesa y yo debía decir lo que me parecía que había escrito. Comencé el juego: debía

leer al revés y tan sólo con sus gestos. Las palabras eran: boluda, pelotuda, mierda, etc.

En ese momento le dije que de lo que él hacía no quedaban pruebas pero sí me obligaba a que yo dijera palabrotas como si nacieran de mí y no de él. Pero que así quería comprobar que a mí no me importaba decirlas. Se rió y desde entonces pudo contar cosas relacionadas con el sexo, criticar a un profesor "trollo", comentar que su hermano mayor ya salía con "minas" y reconocer que a él todavía le faltaba algo de edad para hacer lo mismo, de manera que a veces "se hacía la paja" porque no quedaba otra solución. Su físico fuerte y bien desarrollado indicaban un paralelo desarrollo sexual fuerte y pujante. Creo que eso es lo que asustó a la madre quien un día solicitó una entrevista urgente para decirme que estaba en completo desacuerdo que el psicoanálisis impusiera temas relacionados con la sexualidad. Ella se fue enojada y al poco tiempo el muchacho me dijo que dejaba de venir porque ya estaba bien. Que pasaba seguro a 1er. año y que estaba mucho más tranquilo. Que podía dormir solo y que no le importaba lo que la madre decía. Esto último lo dijo con una expresión picaresca como si me quisiera transmitir lo siguiente: "A esa tilinga no le hago caso. Yo soy grande".

Bibliografía

Frank, Renata (comp.), *El test de Relaciones Objétales de H. Phillipson*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1976.

Frank, Renata, (comp.). *Actualizaciones en el Test de Phillipson*, Buenos Aires, Paidós, 1983.

Ocampo, María L. S. de, García Arzeno María S. , Grassano E., y col., *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1974. (cap. sobre el TRO).

Phillipson, Herbert, *Test de Relaciones Objétales*, Buenos Aires, Paidós, 1965.

XIII. INDICADORES DE ANALIZABILIDAD EN EL TEST DE RELACIONES OBJETALES DE H. PHILLIPSON

En este trabajo he tomado como punto de partida los indicadores de analizabilidad en general señalados por Carlos Paz en su libro sobre el tema.⁴⁸ Deseo expresar mi agradecimiento hacia él por haberme solicitado que investigue el perfil del paciente "fronterizo" en el Phillipson, trabajo que no llegó a publicarse y por suministrarme el material necesario para hacerlo, del cual extraje, a propósito de este otro tema, las siguientes conclusiones.

I. Partes sanas, adultas o no regresivas del Yo que deben estar presentes para facilitar la alianza terapéutica sana

Freud, Fenichel, Zetzel, Glover, Meltzer y Klein, son algunos de los autores rastreados por Carlos Paz y todos ellos coinciden en señalar esto como algo muy importante.

Zetzel define así la parte adulta de la personalidad:

- a) motivación para algo más que la cura sintomática;
- b) capacidad para tolerar frustraciones;
- c) capacidad para tolerar ansiedades y no ser invadidos por ellas;
- d) habilidad para mantener una regresión estable;
- e) habilidad para mantener el pensamiento del proceso secundario.

Indicadores en el Phillipson

a) Cura sintomática o algo más:

Esto puede detectarse en el contenido de las historias. Debe aparecer un conflicto. Su naturaleza y el desenlace fantaseado indicarán la presencia de esperanza en soluciones realistas o por el

⁴⁸ Paz, Carlos, *Analizabilidad. Alcances y límites del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1971.

contrario en salidas mágicas, rápidas, que no impliquen pensar ni sufrir demasiado.

La presencia de estas últimas contraindicaría un psicoanálisis, que requiere una actitud reflexiva, pensante y tolerante de la angustia.

Estas personas necesitarían rever su deseo de tratamiento en algunas entrevistas previas para que el terapeuta tenga una idea más precisa acerca de si es factible el trabajo analítico o no y de que índole sería la terapia más apropiada.

La historia que el sujeto hace en la lámina AG, la N° 5 del test, nos informa acerca del modelo de duelo más primitivo que el individuo tiene internalizado. Así sabremos si estas soluciones mágicas tienen que ver con el papel defensivo del deseo de una cura sintomática, o si son una verdadera "fuga" hacia la salud por ansiedades primitivas intolerables y desestructurantes. Esto puede ocurrir cuando este tipo de producción aparece exclusivamente en la serie A, pero el resto del test muestra una buena producción con soluciones mejor elaboradas lo cual es índice de la presencia de un Yo frágil en ciertas circunstancias, pero capaz de establecer una buena alianza terapéutica, para abordar con cautela el análisis de esa ansiedades primitivas.

También hay que tomar en consideración si en el momento del interrogatorio el sujeto modifica estos desenlaces triviales y mágicos o los reitera. Si los mejora el pronóstico mejora también.

El desenlace permite estimar si el vínculo terapéutico fantaseado es tan omnipotente que de allí nace la idea de una cura rápida, o si es un sentimiento persecutorio lo que la induce hacia la cura sintomática o, por e j., la trivialidad del sujeto la que no presenta aptitudes para el cuestionamiento y la reflexión.

b) Capacidad para tolerar frustraciones.

Obviamente el contenido de las historias es el primer indicador. Por ejemplo, el sujeto dice: " Un hombre en una esquina esperando a su novia. Se cansó de esperar y se fue" (?) Esperó diez minutos",

en A1. En CG, dice: " Los de abajo se pelean; son estudiantes, uno le quitó un libro a otro y se armó un lío bárbaro".

Además del contenido de las historias, la conducta del sujeto durante la toma del test es importante. Puede intentar mirirlas antes de que se las demos porque no puede esperar. Puede intentar devolverla porque no le gusta. En el interrogatorio puede mostrarse especialmente irritado, evadirse o negarse a contestar. Quizá la historia en sí da buen material pero no puede trabajar sobre ellas. Será un paciente capaz de relatar sueños pero no de trabajarlos con asociaciones libres.

Es posible que esta actitud se haya dado también en los tests gráficos al pedirle asociaciones verbales y en el interrogatorio del Rorschach. Todo esto permitiría conversar en la devolución acerca de sus dificultades para la reflexión y su predisposición a sentirse perseguido, herido o exigido al tener que trabajar sobre sus propios materiales, por lo cual habría que pensar en otro tipo de terapia.

c) y d) Capacidad para tolerar ansiedades y no ser invadido por ellas y para mantener una regresión estable:

Para estimar esto debemos comparar la producción en las tres series. En la A aparece lo más regresivo. En la B, lo más maduro y evolucionado del Yo. En la C podemos apreciar la calidad de las emociones, la respuesta a impactos emocionales (color intrusivo) y la capacidad de tolerar impulsos sin derivarlos de inmediato a la acción.

La emergencia de contenidos inconscientes muy arcaicos, regresivos y hasta bizarros en la serie E indica que ellos aparecerán en el análisis y esto es positivo. El tono emocional de las historias y el estado de ánimo del sujeto al relatarlas nos darán una idea acerca de su capacidad yoica para tolerarlas y soportar esos estados regresivos. Si la serie B está bien estructurada en muy probable que el Yo pueda soportar los estados regresivos sin que se produzca una regresión estructural. Si las historias de esta

serie están muy distorsionadas, habrá que tener precauciones al regresar al paciente o directamente elegir terapias no regresivantes.

Los autores se están refiriendo aquí a regresiones temporales "al servicio del desarrollo" (como diría Anna Freud y Peter Blos) en este caso, del desarrollo del proceso analítico, muy distintas de las regresiones estructurales en las que es difícil para el paciente recuperarse de esos estados para continuar con su vida cotidiana y puede llegar a requerir internación.

e) *Habilidad para mantener el pensamiento del proceso secundario.* El estilo verbal utilizado por el sujeto nos informa acerca de esto. El sentido de realidad que se desprende de sus relatos, la percepción del estímulo dentro de lo considerado clisé, así como el predominio de situaciones y soluciones lógicas por sobre las mágicas, nos ayudan a dilucidar esto. En casos dudosos la etapa del interrogatorio y la técnica del examen de límites pueden sacarnos de dudas.

II. Plasticidad pura asimilar los cambios

Carlos Paz cita a Freud y a todos los demás autores por él consultados, que coinciden en que éste es un requisito indispensable.

1. En el TRO de Phillipson las reacciones ante el cambio de series es un indicador importante. Al estar mezcladas las tres series el sujeto no puede "acomodarse" a cada una y sus reacciones son un importante medio para estimar su plasticidad o su rigidez. Algunos niegan inconscientemente estos cambios enlazando todas las historias en una misma temática. A veces lo hacen con mucha habilidad e ingenio; otras, con burdos recursos e intentos absurdos para que todo "entre" conforme a la historia inicial. En estos casos conviene pedir historias alternativas para estimar si puede o no salir

de ese "molde" ("Si tuviera que imaginar una situación distinta, ¿qué historia podría relatar?").

2. Una producción pobre, unida a la utilización del control obsesivo rígido en todas las láminas no es un buen pronóstico en cuanto a la plasticidad. A veces son descripciones minuciosas pero no pueden armar un argumento. Si esto se produce en una serie y no en todo el test, puede obedecer al impacto emocional y no a la falta en general de plasticidad.

3. Los desenlaces de las historias son importantes a este respecto en tanto el o la protagonista de las mismas tenga que seguir por un "sendero" fijo hacia metas inamovibles o puede cuestionarse su destino o plantearse soluciones optativas.

4. Es importante prestar atención a cambios que podrían operarse en los aspectos formales del test como indicadores de intolerancia a los cambios registrados a nivel perceptual: crítica de objeto, distorsiones del clisé para acomodar el estímulo a su voluntad, omisión del contexto de realidad (clima emocional) con lo cual el test resulta algo inocuo o inofensivo.

5. Los cambios entre la administración y el interrogatorio son importantes. Si hay plasticidad, superada la ansiedad de la etapa de la administración, podrá introducir modificaciones positivas.

6. Tomar en cuenta la reacción ante los cambios que los distintos tests proponen como también sus reacciones en la entrevista de devolución.

III. Narcisismo no pronunciado, envidia no excesiva, receptividad para con las interpretaciones

Estos requisitos han sido formulados por Freud, M.Klein y H. Rosenfeld, respectivamente.

Indicadores en el TRO

1. El contenido de las historias nos informará claramente acerca de esto. Los personajes pueden ser descriptos como orgullosos o más permeables, como encerrados en su narcisismo o más abiertos a la comunicación; como dispuestos a recibir una crítica o no; como envidiosos, resentidos, amables o indiferentes.

2. Más evidente se hará esto en el interrogatorio al pedir que amplíe la información o agregue detalles que nos sirvan como indicadores.

3. En la entrevista de devolución tomaremos estos indicadores para estimar si acepta lo que el psicólogo le dice o lo cuestiona permanentemente. Si está a la defensiva esperando que cada comentario sea un ataque a su amor propio. Si permanece impasible, etc.

4. Es importante el TRO para detectar cuál es el desencadenante de la envidia excesiva o del colapso narcisista (terminología del Dr. Hugo Bleichmar). Por ej., puede aparecer ante la primera lámina de tres personajes y esto señalaría su relación con el conflicto edípico. Si se reitera en las otras dos láminas triangulares no quedarían dudas al respecto. Puede aparecer en las láminas grupales por la rivalidad que se desata.

IV. Inteligencia para captar las interpretaciones

Tal como afirma Carlos Paz, todos los autores coinciden en la importancia de este factor.

Indicadores en el TRO:

El TRO no es un test de inteligencia, pero tal como sucede con los demás tests, siempre se puede inferir algo acerca de ella aunque sea indirectamente.

Hay historias triviales, pobres y aburridas así como hay otras término medio y finalmente las que resultan interesantes, originales y ricas. Lo primero no es una prueba de inteligencia de bajo nivel. Puede haber interferencias emocionales. En estos casos se impone

utilizar un test de inteligencia (Raven, Anstey, etc.) para salir de dudas. La terminología utilizada, el uso de metáforas, las ocurrencias espontáneas, todo puede darnos una idea acerca de su capacidad para captar las interpretaciones.

V. Beneficios secundarios adquiridos al precio de la neurosis

"Manutención ambiental". El primer factor ha sido tomado en cuenta por todos los autores consultados por Paz, pero especialmente enfatizado por Lebovici y Nacht. El segundo, por Donald Meltzer.

El primero sería el elemento que opondría resistencia al cambio para evitar el sufrimiento que ello implica.

El segundo, enfatiza los elementos positivos del entorno del sujeto que puede apoyar o entorpecer la labor terapéutica.

Indicadores en el TRO

1. Esto puede apreciarse en el contenido de las historias de cada lámina en tanto aparezca un conflicto que puede molestar o no al protagonista o al propio sujeto. Por ej., en la historia habla de un joven a quien sus padres impiden casarse con la muchacha que ama. El desenlace es que él acepta la imposición paterna. En el interrogatorio aclara que así era mejor para no distanciarse de sus padres.

2. De todos modos esto debe cotejarse con el material de la entrevista clínica inicial y la de devolución.

VI. Conciencia de enfermedad, responsabilidad frente a los conflictos

Estos requisitos han sido enfatizados especialmente por Numberg y Bion. Remito a los lectores al capítulo XX de este libro donde

desarrollo el tema del uso de los tests proyectivos para discriminar el predominio de la parte neurótica o psicótica de la personalidad.

VII. Tolerancia al dolor, la tensión, las separaciones y a las no gratificaciones inmediatas

Esto ha sido destacado por Numberg, Anna Freud, E. Zetzel y M. Klein.

Indicadores en el TRO

1. El contenido de las historias es decisivo para evaluar esto. Si evita todas las situaciones que pudieran provocar tales sentimientos o les resta importancia, es conflictivo. Si lo desestructuran, también.

Lo positivo es que aparezcan situaciones de separación o muerte (serie A) que puedan ser contenidas por el Yo.

El conflicto que es de esperar que plantee el sujeto es tan importante como el desenlace que elija.

2. Hay láminas que nos informan mejor que otras acerca de esto. Por ej. las de la serie A. También las de un solo personaje por la tolerancia o no a la soledad.

3. Es útil correlacionar el nivel de fijación libidinal predominante con la situación que plantea la lámina en la que aparezcan evidentes signos de frustración, dolor, agresión, etcétera.

Por ej., no es lo mismo una historia en la que al muchacho le prohíben ver a la novia que otra en la que lo retan porque quiere comer más torta (Lámina C3). En el primer ejemplo, el dolor y la frustración están referidos a la prohibición de la pulsión oral, mientras que en el segundo, lo está en relación con la oralidad receptiva.

XIV. ACTUALIZACIÓN DE LOS CRITERIOS DE INTERPRETACIÓN DEL C.A.T. (CHILDREN APPERCEPTION TEST) DEL. BELLAK , Y SU CORRELACIÓN CON EL DESIDERATIVO Y EL RORSCHACH

Cuando Murray, psicoanalista norteamericano, ideó el T.A.T. (Thematic Apperception Test) un colega suyo, Leopold Bellak comenzó a trabajar en una adaptación del mismo para niños. Así surgió primeramente el C.A.T.-A (Animal) que presenta animales como protagonistas de las historias, considerando que los niños se identifican mejor con ellos que con las personas de las láminas del Test de Murray. Más adelante y con la colaboración de su esposa, continuó trabajando el test e ideó una serie complementaria del anterior al que llamó C.A.T.-S (Suplemento), destinado a explorar áreas conflictivas más específicas tales como la situación escolar, embarazo de la madre, enfermedad física, situación en grupo de pares, etcétera. Finalmente trabajaron en una serie con personajes humanoides destinada a niños mayores de diez años. Esta es la serie menos lograda a nuestro criterio, ya que no son personajes nítidamente femeninos o masculinos y el resultado es una serie de figuras amorfas, asexuadas o francamente homosexuales. En otros casos resultan siniestras como el gigante de la lámina 7 que está a punto de devorar a un niño.

Por esa razón en nuestro medio preferimos administrar el Test de Relaciones Objétales de H. Phillipson a niños de más de diez años, o utilizar el C.A.T. - A . diciéndoles que se trata de inventar cuentos para niños más pequeños.

El C.A.T. puede administrarse desde que el niño puede expresarse verbalmente, lo mismo que el Rorschach y ambos se complementan muy bien. Los criterios de interpretación del test han variado notablemente desde los planteados por su autor, hasta los desarrollados en nuestro medio por Sara Baringoltz, Renata Frank

y Florencia Menéndez⁴⁹. Remito a los lectores a esas obras y prefiero dedicar este capítulo a brindar algunos ejemplos.

Comenzaré con el caso de una *niña de 4 años y medio*.

Lám. I:

(Hace un gesto negativo) Pollitos y una gallina. (¿Qué hacían?) Comían. (¿Qué?) Salchichas. (¿Y la gallina qué hacía?) Estaba mirando cómo comían. (¿Comieron?) Sí. (¿Después qué pasó?) Se fueron a la cama a dormir.

Lám. II:

Osos, tres osos, la madre, el padre y el hijito. (Madre señala primero a la izquierda, luego a la derecha; el padre a la izquierda.) (¿Qué hacer?) Estaban tirando de una soga (¿Por qué?) No... (¿Cómo termina este cuento?) Que todos los animales se fueron a dormir.

Lám. III:

Un león... (Pausa)... (¿Qué le pasa al león?) Estaba sentado en una silla y caminaba con lo que caminan los viejitos, con un bastón... estaba fumando una pipa (¿Le pasaba algo?) No. (¿Cómo termina?) Que todos los animales se van a dormir.

Lám. IV:

Un canguro (el grande) y el otro cangurito que está andando en triciclo y la mamá va caminando y se fueron a la plaza.

Lám. V:

Hay dos ositos chiquitos en una cuna, están en una cuna. (¿Qué les pasa?) Estaban llorando porque se fueron la mamá y el papá. (¿Qué más pasó?) La mamá no estaban acostados. (¿Cómo terminó?) Que todos los animales se fueron a dormir. (¿Con la mamá y el papá?) Se fueron de viaje. (¿A dónde?) A Mar del Plata. (¿Y después?) Volvieron. Los ositos se pusieron contentos.

Lám. VI:

Y ahora está la mamá y el papá. Esta es la mamá (señala al más chiquito) y éste es el papá (figura más grande como si fuera uno solo). (¿Haciendo?) Están mirando a los hijitos, el papá solo, la mamá sola, el papá está durmiendo.

Lám. VII:

Hay un tigre y un mono que lo quería comer al mono y el mono estaba asustado y el león maullaría. (¿Cómo termina?) Lo comió el mono.

Lám. VIII:

Acá está la familia mona. La mamá (izq.) el papá (der.) y el hijito y éste es un invitado (izq.) y ésta es una invitada. (¿Haciendo?) Charlando. (¿De qué?) Del hijo. (¿Cómo se siente el hijo?) Bien. (¿El papá le dice algo?) No sé. (¿Después?) Van a tomar un cafecito.

Lám. IX:

Ahí hay un conejo en una cama; tá en una cama; tá en la cama; está en la cama. (Saca la lengua varias veces.) (¿Qué le pasa al conejo?) Que estaba durmiendo porque

⁴⁹ Véase la bibliografía al final de este capítulo.

estaba enfermo. (¿Qué tenía?) Varicela. (¿Después?) Nada. (¿Se curó?) Sí. Estaba asustado pero se sanó.

Lám. X:

Está la mamá perro y el hijito perro, la mamá haciendo dormir al hijito (chupa todo el tiempo el lápiz que le di para los gráficos). Después el hijito se levantó de la cuna para decirle a la mamá que le haga hacer pis pero lo iba a hacer en el inodoro (trata de dibujar la lámina). Los perros no hacen pis en el inodoro pero los de chistes sí.

Este material se caracteriza por lo escueto de las respuestas y por lo tanto, la necesidad de interrogar bastante. El interrogatorio se hizo a continuación de cada lámina por ser una niña pequeña. Suele suceder que olvidan lo que dijeron y dicen otra cosa que, aunque equivalente, complica la tarea de interpretación del test. Es una niña bastante reticente pero, no obstante, responde bien. Los finales son convencionales (se fueron a dormir) pero algunos son significativos: en la V los padres se van dejando a sus hijitos; en la VII el tigre se come al mono; en la IX el conejo enfermo se cura y en la X el hijo le pide a la mamá que le haga hacer pis en el inodoro, es decir, como los grandes. Dice esto mientras saca la lengua y chupa un lápiz. Es decir que alternan reacciones más maduras con otras más regresivas. Puede visualizar el triángulo mamá-papá-hijo en II pero evita el conflicto: en V los padres se van lejos y en VI omite al hijo y su imagen es percibida como la mamá vigilante y la pareja que está adentro de la cueva es visualizada como uno solo (el padre).

La VIII muestra una confusa situación familiar en la que no se entiende muy bien quién es quién.

También es llamativo que en la IV ve a la mamá canguro paseando con el hijo en triciclo pero no menciona al bebé por lo cual podemos

pensar que rechaza la idea de tener hermanos, gesto de rechazo que ya se advirtió en la primera en la que hay tres hermanitos. Dejemos por ahora el CAT y veamos el *Rorschach* de esta niña.

Lám. I: 5" Una mariposa que estaba volando. Que tenía puntitos

Lám. II: 10" Me parece que no sé lo que hay ahí. No sé lo que es. No sé qué es.

Lám. III: Esto tampoco sé. 10" Esto es un moño.

Lám. IV: Esto tampoco sé. 10" Creo que es como una planta. Una margarita. Hay en mi quinta.

Lám. V: 5 " : E s l o es una mariposa.

Lám. VI: Esto no sé. 10" Me parece una jirafa.

Lám. VII: Esto no sé. 10" Me parece una casita, el techo (señala el espacio en blanco).

Lám. VIII: 5" Ahí hay dos ardillitas y una mariposa.

Lám. IX: Esto no sé. Espontáneamente la invierte. 10" A mí me parece una mariposa. (¿Cuál es la cabeza?) (Señala lo rosa al centro)

Lám. X: Esto no sé. 10" Arañas (las azules populares) Una tijera (verde centro abajo) ¿Más linda? Este moño me gusta (en la III) Esto me gusta (señala centro de la I) ¿La mariposa? sí. De las otras todas no me gustan.

Trataremos de establecer una correlación entre el CAT y el *Rorschach* de esta niña, tal como procedemos a realizar el psicodiagnóstico.

Como sucede frecuentemente es muy sencillo tabular el *Rorschach* de niños pequeños. Generalmente dan una respuesta por lámina y los determinantes son pocos.

Esta niña dedicó 8' como tiempo total y dio 11 respuestas.

I-5"- ↑ 1) W	FM	A	P	mariposa
	FC'			puntitos
II-Fracaso	Shok al rojo			
	A la pareja			
III-10"- ↑ 2) D	F	Obj.	P	Moño
IV-10"- ↑ 3) W	F±	P1		Margarita
V-5"- ↑ 4) W	F	A	P	Mariposa
VI-10"- ↑ 5) W	F±	A		Jirafa
VII-10"- ↑ 6) WS	F±	Arq.		Casita
VIII-5"- ↑ 7) D	F	A →	P	ardillitas
8) D	F	A		mariposa
IX-10"- ↓ 9) D	FC	A		mariposa
X-10"- ↑ 10) D	F	A	P	arañas
11) D	F	Obj.		Tijera

Autorreferencia

La primera respuesta es excelente, popular y con movimiento. Agrega el detalle de FC' (color acromático) que tiene que ver con una dificultosa adaptación emocional.

En casi toda la primera reacción es de shock pero con excepción de la segunda en la que el fracaso persiste, en las demás parece ser producto de su autoexigencia al no captar instantáneamente de qué se trata. Pienso que en la segunda le ha impactado la posibilidad de percibir dos (payasos, osos, perros, etc.) en enfrentamiento violento (por el rojo) y algo similar ocurre en la III. Ya que a su edad es muy común que vean dos animales donde los adultos ven dos figuras humanas.

En cambio puede hacerlo en la VIII (dos ardillitas) porque morfológicamente no tiene la connotación humana de las figuras II y III.

Revela una buena estructura de base, buen nivel formal (F%), alto A% como corresponde, con inclusión de otros contenidos que enriquecen el protocolo. Es significativa la respuesta a la lámina V I I (femenina) porque el papá es arquitecto y porque como símbolo femenino es una casa cuyo techo falta; ella señala lo blanco al mencionar el lecho. Es decir, un continente que no protege y que le provoca rechazo: es la única respuesta de espacio blanco.

De todas maneras es un protocolo normal, aunque se nota su autoexigencia y el conflicto con la pareja parental. Esto es lo que podemos correlacionar con el CAT: no aparecen papá y mamá ni en verdadero conflicto (II) ni en actitudes cariñosas.

Historia: Los padres consultaron porque se hacía pis de noche (a veces también de día). Logró controlar pero empezó otra vez cuando la madre quedó embarazada de su hermanita menor, que tiene ocho meses en el momento de la consulta. La maestra la nota muy ansiosa y que no se concentra. Le cuesta dormirse de noche; siempre está inquieta.

Sin duda que esta niña no ha aceptado el nacimiento de la hermana; pero lo que es muy probable es que ello se deba a la actitud de la madre, quien pudo llegar a contar que tiene un hermano anormal y que no se hizo un estudio genético aunque estaba muy inquieta durante los embarazos por esa razón. La nena pregunta de todo pero nunca nada acerca de ese tío con quien a veces comparte la mesa. A su mamá le impresiona verlo (ojos desviados, gordo, piernas torcidas) y lo describe como "un mueble". Lo primero que hace la nena al llegar a la primera hora de juego con su mamá es preguntarle a ella " ¿Qué hay en el ropero?" señalando el placard del consultorio.

La nena ha tenido algunos episodios de bronquitis espasmódica. La madre relata que tuvo bronquitis asmática de chica; durante el embarazo de esta nena también y estuvo con nebulizaciones sobre todo durante el cuarto y quinto mes de embarazo. Podríamos concluir que se trata de una niña muy sensible que registra los sentimientos de la madre como si aún la uniera el cordón umbilical (nunca pudo quedarse sola durante las cinco entrevistas), pero es que esta madre tampoco puede inspirarle tranquilidad y favorecer su desarrollo si hay una novela familiar que no ha sido esclarecida: la madre piensa que su hermano nació así porque su propia madre se dio un baño muy caliente cuando estaba embarazada de ese

hermano, quien es sietemesino. Otra versión es que tuvo un fuerte resfrío siendo muy chiquito y le dieron una gran dosis de penicilina. Lo cierto es que nadie habla de ese tío, pero todos viven en medio de un clima de tensión que obviamente se refleja en la nena.

Se recomendó terapia a la pareja ya que el esposo intentaba en vano apoyar y tranquilizar a la mujer y el lazo afectivo estaba tambaleante; todo ello se reflejaba en la nena quien, por otra parte daba señales de querer saber la verdad oculta y de querer crecer (CAT - 1 0).

Veamos ahora el caso de una *niña de 9 años y medio*

CAT

Lám. I.	Acá hay pajaritos que están tomando sopa y una gallina grande que también quiere comer. <i>Interrogatorio:</i> (¿Antes?) jugaban en la pieza. (¿Final?) Colorín colorado...
Lám. II.	Tres osos esquiando en la nieve y el más grande se iba a caer (el de la derecha junto al chiquito). No, estaban jugando. Jugaban a que el que se caía se llevaba la sog a la casa. Ganaron estos dos (los grandes) perdió el chiquito. <i>Interrogatorio:</i> (¿Qué eran entre ellos?) Este (el que está solo) es el abuelo de ellos dos, no, de él (el más chiquito) y éste es el tío (el de la izquierda).
Lám. III.	Había un abuelito león, un tigre, no, un león, que era muy viejito y tenía un bastón; fumaba pipa y estaba viendo TV. Nada más. <i>Interrogatorio:</i> (¿Antes?) Se bañaba. (¿Final?) No.

Lám. IV.	Que acá había un burro con dos, un gatito y un chachorrito que se iba en bicicleta y el burro llevaba flores en la cabeza. Nada más. <i>Interrogatorio:</i> (¿ A dónde iban?) de viaje a Bariloche. (¿Entre ellos?) eran hermanos. El burro era el padre de ellos dos, ellos dos eran hermanos.
Lám.V.	Acá había una, dos, una cama de los padres y una corralito de nene chiquitito. Era de noche y se fueron a una fiesta y debajo de las colchas habían los, estaban los líos cuidando, ¿viste?, para que nadie lo vea al corralito, vigilantes. Los padres habían salido con los nenes. Había dos policías. Se habían metido en esa cama. La gente los llamó que se esconda y si viene alguien lo agarra. Después vinieron y no habían robado nada.
Lám. VI.	Un oso grande, el papá oso y el chiquitito osito en una granja que estaban haciendo un picnic. Vinieron personas y se quedaron dormidos. <i>Interrogatorio:</i> (¿A quiénes ves en la lámina?) al papá y al osito.
Lám. VII.	Hay un mono con un tigre salvaje que quería comer al mono que gritaba: ¡Socorro! y se cayó de ahí y lo iba a comer el león, el tigre; el tigre, no el león. Y se cayó del árbol el mono y empezó a decir: ¡Socorro! para que no lo muerda el tigre; porque el tigre lo iba a morder y se cayó del árbol del susto y lo comió y nada más.
Lám. VIII.	Había dos monas y dos monitos. Una mona a un mono le decía secretos y la mona al monito: ' Hijito ' — le dijo que se vaya a la cama. Estaban sentados en un sillón. Había una fiesta... con aros... y le dijo la mamá al monito que se vaya a dormir y hablaron entre ellos tres. Dijeron que no había más gente, que no sabían a quién más invitar. Después no sé qué más.

Lám. IX.	Un nenito que estaba durmiendo en una camita chiquitita. Estaba en la pieza de él solo con un muñeco con la puerta abierta. Dormía tranquilo. La pieza de los padres estaba al lado. Como estaban lejos los padres le decían al nene que venga. El nene dormido no escuchaba. Los padres fueron a buscarlo y no lo encontraron porque se cayó el muñeco arriba de él, de la cara. Abrieron la sábana y lo encontraron y no sé qué más contar.
Lám. X.	Que había un papá con un cachorrito en el baño y el cachorrito iba a entrar acá al lavatorio y el padre lo agarró porque no quería que entre. Dijo que se iba a subir acá (a upa) de acá a acá (señala el inodoro). Se cayó. El padre dijo que se baje. Cuando se cayó se lastimó una pata. Dijo que no iba a hacer nada más y rompió la toalla. Salió a la calle. Lo buscaron. Lo robó un señor. Salió el padre. El señor lo robó también (siento que me está envolviendo en un relato confuso) pero apareció la policía. Al hijito ya lo curaron, ya fue al hospital. Al veterinario.

Este test duró 15 minutos en su administración.
Dice que le gustó más la última y menos la primera.

Deseo transcribir el **Desiderativo** de esta niña para correlacionarlo con el CAT.

Desiderativo

- 1+ Una señora (?) no sé por qué... y... para tener hijos.
- 1+ Un pajarito porque me gusta volar (¿Cuál?) uno que sea lindo. Amarillo (¿Conocés uno así?) Muchos, en la calle.
- 1+ Un perro, no sé por qué (¿Como cuál?) el que tiene mi abuela.

(¿Cómo es?) Chiquitito negro. Se llama Samanta, es linda y buena.
2+ Un muñeco, un muñeco, sí. Pero que sea grande y que no me tiren, que no me hagan cosas. (¿Por qué sí te gustaría ser un muñeco?) no sé, yo digo cosas porque me gustan. (¿Ser o tener?) Ser y tener (¿Tenés uno así?) Tengo dos. Uno de París, Geraldine. Mi papá tampoco se acuerda. Y otro que es muy chiquitito (¿En cuál de los dos pensaste cuando me contestaste?) en la chiquitita, si esa chiquitita fuera grande... y también quiero una que tiene mi chica, con pelo rubio, traje rojo y un ramo de flores en la mano.
3+ Una rosa porque es linda. (¿Color?) Rosa.
1- Un tigre y un león porque son feos y malos. (¿Qué hacen?) Rasguñan y muerden.
2- (Piensa mucho) el piso porque me pisan.
3- Esas plantas que son así, hay en lo de mi abuela, en la fábrica, son feas, pinchudas, no dan flores.

I.	"Pajaritos" es un desvío del clisé. Esta falta de correlación directa entre pajaritos y gallina si bien no cae dentro de las distorsiones más patológicas como podría ser "pajaritos y una jirafa", indica al menos, no muy buena relación materno-filial. Además la gallina "también quiere comer" es decir que está en el mismo nivel de demanda que los que deberían ser sus hijos. El final es convencional y evitativo.
II.	Parte de la base de tres iguales en una situación deportiva (desvío del clisé) aunque el final es adecuado: alguien se va a caer. Luego niega la situación de riesgo; es un juego e incluso el que se cae recibe un premio pues se queda con la sogá. Finalmente el trío queda compuesto por un abuelo y su nieto versus un tío del más chiquito. Es decir que han desaparecido los padres para evitar el conflicto implícito en la lámina. Al principio ella ha dicho que se va a caer el que está junto al chiquito quien finalmente resulta ser el tío, sustituto evidente del padre. Por lo tanto ella ataca tanto a la figura materna que no aparece, como a la paterna que es la que se cae.

III.	La figura masculina de autoridad aparece disminuida tanto por ser un "abuelito león" como por reforzar esta idea diciendo "era muy viejito y tenía bastón". Evita todo conflicto tanto por la omisión del ratón que asoma por el agujero como por la inactividad del león.
IV.	Reaparecen las diferencias de especies (burro, gatito) para mostrar las dificultades que existen en los vínculos de esta familia. Además la madre canguro del clisé es visualizada como un burro con flores en la cabeza. No se trata de falta de conocimientos; pienso más bien que elegir un "burro" es el disfraz de una actitud despectiva hacia la madre. Esto queda reforzado por ser el padre quien se va de paseo con sus hijos y no la madre como en el clisé. También ataca por desplazamiento al padre describiéndolo como "burro".
V.	Esta historia es sumamente confusa, producto de haber visualizado perfectamente la cama en la que los padres duermen y el corralito. Pero ve un solo nene como eliminando al hermano o evitando sospechas acerca de juegos sexuales entre ambos. Los padres son "enviados" a una fiesta y reemplazados primero por tíos, luego por policías que vigilan que nadie entre a robar. Podemos pensar que esta niña está muy celosa de la "fiesta" que pueden tener papá y mamá abajo de las colchas, los manda lejos y desearía robarles el lugar para su propio placer; por eso duda al principio acerca de si son una o dos camas.
VI.	En un maníaco clima de picnic queda excluida la madre, y la historia clisé del osito que como tercero excluido espía a los padres durmiendo.
VII.	Aquí aparece lo negado en la lámina del león; por eso ella tiene un lapsus (el tigre, no el león). El mono no puede defenderse. Es decir que si responde desde su identidad infantil se siente muy expuesta y vulnerable además de desprotegida: nadie responde a tantos pedidos de socorro.
VIII.	Dos monas y dos monitos empareja la situación de tres adultos y un menor. Finalmente reconoce al "monito" cuya mamá le manda a dormir como para sacárselo de encima. La fiesta parecerse ser la de los tres adultos que "hablaron entre ellos tres".

IX.	La historia comienza de acuerdo al clisé pero luego aparecen los desvíos: son los padres los que llaman al hijo en lugar de ser el conejo asustado quien lo haga. Son los padres los que abren las sábanas con la excusa de buscar al hijo. Aquí se reiteran mecanismos maníacos de invertir las situaciones y proyectar en los adultos los sentimientos, deseos y conflictos infantiles.
X.	Nuevamente comienza visualizando conforme al clisé pero hay un desvío hacia un relato confuso del que se rescatan tanto sus deseos de atacar al padre (lo secuestran) como de plantear que su verdadero sentimiento de dolor (pata quebrada) está ligado a su deseo de permanecer a "upa" del padre quien aparece exigiendo "que se baje". El dolor de la frustración de sus deseos incestuosos hacia el papá es lo que motivaría su búsqueda de curación.

En el **Desiderativo**: Ella desea antes que nada ser "una señora"... "para tener hijos". Si no puede serlo ya mismo, entonces desearía ser... Da muchas vueltas como para que creamos que nos contesta pero son rodeos para llegar a la misma conclusión en la segunda respuesta: en vez de chiquitita quiero ser grande, rubia (lo es) con un vestido rojo (atractivos sexuales) y un ramo de flores en la mano como señal de la mujer que espera al esposo. La tercera es coincidente con la segunda. En las negativas aparece toda su agresión reprimida, su rechazo al ser chiquita vivido como una sumisión humillante y el temor al fracaso de su femineidad transformándose en una mujer resentida "pinchuda" y estéril.

Historia: Tiene un hermanito dos años menor. Desde que él nació comenzó a desviar la vista. Ahora los llamaron del colegio diciendo que es muy rebelde, que no reconoce autoridades y no hace caso a las maestras. Al mismo tiempo es muy bebotita. Desde el año y medio habla bien. Antes de cumplir un año ya caminaba. En el colegio, si ella no abre un libro los otros veinte tampoco. Los padres

la castigan prohibiéndole salir. Dice el padre que es muy coqueta, que es riquísima, que sufrió espantosamente cuando comenzaron a caérsele los dientes. La madre acota que dice cosas lógicas "que yo no puedo decir". Quiere actuar en TV y cuando ve actuar a Andrea del Boca (por entonces una niñita) se desespera. Tiene novios y novias. La madre dice que esterilizaba las mamaderas antes de darle de comer. Pecho le dio sólo un mes porque a la madre no le gustaba darle. Con el papá pasean y acarician al perro. Con la mamá es imposible porque le tiene miedo a los perros. Con el papá cruza perfectamente la calle. Con la mamá tiene que estar al lado y tomarle la mano. La nena le pregunta: "¿Mamá, por qué tenés miedo a todo?"

En su apariencia había un notable contraste entre la primera presentación tipo "vedette" con gorrito, tapado y guantes que demoró bastante en quitarse mientras me miraba sonriente y casi en pose, y la voz. de bebita que luego utilizaba para hablarme. Cuando el padre vino a la primera entrevista me mostró una foto de ella diciendo: " E s una Raquel Welch". A la primera entrevista la nena llegó radiante acompañada con el padre. A la segunda faltó. Después supe que la madre no la podía traer, la envió con una amiga, pero les dio mal la dirección. Cuando le pedí que dibujara su familia ella dibujó dos figuras masculinas y dos femeninas idénticas, con lo cual se confirma la tremenda rivalidad que tiene con su madre quien, además, aún no la ha aceptado. Evidentemente esta nene trata de autoafirmarse a través de la rebeldía avalada por el padre que la ama más allá del amor de padre (Raquel Welch) y exagera los celos que la madre tiene hacia ella.

La madre reconoce que a la hija no la soporta y que se vuelca totalmente hacia el hijo. El padre acotó que las diferencias en el trato de la madre hacia ambos hijos son tan evidentes y groseras que la niña se da cuenta. Todos los rasgos histéricos evidentes en ella se explican por querer conquistar al padre y así compensar el rechazo de la madre. Ya que no ha logrado el amor de la madre al

menos desea lograr el del padre. Pero aunque este deseo histérico sea satisfecho porque el padre también se siente desplazado por su hijo y "arrojado" a los brazos de su hija, siempre quedará subyacente el sentimiento depresivo de no haber tenido un pecho que la acepte y la ame. Quizá por eso ha dicho que tiene novios y... novias. Por eso en el C A T aparecen confusiones de identidades y roles. También por eso en el Desiderativo aparece en primer término la sobreadaptación y adultificación como si nos avisara que se casará precozmente para escapar a esta situación y a la vez para " alcanzar " a la madre. Es explicable que esta niña desplacela agresividad hacia todas las autoridades femeninas de la escuela quienes además la reprenden pero no la dejan de querer por ello.

El siguiente es el caso de un *varón de 7 años y medio*

CAT

I.	¿Una gallina? ¿ La bodaron? (Son así las láminas.) Una vez, una jirafa, no sé lo que son, un oso ¿el oso toma la sopa? Osos los tres, pájaros, no, un pájaro (señala el de la derecha) y dos osos (los otros dos pollitos) que una vez había dos osos y un pajarito y una vez el pajarito se escapó y después que se escapó se fue a volar por las estrellas (ríe) y volvió y después se encontraron. Golpeó la puerta una gallina y después entró y el osito la señaló con la cuchara y dejaron de tomar la sopa. ¿Escribís todo lo que yo te dicto? después tomaron la sopa y se fueron a pasear los cuatro juntos. Se quisieron ir a la casa. Se fueron y se aburrían mucho en la casa. Se quisieron ir a cortar el pelo y después fueron y dijeron que le dieron permiso y colorín colorado este cuento se ha acabado.
II.	(Ríe) Había una vez tres osos que estaban peleando. Dos con una sogá, dos con uno grandote, con un chiquito, dos con un chico y ya está sobre la tierra (¿cómo sigue?)... (Me pateó "sin querer" por debajo del escritorio.) Eran amigos estos dos; éste estaba enojado (el que está solo) con éste (el más grande que

	está con el chiquito). Se tiraron de la sogá para decirle que vaya para ahí (Izquierda) Dos contra uno chiquito, éste es chico (el que está solo) más chico que éste (el más grande que está con el chico).
III.	Había una vez un león que estaba sentado con barba, con cola, con un bastón, con flores en el piso, con uno, dos, tres, cuatro dedos, y... estaba Mafalda (señala el ratoncito; es una percepción original muy bien vista). Con muchos rayos (¿Cuáles?) esto redondo (señala vagamente en el piso). Se terminó. (¿Cómo se sentía el león?) Estaba llorando, triste, porque la mamá se fue. (¿Qué había pasado antes?) Ayer terminó el cuento. (¿Cómo termina?) Lloró. (Tira la lámina al piso).
IV.	Una cartera y un señor. Había un triciclo que encima un oso, tres osos (habla muy agitado) uno caminaba, andaba en el triciclo; otro llevaba un globo y el más grande un tarrito, un sombrero, la nariz, (ríe) un broche, una canasta, y una cartera y había uno que estaba lastimado, que también lo llevaba el oso grandote y había árboles, nubes y el triciclo tenía dos ruedas. (¿Cuál estaba lastimado?)... (señala al más pequeño) (¿Dónde?) en la pierna (señala la pierna del canguro del triciclo) es del chiquitito (¿Cuál?) del grande, ¿no ves? y la del chiquitito estaba para atrás porque lo llevaban para que lo curen y lo pisó un auto y colorín colorado este cuento se ha terminado. (Renuncio a interrogar más).
V.	¡Que fácil! había una vez una lámpara encima de una mesa con ventana, con una cama doble, con una cunita, con una cartera, con un piso, con cinco rayas, con las paredes forradas... (¿No hay nadie?) con dos ositos y una escalera (señala la alfombra)... (¿Qué pasaba?) Había una cama... Una vez, una lámpara, un señor que estaba durmiendo en la cama apagó la luz para dormir y los dos ositos chiquitos los dejé) en la cama, en la cunita. Se subieron por la escalera a la cunita y colorín colorado...

VI.	Había dos aceitunas. Había dos osos que se llamaban Leopardo que otro se llamaba Gustavo, otro Marisa, y el más y estaban adentro de una jaula durmiendo uno solo y colorín... (¿Cuántos osos ves en la lámina?) Tres, no, dos, no Gustavo no, bórralo; uno empezaba con " O ", no con " J " (observa algo abajo a la derecha)... (¿Cuál es la jaula?) . . . (Señala la cueva) y ya está, colorín...
VII.	Tengo miedo. Tiene pinches, me pinché (está señalando al mono). Es un mono. Había una vez un tigre; colorín colorado... Un tigre y un señor entonces el tigre quería agarrar al señor; el señor lo pinchaba al tigre no sabía, fue corriendo, saltó, agua, a la otra piedra. Le quiso agarrar la cola y agarró la piedra. Había cintas (las lianas) ramas, piedras, rocas, eh . . . (¿Qué pasó?) ¿Te digo más? El mono tenía muchos pinches y el león los quería sacar y como no podía le mordió y estaba mordiendo, le pinchó con las uñas la cola. (¿Cómo termina?) Termina que colorín colorado...
VIII.	¿Son monos verdaderos? Cuatro monos. Los cuatro estaban sentados y uno estaba en la foto. Uno se llamaba Dop (señala abajo) otro les y otro loplico... entonces éste le señalaba al otro mono (al más chico) el otro mono señalaba al otro (repite) Entonces todos se sentaron, digo, se acostaron para dormir. Al día siguiente me dieron otra cartulina.
IX.	¿Cómo es ésta? (El la cambió de posición y la invirtió) No entiendo nada... Bien, conejo mal, la puerta. Había un conejo y había una puerta al revés es el conejo, siempre la abría del lado revés, derecho, y estaban durmiendo. Nunca podía abrir la puerta y se puso a llorar. Entonces había un tronco (la cortina) espejo, una, dos, tres, cuatro, cinco, seis, siete ventanitas y el conejito se llamaba (observa más de cerca) Rosa y siempre los papás, la mamá lo querían porque les gustaba la flor rosa. Se cayó el papá en la cama del conejo y la rompió y al día siguiente quiso, la quisieron arreglar pero se cayó de vuelta. La mandaron a arreglar y el pobre osito se quedó solo con el papá en la cama de él. El papá no lo dejaba. Mandaron arreglar la cunita y tuvo que dormir en el piso. Con

	la llave golpearon. No podía abrir la puerta. Golpearon y colorín...
X.	Había... ¿todo es de osos? dos perros y fueron a hacer pis (me pateó) ¿está tu pie? La barandita (no sé qué es) (¿Qué pasa ahí?) y después uno estaba sentado en el banquito, el otro tiene sed; fue a hacer pis y después fue a tomar agua y después se limpió la boca con la toalla, después la colgó y se cayó el perchero. Después el otro hizo pis. Se limpió la boca. Quiso tomar agua. Fue a tomar agua. Tuvo que arreglar eso, cuando vino el papá colgó la toalla. Se cayó. "Yo no fui, yo no fui". El papá le pegó a él y a los dos. (¿Qué eran?) Amigos, uno tenía 100 años y otro tenía cuatro, no, dos. Este osito después se sentó en el cubo y se cayó para abajo; cerró la tapa y se cayó para abajo. Se cayó... tapa, las dos gomitas se rompieron y colorín...

Este niño dibujaba casas de cuya chimenea salía una gigantesca y desproporcionada columna de humo muy negro tanto en el HTP como en el HTP cromático.

En el Desiderativo dijo que le gustaría ser siempre un nene pero también:

1+ Una jirafa, tiene manchas y ojos celestitos como yo.

1+ Un pescadito, la boa, son lindos, las manchitas, algunos son chicos y algunos son grandes; los que comen más crecen más.

2+ Una rosa porque son lindas y me gusta el color.

1"+ Una tortuga porque son lindas, buenas y una amiga de mi hermana y mía tiene una. La catexia de los inanimados tuvo que ser inducida.

3+ El sol, porque quema (?) así me quedo negro como mi mamá (?) entonces yo no me quemo (¿por qué te gustaría ser el sol?) porque es lindo.

1 - Una planta, todas las que no me gustan están acá; la violeta, son feas son como hojas, son feas.

2- Hipopótamo, el chanco porque yo no soy un chanco y porque es asqueroso, es feo; a nadie le gusta ser chanco.

1'- Un árbol (?) porque no me gusta (?) porque pinchan (¿Todos?) sí con la costa (?) costra.

3- Piso porque me pisan todos.

En Familia Kinética este niño dibujó primero al padre y a la hermana sin diferenciación sexual y de la misma altura; luego a la madre cinco centímetros más alta y finalmente a él de la misma altura que los dos primeros pero mucho más rudimentario. El es el único que no tiene cabello y el pelo y el cuerpo es igual en las otras tres figuras. La de él es como la del padre y la de las dos mujeres tienen dos botones. Las tres figuras tienen el cuello intensamente sombreado y resalta el de la madre que mide cuatro centímetros. Las chimeneas de las casas que dibuja también están intensamente sombreadas.

Interpretación:

El C A T es un protocolo francamente psicótico por varias razones:

1) La confusión constante de la identidad de los animales. Por ejemplo en la lámina 1 percibe la gallina pero la boda (borra) y se transforma en una jirafa. Los otros son tres osos o tres pájaros. Luego dos osos y un pájaro. Esto es absolutamente ilógico ya que la figura muestra tres seres similares. Por lo tanto la distorsión obedece a la utilización de una lógica totalmente autista.

2) La incoherencia de las historias. Esto se repite en todas.

3) La dificultad para comprender la consigna en cuanto al antes, ahora y después, lo cual a su edad ya debería lograr.

4) La magnitud de las distorsiones perceptuales. Por ejemplo en la lámina VI comienza diciendo "dos aceitunas" o la inversión de la IX.

5) La pérdida de la conciencia de interpretación cuando en la VII dice: Me pinché, tiene pinches, tengo miedo. En ese momento la percepción es delirante y siente que el mono y el tigre se abalanzan

desde la lámina hacia él hiriéndolo. O en la VIII cuando dice " al día siguiente me dieron otra cartulina".

6) La aparición de neologismos como los nombre que inventa en la VIII Dop, les y loplico, etcétera.

7) La incoherencia de las acciones con respecto a los personajes inventados: por ejemplo pájaros u osos que van a cortarse el pelo (lám.I) — " E l señor lo pinchaba al tigre", en la VII cuando el que pincha es el que tiene uñas y rasguña.

8) La aparición de una oportunidad en que el lenguaje pierde su cualidad simbólica y adquiere la condición de algo concreto como en la lámina IX cuando dice que el conejito se llamaba Rosa y los papás lo querían porque les gustaba " la flor rosa".

Sin embargo los test gráficos no podrían ser calificados de psicóticos.

El Goodenough (de nivel intelectual) y el WISC daban un nivel término medio. Pero hay un detalle que indica que es un niño mucho más inteligente pero imbuido por otros problemas: es el percibir el ratoncito de la lámina III del C A T como Mafalda.

En el Desiderativo se observan dificultades para realizar el test que a su edad ya no tienen que aparecer. Además "un pescadito" resulta ser "una boa" y dice que "son lindos" cuando a cualquier niño la boa inspira miedo. Insiste en lo lindo y bueno. Quizá lo más ilustrativo sea la respuesta 3+ en la que aparece una actitud de sometimiento total a la madre, tan idealizada en el test de la Flia K. y tan atacada en las láminas del C A T , y la 3- "piso porque me pisan todos" en la que expresa con claridad su rechazo a esa condición de sometido.

Historia: este niño es el hermanito de la niña del ejemplo anterior y fue traído a consulta por serias dificultades en el colegio. El padre dice que tiene problemas de expresión, que dice "empiezo", por ejemplo. La madre dice que tiene problemas para enlazar palabras.

El padre dice que es competitivo con la hermana "que es la niña de mis ojos".

Lo que podemos advertir en este material es el precio que este niño paga por ser el sobreprotegido de la madre y rechazado por el padre que no lo aceptó hasta que cumplió seis meses.

El quiere ser siempre un nene porque no está preparado para enfrentar el mundo sin la madre quien a su vez le transmite sus miedos: ambos duermen con la luz encendida y temen a los caballos y a los perros.

Quizás el rasgo más lúcido del niño aparece en la última catexia del Desiderativo cuando ubica como egodistónico el estado de sometimiento que implica sumisión y maltrato.

El pronóstico es muy negativo ya que sin ayuda de un tratamiento adecuado e intensivo los rasgos psicóticos del C A T anuncian una psicosis clínica inminente en la medida en que la realidad le exija cada vez. más autonomía, pensamiento lógico, lenguaje socializado, etc.

Está por cumplir ocho años y su diálogo en la hora de juego diagnóstica es la de un niño de tres o cuatro. Por e j.: como usa el modo de bebote para hablarme le digo, a modo de comentario: " Sos el más chiquito de la familia"y me responde: "No, la más chiquita es Marta". Tras un instante de duda le pregunto: " ¿Tenés otra hermana?" Responde: " No, es mi prima; tiene tres años".

Constantemente me pide o se queda esperando para que yo le ahorre el trabajo de mirar, buscar, hacer fuerza, abrir o cerrar algo. Son las funciones que desempeña la madre anulando las de él. Como yo no desempeño ese rol él finalmente se las arregla al tiempo que dice: "No, si yo puedo abrirlo" refiriéndose a la caja cerrada de plastilinas.

Esto indicaría un pronóstico más favorable pero desgraciadamente la madre no colabora y esta simbiosis con rasgos psicóticos puede agravarse: ella ocultó durante dos años el consejo del colegio de hacer una consulta y a la primera hora lo envió con la tía sin motivo

que lo justifique como evidente expresión de su resistencia a que su hijo cambie; por todos los cambios que esto le exigiría a ella misma.

El siguiente es el caso de un *varón de 6 años y 3 meses*.

CAT

Lám. I.

Una gallina...pollitos. El plato de la comida, la fruta (en la fuente) y la sopa (en los platos). Están haciendo despelote. La gallina está parada arriba de la mesa (¿Por qué?) para hacer despelote, para tomarle la sopa al pollo (¿Y los otros?) *Lo* están echando con la cuchara después el otro pollito le dice que lo eche con la cuchara (¿A quien?) A la gallina. Esto le dijo a éste (el de la derecha al de la izquierda) que le pegue. (¿Qué pasó antes?) No pasa ninguna cosa más. (¿Final?) La gallina se quedó ahí. (¿Cómo se sintieron los pollitos?) Porque les va a tomar la sopa. ¿Te muestro otra? no, ¡ah! pero tengo que (las cuenta) Hay diez.

Lám. II.

Los osos están tirando con la sogá hasta que se bajan de la montaña y después se... y al otro le soplaron la oreja. Después el más chico le está diciendo al otro, le sopló la oreja y después dice: " ¡Ah! porque te vas a caer". ¿Vamos a leer todos los cuentos? Después uno se estaba por caer abajo, estaba bajando. Después se puso serio con los ojos... (¿Qué son entre ellos?) Hermanos. Sopló el más chico al que está solo. ¡Ah! Te vas a caer. Se lo dice el solo al chiquito. ¿Son tres varones? (No respondo.) Un chico como quiere el otro al más chico. Te vas a caer. Te vas a caer. Estaba subiendo por la sogá. No lo empujés, le

decía al otro y después el otro le sopló la oreja para que... y después se puso serio, después el otro le quería dar una patada al otro. Se pelearon con éste (los dos más grandes). Este se estaba por caer (el más chico). Se van a caer ustedes dos. (¿Cómo termina esta historia?) No; no se cayó ninguno pero el más chiquito se está por caer; está volando encima de la tierra y tirando de una sogá. Ya hicimos dos.

Lám. III.

Es un león. Está sentado en un asiento... y acá veo la cueva de ardilla. Le picaba los pies; le hacía cosquillas y él le gritaba. Se fue a la cueva. El ratón escondió el bastón. "Mi bastón; ¿dónde está?" y no se da cuenta. " ¡A este ratón lo voy a matar!" Fue a ver y no vio nada. Comió pan. Rompía pan y se escapaba del pan. (Pienso que es como en las películas de Tom y Jerry.) Fue a ver a la cueva y le rascaba el culo. " No me vas a poder matar nada". " Sí ". "No"."Sí " y vino de nuevo. Le fumó la pipa, se la puso en la boca de nuevo, le ensució la cara y se escapó. (Se retuerce como desperezándose y habla mal.) "¡Acá está mi bastón!" Agarra, lo empuja para tirarlo de la silla. Ahí se fue con el bastón a la cueva el ratón y después vino el ratón de nuevo, le tiraba de la melena después el león estaba rugiendo. Le puso anteojos, melena, solero, ropa, se sacó todo... y después la tiró y le tapó la cueva. El ratón se sacó y le tiró de la melena el sombrero, el casco. El león le tapó el agüjénlo y le destapó una patada y cuando vino el león estaba destapada. (¿Cómo termina?) Pero no terminó. (¿Siguen peleando?) El ratón ganó.

Lám.IV.

Acá venían los conejos con una bicicleta y un sombrero se puso con paja y después el otro venía en una bicicleta chiquitita. Se cayeron al agua con la bicicleta y salían con sombreros, cartera y el otro hijito sube la montaña con la bicicleta. El más chiquito le hacía cosquillas a/ más grandote, a la mamá. La bicicleta estaba enganchada, chocó contra un árbol. Arrancaron y se fueron. "Se está haciendo de noche". "No importa". El otro llevaba una flor en la mano. (¿Cuál?) El más chiquito. (Se refiere al globo.) La mamá le quitó la flor. El más chiquito le quitó el sombrero, la canasta. El más grandote le quitó todo y se fue con la canasta. Lo vamos a terminar allí, ¿qué te parece?

Lám.V.

Y después acá está durmiendo un bebé chico ¿no? y después se subió. Prendió la luz. y miró por la ventanilla. Acá me parece que se está haciendo de noche. Se tiró en la cama. La mamá no estaba. Se metió bien en la cama. La mamá estaba en la cocina. El bebé cuando apagó la luz, la mamá dijo: "Voy a salir de abajo de la cama". Salió por la ventanilla. Entró. Se metió en la cama, apagó la luz, entró el lobo por la ventanilla. Le pegó una trompada al hijito... al tren. "Pare, pare". No está la máquina. Es un vagón lleno de vacas, leones; el bebé estaba tranquilo. Se subió al techo del tren y se tiró del techo del tren a la cama. (¿Era un sueño o de veras?) No; estaba soñando. No conejo, canguros. (¿En ésta lámina?) Un canguro.

Lám. VI.

Esto es un hipopótamo (señala los dos osos juntos) y esto es un oso. El oso viene a molestar al hipopótamo. Viene a

comer un pancho. Salió los hipopótamos y no se dan cuenta que está encima un oso comiendo un pancho. Puso la cabeza para abajo, para arriba, para abajo, se sentó tranquilo en la cabeza y el hipopótamo movió el culo y el hipopótamo dijo ¡Au, au! Y después, humm, se le cayó la montaña, se cayó al agua. Después el oso se escapó y el oso encontró sus hijitos hipopótamos, les bajó la cabecita, el otro... rr..rr...ro, le descolgó la cabecita, después lo descolgó al grande y después no lo descolgó nadie al chico.

Lám. VII.

Y después acá había un tigre y después los monos se subían de los árboles y después el mono se escapó y después los hijos tigres están durmiendo y el otro atacando al mono y no lo pudo atacar porque se subió al mono, humm, humm, mono cayo arriba de sus hijos tigres y después se levantó el tigre, se descolgó el tigre, lo estaba atacando un señor al tigre. Lo atacaba, le mordía la panza, lo rajuñaba, lo dejó frito al hombre el tigre y el mono subió con una piedra, le abrió la boquita, le abrió, le tuvo todo el día la pancita; la ató con la cadena; quedó acostadito (¿Quién?) el tigre y lo quería el mono, se subió arriba de las plantas y no lo pudo alcanzar.

Lám.VIII.

Después la mamá está tomando un cafecito. El hijito, la mamá, el papá, la abuelita en su casa tomaban un tecito disfrazados de gauchos y después cuando llegaba a tomar un cafecito si de los monos, humm, humm, uno se colgaba arriba del otro; después se descolgaba y después en un banquito a tomar un café (bosteza) El padre mono dijo:

"Déjame tomar café, porque si no te voy a dar una trompada, ¿querés que te pegue yo la trompada? Vamos". "Después vamos a pasear". Dijo el hijo: "¿Puedo tomar café?" Dijo la mamá: "No podés tomar un cafecito". "¿Por qué?" "Toma agua, vos no podés tomar té, ni leche, ni café". Fue, tomó agua y después dijo: "¿Me das el cuchillo para cortar pan?" y cortó pan. Se puso anteojos y dijo: "No me quedan tan bien". "Este es un mono de verdad", dijo mirando el cuadro. Lo quería acariciar. Se cayeron todos al piso, salió el otro con el cafecito volteado. Secaron el piso. Dijo: "Basta".

Lám. IX:

Otro cuentito. Acá está durmiendo un conejo, jo, jo, y después acá el conejo cuando sintió el ruido de la puerta y cuando se subió arriba de la cama, humm, humm, después a dormir, humm, humm, se llenó de agua, se fue corriendo, le dijo a *mi* mamá: "¡Se llenó de agua la casa!". "Mira", dijo después el conejo "No importa". Humm, humm. "¿Puedo tomar café no?". "Bueno, está bien. No tomes porque si no te hace mal". "Bueno, entonces no tomo." "Bueno." Se sacó la careta.

Lám. X:

Después había perros cachorritos y uno se subió, el más grande a jugar a caballito. Corría, corría, corría y se cayó el perro y después y después dijo: "¡Tengo ganas de hacer pis!". Al inodoro, bajó la tapa apretó el botón. Se fueron a jugar al caballito. "¡Che, va más fuerte!" dijo: "¡No, no puedo!" Se escapó por la puerta. "¡Vuélvase a la casa!" dijo el más grandote. Se escapaban por el pasto y se volvían por la casa, humm, humm. Entonces dijo el más chico: "Habría que romper el inodoro". "¡No, no lo

rompamos!" (¿Por qué había que romper el inodoro?) Porque quería hacer pis y no funcionaba el inodoro; le iba a caer toda el agua y se iba a mojar; entonces dijo: "No rompamos". Un perro (bosteza) se puso barba y después agarraron y se jugó mal y se cayó del caballito que jugaba, humm, humm. Un perro era el asiento, uno se está cayendo (¿Lo ves ahí?) está jugando al caballito. Acá uno, otro, otro, otro, (señala distintas partes del cuerpo de cada perro).

Dice que la que más le gustó es la VII, que la VI no le gustó nada; que la II tampoco y las demás sí.

A continuación deseo transcribir el *Desiderativo* de este niño.

1+ Un señor porque voy a estudiar con Nacho, porque voy a comprar una lancha.

1+ Un robot porque me gusta, porque mi hermano le gusta ser robot (¿Y a vos?) porque mi hermano me estaba diciendo, porque me va a meter en la trampa. No me mete nunca (¿Por qué te gustaría a vos ser un robot?) porque si no, me mete en la trampa.

1'+ Lipi (?) un muñeco, es muy grande.

2+ (Inducida) Un león porque a mi hermano le gusta ser león y me dice que haga. Yo no le hago caso y no lo hago porque a mí me gusta ser león (¿Por qué?) porque lo vi; era muy lindo, en el zoológico.

3+ Rosa, a mi mamá le gusta la rosa, a mí me gusta la rosa (?) no, no me gusta, me gusta ser león, rosa, no. La margarita (?) porque a mi mamá le gusta ser rosa y a mí me gusta ser margarita.

1- La víbora (?) porque si no le va a corlar el cogote, la van a cortar por la mitad.

1' - Un dragón (?) porque me... nunca lo vi (¿Ni en dibujos?) en una revista. Estaba haciendo fuego (¿Qué hace el dragón?) me saca la lengua roja y hay fuego, me escapó, porque es un animal muy feo que juega con la cola.

2- Un tronco (?) porque a mi hermano no le gusta y a mí no me gusta porque si no veneno (¿Cómo?) sí con veneno, los que tienen veneno.

1" - Gallina, pollito o planta (¿Sí o no?) no.

3- Me falta los muebles. La mesa (?) porque si no se paran arriba de la mesa, sacaba chupetines de la torta y se escondían a comer.

También el *Rorschach* de este niño es interesante de transcribir ya que resultó decisivo para el diagnóstico.

Rorschach

Lám. I 5" Una mancha grande, pintura que cayó, kerosene, pintura, carbón que cayó y también alguna cosa negra.

(La gira varias veces) Alguna arena, tierra, humo.

Lám. II 5" Podría ser pintura roja y otra pintura negra que cayó de adorno (la deja en posición A) o pintura, así kerosene, carbón (¿Qué te parece más?) como si fuera una mancha en el piso.

Lám. III 5" Acá cayó un frasco de arena (toca lo rojo) una flor húmeda, una rosa (toca lo gris)... puede ser alguna cosa color rojo (Me mira con mirada de mucho susto). Barro que tiraron (lo gris). Puede ser kerosene.

Lám. IV 5" Esto podría ser kerosene o algo más manchado color negro, pintura que pintaron las paredes (observa a su alrededor) que pusieron en el piso que mancharon todo.

Lám. V 5" Podría ser cosas de (observa alrededor) calefones (hay uno a la vista) que se ponen. (¿Esta figura te parece un calefón?) Algo que querían dibujar (¿Qué?) una mariposa en las paredes.

Sí, esa es la mariposa que dibujaron; pintura color negro que los chicos podían pintar un dibujo, kerosene.

Lám. VI 5" Algo quemado, algo manchado. Algo quemado, algo manchado o algo que pintaron; que se cayó; unos adornos. Pusieron pintura una hoja toda mamarracheada y pusieron en las paredes (mira las paredes) y después la quemaron toda. Quemaron o pintaron las paredes.

Lám. VII 5" Esto alguna cosa media blanca media negra, algo medio blanco, medio negro, (¿Qué podría ser?) Algo que pintaron blanco y negro y también todo de blanco pintaron las paredes y después pintaron de negro.

Lám. IX 5" Acá está manchado de color celeste, naranja y rojo, pintura negra. quemada, cucarachas (señala lo naranja) y tempera que pusieron y después vinieron las cucarachas.

Lám. X 5" ...y acá los colores celeste, amarillo, medio negro, medio rojo, verde, medio claro y acá una araña (popular) y una nube (araña a la derecha, nube la misma mancha a la izquierda) estaba toda manchada, también de color negro, rojo, amarillo, medio claro, celeste, verde, medio verde.

Dice que la que más le gustó es la X y la que menos, la IX.

Los test gráficos mostraron una gran inestabilidad emocional y pobreza en general. El Goodenough indicó una Edad mental de 6 años 9 meses. El WISC dio como resultado un CI de 90 puntos, ya que en la escala verbal su puntaje fue muy bajo: información mínima, no ya pensamiento prelógico sino mágico, busca diferencias cuando pregunto por semejanzas, en aritmética se pierde fácilmente y no puede utilizar la más mínima lógica (Por ejemplo: ¿Cuánto es 12 menos cuatro? 12).

En el CAT registramos un protocolo francamente psicótico por:

1) Pensamiento confusional. Incapacidad de mantener la mínima lógica.

2) No hay imagen discriminada de padre-madre-hijo, pero lo psicótico estaría en la incongruencia de padre hipopótamo con hijos osos.

3) El relato de acciones muy sádicas con tono de tranquilidad y uso de diminutivos.. Por ejemplo cuando en la lámina VI dice: "Le descolgó la cabecita al otro" con el misino tono que diría "Le acarició la cabecita".

También sucede esto con la lámina VII cuando dice "le abrió la boquita, le tuvo todo el día la pancita, lo ató con una cadena, quedó acostadito"...

En el Desiderativo se reitera lo confusional, las serias dificultades para realizar el test, las confusiones de su identidad con la de la madre y los demás en general, las dificultades para responder a las preguntas acerca del porqué de cada elección y la grosera incoherencia en general.

Dije antes que el Rorschach era decisivo en este diagnóstico. El CAT le brindaba la oportunidad de "irse por las ramas". Además parecía asustarse al mirar ciertas figuras. Al ser el Rorschach tan inestructurado y no pedir una historia, era importante su resultado. Efectivamente, se trata de un protocolo en el que aparece un síndrome de ansiedad aguda: shock al gris, al blanco al negro, al rojo y a los demás colores. Este estado de angustia intensa le impide estructurar respuestas Es reiterativo con la respuesta de manchas de algo lo que indica su estado confusional. Aunque aparece la mariposa en la V está desvitalizada (la pintaron los chicos) y en la VIII los osos populares son vistos como lauchas y aparece una interpretación delirante: "lo quieren chupar a lo blanco, la tempera". También las cucarachas que ve en la IX indican mucho deterioro y predominio del sadismo y la destrucción: algo quemado, manchado, se cayó. etc. Constatamente usó el blanco y negro como colores, lo que indica un fracaso en la adaptación emocional. La persistencia del shock se manifiesta en describir negro y rojo en las láminas multicolores (tres últimas). La " flor húmeda" que

Menciona en la tres es otra respuesta bizarra y no puede justificarla.

En *síntesis* podríamos decir que se trata de un niño que está "al borde" de la psicosis pero que aún registra el peligro que corre, puesto que la sede de la angustia es el Yo y en el Rorschach vemos cómo queda registrada. Si la psicosis se hubiera instalado ya claramente no se registraría ansiedad y las respuestas tendrían la nitidez y al mismo tiempo el deterioro de la locura. Por supuesto el CAT y el Desiderativo dan indicadores de enorme ansiedad pero cuando el diagnóstico presuntivo es psicosis, considero que el Rorschach tiene la última palabra.

Historia: Este niño tiene un hermano un año menor y sus padres están separados desde hace tres años. La pareja siempre se llevó mal y se separaron luego del tercer brote esquizofrénico del padre del niño. La madre es una persona muy dura, exigente, sin insight con las necesidades, infantiles. El padre es más suave y dulce pero durante sus brotes se transforma en el loco furioso. El niño fue traído a la consulta por su fracaso total en el colegio y por sus "escapadas" del mismo. Tiene un compañerito que es su amigo íntimo y juntos se fugan. El hace todo lo que haga el amigo. Si el amigo falta al colegio ese día está como perdido. Creo que este niño presenta a nivel psicológico lo que a nivel corporal sería el síndrome del niño apaleado. Desde que nació ha sido testigo de escenas violentas, de dulzura alternando con furia, de falla de contacto emocional y posiblemente eso es lo que busca en la "adherencia" al amigo.

Lo más indicado en un caso como éste es una terapia familiar. Sólo así se evitaría que la influencia de los padres lo deterioren más aún y le precipiten definitivamente en la psicosis. El niño requeriría sesiones individuales paralelas al tratamiento familiar y un apoyo escolar para evitar un marcado atraso en la adquisición del aprendizaje esperado para su edad. Los test de nivel intelectual a

través del dibujo (Goodenough) dan un nivel adecuado a su edad cronológica lo que arroja una luz de esperanza en cuanto al pronóstico.

Como vemos, el CAT responde al objetivo propuesto por sus creadores, los esposos Bellak; explorar a través de las distintas situaciones presentadas por cada lámina en las que se puede reflejar algún conflicto, las ansiedades que el mismo despierta, las defensas con las que trata de enfrentarlo y la solución que propone... si puede.

Cuando todas las láminas despiertan el mismo tipo de reacción desviada del clise podemos pensar que la patología es más estructural, es decir, que afecta a toda la personalidad, a todo el aparato psíquico y a todos los vínculos del sujeto.

En cambio cuando algún desvío del clisé aparece en alguna o algunas láminas y no en todas, pensamos a favor de un conflicto neurótico que está instalado en el aparato psíquico, pero que no afecta ni la estructura fundamental de la personalidad ni el resto de los vínculos del sujeto.

Indicadores de conflictos neuróticos:

1. Marcada diferencia de los tiempos de reacción que se aceleran o se alargan respecto del resto de las historias.
2. Pérdida de la coherencia del pensamiento y del lenguaje, presente en el resto de las historias.
3. Inclusión en el relato de una situación altamente conflictiva o la llamativa negación del conflicto.
4. Contraste en el sentido de que en esa o esas, puede hacer la historia con desenlace, o por el contrario en esas no puede lograrlo. Por ej., en las que se visualiza la pareja parental (II, V, VI) o bien en las que aparecen rivales (I, IV), etcétera.
5. Rasgos conductales destacables: bostezos, caras especiales, tartamudez, se les caen cosas, patean al entrevistador "sin querer", se distraen, van al baño, etcétera.

6. Presencia de omisiones, adiciones y distorsiones cuando el resto del protocolo se atiene al clisé.

Bibliografía:

Baringoltz, S.. Frank R. y Menéndez, F., *El CAT. Revisión y aportes*.

Rodríguez ediciones, s/f. Baringoltz, Frank y Menéndez. F.. *El CAT en el psicodiagnóstico de niños*, Buenos Aires. Nueva Visión, 1979.

Bellak L. *Manual del CAT (Test de Apercepción Infantil)*. Buenos Aires. Paidós. 1959.

Ocampo, M.L.S. de. García Arzcn. M. E.. Grassano. E. y col., *Las técnicas proyectivas*, ob.cit.. (cap. sobre el C.A.T.).

XV: LA ENTREVISTA FAMILIAR DIAGNOSTICA. IMPORTANCIA DE SU INCLUSIÓN EN EL PSICODIAGNOSTICO DE NIÑOS⁵⁰

Síntesis introductoria

En este trabajo se propone la necesidad de incluir al menos una entrevista familiar en el psicodiagnóstico individual.

Se fundamenta teóricamente la conveniencia de esta modalidad de trabajo y se sugieren algunas reglas técnicas para realizarla.

También se destaca la importancia de la entrevista familiar diagnóstica para lograr una entrevista de devolución de las conclusiones más dinámica y convincente.

Finalmente se subraya su importancia para decidir la indicación o contraindicación de terapia individual para el sujeto traído a la consulta y para decidir la estrategia que se va a sugerir como la más adecuada para el caso.

La entrevista familiar ha sido una técnica o método reservado durante mucho tiempo a los terapeutas formados para trabajar con el grupo familiar como punto de partida o nivel de análisis en la investigación diagnóstica y la psicoterapia.

Algunos psicólogos y psicoanalistas de niños comenzaron a utilizar posteriormente esta forma de abordaje.

Otros, entre los cuales se incluye la autora, han trabajado un tiempo más con la metodología clásica: entrevista inicial con los padres, entrevista con el niño por quien consultan y entrevista final con la pareja para la devolución de información. Las entrevistas con

el niño incluyen una hora de juego diagnóstica y la administración de tests proyectivos. A medida que hubo más intercambio y contacto entre las distintas formas de trabajo se hizo evidente la necesidad de incluir entrevistas familiares en el proceso psicodiagnóstico.

Fundamentos de su inclusión

1. El síntoma del niño es el emergente de un sistema intrapsíquico que está, a su vez, inserto en un sistema familiar también enfermo, con su propia economía y dinámica. Este principio ha sido aceptado por todos los sectores de las distintas escuelas psicoanalíticas y otras. Aurora Pérez dice al respecto:⁵¹

La entrevista familiar está constituida por dos sistemas en convivencia estable que modelan entre sí una relación continente-contenido. Ambos sistemas están en crecimiento y desarrollo. El continente [...] está constituido por la pareja parental. [...] El contenido está representado por los hijos. [...] Así, el trasfondo de la crianza es una situación asimétrica en relación de dependencia. [...] Cuando la trama familiar no alberga, no metaboliza, no transforma adecuadamente, la atmósfera familiar se enrarece, se intoxica y comienza a aparecer la enfermedad... Es una señal de alarma de que en el órgano familiar algo está pasando. [...] Así se va perturbando el clima de salud e insensiblemente se van instalando patterns de enfermedad.

⁵⁰ Este capítulo consiste en la ampliación de un trabajo presentado por la autora en oportunidad de participar como panelista en las Primeras Jornadas Nacionales de Psicología del Niño y su Familia, organizadas por la Universidad del Salvador. Buenos Aires, 1979. Por ello está centrado en la temática infantil pero es posible hacerlo extensivo al caso del psicodiagnóstico de adolescentes.

⁵¹ Aurora Pérez, "El niño, la familia y el pediatra". *Revista del Hospital de Niños*, v. XIX. n° 76. octubre de 1977.

Un niño psicótico es el depositario de la locura de todo el grupo familiar, que lo dejará recuperarse o no, según el punto hasta donde cada uno de los miembros de la familia esté dispuesto a asumir el grado de enfermedad del cual es responsable.

Se plantea aquí la necesidad de adaptar los métodos de investigación diagnóstica a los avances logrados por la teoría; sólo así se podrá profundizar más en la realidad clínica y lograr un diagnóstico más preciso. Raquel Soifer⁵² ha expresado:

Vimos que podíamos trabajar de tres maneras con el grupo familiar:

- a) como diagnóstico;
- b) como información diagnóstica al finalizar el estudio;
- c) como terapia [p. 196].

La doctora Soifer indica la entrevista familiar cuando "surgen dudas en el estudio diagnóstico del niño". En este trabajo se la enfoca en el segundo sentido que ella le da, pero no sólo si hay dudas diagnósticas, sino en todos los casos, a menos que surja alguna contraindicación.

Pero no es ésta la única razón que justifica su inclusión.

2. Las hipótesis originadas en las entrevistas a la pareja y al niño (o sea lo que indica su hora de juego y sus tests), deben considerarse provisionales hasta ser cotejadas con las que surgen en la entrevista familiar. Entonces aquéllas pueden resultar convalidadas o rectificadas, enriquecidas o modificadas.

Por este motivo se propone aquí la realización de al menos una entrevista familiar aun en el diagnóstico individual de un niño o un adolescente.

3. Cuanto más temprana es la edad del hijo, más importante es tomar en cuenta esta recomendación, porque está en pleno proceso de formación y en estrecha y directa dependencia emocional respecto de sus padres. En este sentido cobran vigencia nuevamente las recomendaciones de Anna Freud⁵³.

Con respecto al rol de los padres en la causación de enfermedades, el analista de niños debe tener gran cuidado para que las apariencias superficiales no lo desorienten y sobre todo para no confundir los efectos de la anormalidad infantil sobre la madre, con la influencia patógena de la madre sobre el niño. El método más seguro y laborioso para evaluar estas interacciones es el análisis simultáneo de los padres con sus hijos... Algunas madres o padres asignan al niño un rol dentro de su propia patología, estableciendo sus relaciones sobre esta base y no sobre la de las necesidades reales del niño. Muchas madres realmente trasvasan sus síntomas a sus pequeños y luego los escenifican conjuntamente a la manera de una *folie à deux* [p. 42]. En el tratamiento, especialmente los más pequeños revelan hasta qué punto se encuentran dominados por el mundo objetual, es decir la medida en que el ambiente llega a influir para determinar su conducta y su patología [p. 45].

Los padres son modelos que el niño está incorporando en una etapa decisiva. Detectar el modelo que los padres presentan y ayudarlos a que lo rectifiquen, si es necesario, puede constituir una ayuda para todo el grupo familiar, más útil que cualquier tratamiento individual de uno de sus niños.

⁵² Raquel Soifer, *¿Para qué la familia?*, Buenos Aires, Kapelusz, 1979.

⁵³ Anna Freud, *Normalidad y patología en la niñez*, Buenos Aires, Paidós, 1975.

4. Cuanto más grave sea el diagnóstico presuntivo, más necesaria es la entrevista familiar, por ejemplo en los casos de psicosis, cuadros borderline, perversión, psicopatías o hipocondrías graves. Cuando se presume una psicosis simbiótica, o al menos una simbiosis no resuelta, es conveniente incluir, además, una entrevista con el binomio en cuestión.

5. Otro motivo importante para realizar una entrevista familiar es que brinda conductas observables para los padres, el niño y el profesional, que se pueden tomar como punto de referencia en la devolución del diagnóstico. En muchos casos, el conflicto sólo es evidente para el profesional, en tanto halla confirmación de sus hipótesis en el material clínico. Pero eso no siempre es suficiente para que los padres acepten tanto el diagnóstico como la recomendación terapéutica del psicólogo.

He aquí un breve caso ilustrativo. Se trataba de un matrimonio joven con tres niños: dos varones de siete y cinco años y una nena de tres. A los padres les preocupaba el niño del medio por sus berrinches intolerables y sus accidentes a repetición. La mamá era la que relataba los problemas. El papá expresaba que no "creía en estas cosas" y que el nene crecería y se haría como él, en la calle; que los problemas los fabricaban su mujer y la muchacha. Al explorar a fondo la sintomatología y la historia del niño, se les señaló que todo ello de por sí justificaba recomendar psicoterapia para el hijo, pero que lo más importante y previo al tratamiento era descubrir por qué y cómo se gestaban esas situaciones. Se les propuso que acudiera toda la familia a la entrevista y aceptaron. En cuanto llegaron el papá comenzó a bostezar y a decir que tenía hambre y sueño; que si por el fuera, se sacaría los zapatos, el saco y se acostaría a dormir en el diván. La mamá, que al principio escuchaba y observaba como una hermanita mayor, le dijo: "Acá no hay bebés. Vos sos el bebé". Luego el papá cambió su actitud y se dirigió al hijo mayor,

que estaba haciendo un calado en papel, para sugerirle que lo pegase en la pared. El niño no le hizo caso. Entonces el papá le propuso jugar al laberinto (en ese mismo papel calado) pero de tal manera que era imposible superar los obstáculos que él introducía. El nene le decía: "No se puede". El papá insistía en que sí. Realmente no se podía y para no reconocerlo le papá inventó soluciones rebuscadas. Contra-transferencialmente esta situación suscitaba deseos de decirle: "A ver, ¡jugá conmigo en vez de lucirte castrando al chico!". Este niño no respondió con rabia ni hizo comentario alguno en su propia defensa. Mientras tanto la nena había empezado a jugar con la mamá e intercambiaban cosas. El hijo del medio, motivo de sus preocupaciones, quedaba solo, haciendo de maestro de ceremonias al distribuir material entre los demás; trataba de llamar la atención mostrando sus papeles calados sin tener éxito. El papá propuso al mayor dibujar con plasticola y continuó con sus críticas. El del medio comenzó a hacer lo mismo que su hermano en un intento de atraer la atención y aprobación del papá sin lograrlo. La mamá era un poco más bondadosa con él pero estaba más concentrada en jugar con tacitas y platitos con la nena.

En síntesis: el papá cumplía dos roles, o era el bebé caprichoso y absorbente, o el padre riguroso, castrador, implacable. Al hijo del medio ni siquiera lo registraba. La madre sí, pero no podía ocuparse bien de él porque era reclamada por la nena y el "bebé hambriento". Los berrinches del niño, al igual que los accidentes a repetición, obedecían entonces a la necesidad de recibir atención y gratificación, pero ya no como protesta activa, sino como entrega autodestructiva o suicida, por el sentimiento de no ser importante para nadie. Se propuso un primer período de entrevistas familiares y de pareja para modificar los roles. Si el hijo no mejoraba paralelamente a la evolución favorable de los padres, se recomendaba comenzar tratamiento individual paralelo.

El papá, tan resistente al principio, aceptó la propuesta al sentirse confrontando con el juego del laberinto y sus otras actitudes y comentarios, que le crearían también problemas con el hijo mayor y con la esposa. La mamá se animó a plantear que necesitaba de él para educar a los hijos y que le pesaba mucho que fuera un chico más. Además se advirtió al papá acerca de las consecuencias que traerían sus actitudes cuando los varones llegaran a la adolescencia: o se someterían o lo enfrentarían en una lucha encarnizada. Esc cuadro sirvió para hacerle recapacitar que quizá no tomara en cuenta la recomendación y, en consecuencia, impediría el tratamiento puesto que era él quien imponía las decisiones en la pareja. Pero que ese futuro era el suyo y de su familia, no el del profesional. El padre decidió pensarlo y al cabo de un tiempo comenzaron el tratamiento del niño.

En este caso, la terapia familiar dio excelentes resultados y el niño mejoró notablemente.

Este ejemplo es ilustrativo de la utilidad de la entrevista familiar para planificar una devolución de información exitosa.

6. Además, suministra elementos muy valiosos para decidir la estrategia terapéutica que se recomendará en la entrevista de devolución de información final.

7. En ciertos casos la entrevista familiar puede dar indicadores para contraindicar el tratamiento analítico individual, a saber:

a) Cuando no se vislumbra la posibilidad de modificación de la patología familiar y sobre todo si esta es severa. Comenzar un tratamiento individual del hijo sería hacerlo único responsable de la enfermedad familiar. Además supone que el tratamiento modificará defensas que ha desarrollado para sobrevivir dentro de ese medio patológico y lo dejará vulnerable y desprotegido, o

desestructurado. Por otra parte, son escasas las probabilidades de que el tratamiento sea exitoso y entonces puede suceder que lo continúen porque es inocuo o que lo interrumpan alegando el fracaso del que harán responsable al terapeuta.

b) Cuando la mejoría del hijo podría traer aparejada la descompensación de otro miembro del grupo familiar. En el caso de que ese miembro fuera uno de los padres, la situación sería realmente seria. Pero si sobreviniera una crisis en la pareja se agravaría más aún, porque se resentiría todo el clima familiar que quedaría sin continente. En estos casos la recomendación de terapia individual del hijo debe complementarse con la de terapia para la pareja.

c) Cuando el hijo atraviesa una crisis evolutiva que obliga a los padres a revivir esa etapa. Si les ha resultado conflictiva no podrán ser sosten del hijo mientras la supera o no le permitirán hacerlo. Aurora Pérez se refiere entonces a crisis paralelas: Raquel Soifer, al nivel de aprendizaje y desarrollo de padres e hijos.

d) Cuando los padres mantienen y refuerzan inconscientemente la sintomatología del hijo, porque les provee un importante beneficio secundario, y a menos que se apunte a modificar esta "economía" familiar, el pedido de tratamiento será sólo un intento de cambio infructuoso.

En el supuesto caso de un niño adoptado, que desconoce la verdad y los padres no aceptan decírsela, cuyos síntomas son severos trastornos de aprendizaje con un buen nivel intelectual y maduracional, el psicodiagnóstico en el nivel individual puede mostrar severas resistencias al aprendizaje debido a la intensa angustia que le provoca lo que para él entraña el conocimiento de la verdad. Este oposicionismo estaría bloqueando los

mecanismos de introyección, básicos para que funcione el proceso de aprendizaje. El resultado será que el niño parecerá tonto, y quizás aconsejen cambiarlo a un colegio diferencial. Pero al rastrear la historia aparecerá el motivo subyacente de la resistencia paterna a contar la verdad al hijo; surgiría entonces, por ejemplo, que la adopción no es legal y tendrían que confesar algo vivido como el robo de un niño. Esto quizá sea verdad o no, pero siempre resultará equivalente para su inconsciente. Dada la sumatoria de resistencia que se establece en casos como éste, el tratamiento individual, además de infructuoso, funcionaría como un pacto encubridor, porque el terapeuta estaría aceptando dinero y trabajo a cambio de no tocar el tema de la verdad. Algunos de esos casos llegan a ser, en realidad, inanalizables y acaban desfilando ante multitud de otros especialistas (pediatras, neurólogos, psicopedagogos) que tampoco suelen solucionar el problema de base.

Pautas en la observación de la entrevista familiar diagnóstica

Las más importantes son:

1. Si los roles padres-hijos, continente-contenido, papá-mamá, femenino-masculino, etc., aparecen y están bien discriminados o si están confundidos o incluso invertidos.
2. Si estos roles permanecen fijos o si son intercambiables.
3. Determinar quién ejerce el liderazgo, ejecutivo en el grupo familiar. Si es uno de los padres, es importante para el profesional discriminar su espíritu de colaboración o ver el grado de alianza terapéutica con que se contará.
4. El nivel de desarrollo logrado por ese progenitor líder, para permitirle al hijo lograr un completo desarrollo o trabarlo, de

alguna manera, si no puede crecer junto con los hijos. Al respecto Raquel Soifer⁵⁴ dice:

Por otra parte llegamos a entender que había un punto de fijación en el desarrollo psicológico idéntico en el niño y en su familia, que determinaba que los padres no hubieran podido completar un aprendizaje, y por lo tanto, les resultaba imposible ayudar al niño a realizarlo y elaborar esa fijación. Comprendimos que la incidencia de la familia en la enfermedad del niño radicaba en ese aprendizaje no logrado [p. 196].

5. Las identificaciones que predominan: que es ser como papá o como mamá para esa familia; qué es ser tonto o "piola"; qué significa ser inteligente, agresivo, raro, bueno o desprolijo.

6. Tratar de extraer la fantasía de enfermedad y curación en el nivel del grupo familiar, como también si predomina la depositación de la enfermedad en uno de sus miembros o la capacidad de asumir cada uno su parte. Con respecto al depositario es importante observar si opone resistencia o si se presta pasivamente al rol de "chivo emisario".

7. Otro elemento importante es lo que Raquel Soifer ha descrito en su libro *¿Para qué la familia?*⁵⁵ como una función fundamental de los padres: transmitir conocimientos y poner límites, ayudando así a delimitar fantasía de realidad. Este es un factor decisivo para evitar que se instale una psicosis. Dice:

⁵⁴ Raquel Soifer, "Psicoterapia del grupo familiar con niños estilizando juguetes", en A. Aberastury (comp.) *El psicoanálisis de niños y sus aplicaciones*, 3ª ed., Buenos Aires, Paidós, 1972, 3ª parte, cap. 10.

⁵⁵ Raquel Soifer, *¿Para qué la familia?*, ob. cit.

es menester que el padre, o la madre según sea el caso, se coloquen en la edad que tiene su hijo en ese momento. En psicoanálisis este proceso de trasladarse a una edad anterior se llama regresión; en el caso que nos ocupa es parcial e inconscientemente aceptada... Los padres enfrentados con ese estado emocional del pequeño sienten reactivarse en ellos el recuerdo de situaciones equivalentes experimentadas en el correspondiente momento evolutivo. [...] Por lo tanto, el modo en que los padres imparten las distintas enseñanzas a sus hijos depende de:

a) la posibilidad de entrar en regresión parcial e inconsciente que será mayor o menor según la flexibilidad de su personalidad y la rigidez o la permeabilidad de la regresión de sus vivencias infantiles. [...]

f) la posibilidad de rescatarse de la regresión y volver a su condición de adultos [p. 51].

La característica de la actitud del padre es su tendencia a observar la realidad y a emplear la objetividad, con un menor componente emotivo. A su vez, la mayor capacidad para el pensamiento lógico, lleva al padre a ejercer con más firmeza el principio de autoridad... Tal intervención ayuda a la esposa a rescatarse de su adhesión emocional con el hijo, quien a su vez va aprendiendo a separarse gradualmente de ella... La función del padre incluye su papel como esposo y protector de la mujer [p. 55].

Finalmente es su función servir de modelo masculino adulto para sus hijos varones que se identificarán con él a la vez que dar la imagen viril a sus hijas, las que buscarán luego características similares en sus compañeros... La mayor capacidad de intuición y comprensión psicológica inherentes a la condición femenina convierten a la madre en la principal reguladora de las emociones en el hogar [p. 57].

8. En la misma obra, Raquel Soifer describe, como se ve en el texto anterior, otro aspecto importante en el comportamiento de los padres observables durante la entrevista familiar. Se trata de algo que funciona también como requisito para ser buen educador y un buen terapeuta de niños: la capacidad de hacer una regresión para comprender al hijo y, al mismo tiempo, de rescatarse de la regresión y volver a su condición de adulto.

9. Mitos familiares encubiertos tras la rutina del funcionamiento familiar. Un destacado investigador y clínico en psicoterapia familiar del grupo de Palo Alto (California, U.S.A.), Antonio Ferreira⁵⁶ señala la importancia de descubrir los mitos familiares que son creencias sistematizadas y compartidas por todos los miembros de la familia respecto de sus roles mutuos y de la naturaleza de la relación entre ellos. Estos mitos tienen un valor económico, promueven rituales y áreas de acuerdo automático. Para cada rol definido existe un contrarrol oculto en otro u otros miembros de la familia. Los mitos se dan en todas las familias, no sólo en las patológicas. Son, para la familia, lo que las defensas al individuo. Por ejemplo, un padre impulsivo, alcohólico y una madre abstinencia, severa y represora, es un mito en tanto oculta la parte opuesta de cada uno actuada por el otro miembro de la pareja. El mito promueve la homeostasis puesto que permite que la relación se mantenga inalterable. Develar el mito familiar, dice Ferreira,

⁵⁶ Antonio Ferreira, "Mitos familiares", en G. Bateson y otros. *Interacción familiar*, Buenos Aires, Tiempo Contemporáneo, 1971.

requiere delicadeza y discreción porque puede desatar a toda la familia en contra del terapeuta.

10. Otra pauta importante es la capacidad de proceder espontáneamente durante esa entrevista y luego tomar *insight* de lo sucedido. Por ello la autora de este trabajo inicia la entrevista de devolución preguntándoles que les hizo pensar la entrevista familiar acerca de sí mismos y del grupo familiar. Desde luego que no es por la presencia de alteraciones en algunos de estos ítems por lo cual se puede decidir un diagnóstico y una recomendación terapéutica, sino por la sumatoria o coexistencia de varios y su peso sobre la patología del hijo.

Contraindicaciones

Por todas estas razones se recomienda realizar al menos una entrevista familiar diagnóstica, pero cabe aclarar que no siempre es posible y a veces tampoco recomendable realizarla. Por ejemplo, cuando los padres están separados; cuando se resisten reiteradamente; cuando se estima que elevará el monto de angustia del niño hasta un límite extremo con lo cual puede destruirse el buen *rapport* que hubiese logrado con el profesional y lo predisponga mal para una futura terapia. Esto es difícil de predecir, pero a veces el mismo niño o adolescente lo verbaliza.

Algunos aspectos técnicos de la entrevista familiar

Generalmente la consulta se inicia con el llamado de uno de los padres de un niño. Entonces el trabajo comienza con una entrevista con ambos. La primera entrevista diagnóstica debe servir para llegar a un diagnóstico presuntivo, luego del cual se decide cuándo se verá al niño individualmente o con uno de sus padres o con toda la familia. Esto depende del nivel en donde se estime que radica la principal patología. De todas maneras se ha

de advertir a los padres que probablemente deberán concurrir una vez todos juntos, y dos veces el niño solo para tomarle algunos tests.

Casi siempre aceptan. Si aparecen fuertes resistencias, o están separados o alguno de los hijos se resiste a venir o el grupo está incompleto por alguna razón (viajes, etc.), habrá que prescindir de la entrevista familiar.⁵⁷ Quizás aceptarán venir los padres juntos o alternativamente con el niño que les preocupa. A la pregunta acerca de si todos deben concurrir. Virginia Satir contesta:⁵⁸

Sí porque son parte de la homeostasis familiar aunque no presenten síntomas... Pero a partir del presupuesto de que cuando hay un malestar en la familia, todos los miembros lo sienten de algún modo y aunque no muestre síntomas ahora puede hacerlo más tarde. [...] Creo que el terapeuta de familia puede hacer una gran cantidad de trabajo preventivo incluyendo a todos los niños en el proceso terapéutico. [...] Yo a veces veo a la pareja cuando los chicos tienen cuatro años o menos. Pero aún insisto en traer a todos los chicos a terapia, por lo menos a dos sesiones de manera que yo pueda ver con mis propios ojos cómo opera la familia como un todo. [...] Cuando los chicos tienen menos de cuatro años los traigo a terapia por lo menos a las dos sesiones iniciales. [Traducción de la autora.]

⁵⁷ Hacerla con los presentes y esperar para hacer una con la familia completa. De todas maneras es muy significativa esa ausencia. Agradezco al Dr. F. Cohen su comentario.

⁵⁸ Virginia Satir. *Conjoint Family Therapy*, Palo Alto (Calif.), Science and Behavior Books, 1967.

La cantidad de entrevistas dependerá de la claridad con que se pueda extraer material significativo. Pero no es recomendable extender demasiado el número de entrevistas diagnósticas, pues los pacientes no toleran demasiada interacción sin interpretaciones.

Cuando la familia ha llegado se repetirá la consigna luego de saludar a cada uno por su nombre: "En ese cajón hay cosas para que jueguen, conversen o trabajen, hagan de cuenta que yo no estoy. Yo observaré qué sucede cuando están juntos".

Con respecto al registro del material es aconsejable limitarse a lo mínimo posible. Hay familias que se persiguen mucho con la presencia del profesional y más aun si éste escribe todo lo que hacen. Entonces será preferible observar y anotar algo que sirva de hito para reconstruir luego toda la sesión. En otros casos lo que les persigue es la mirada. Entonces no les afecta que el profesional esté enfrascado en la tarea de escribir. Más bien los alivia.

Otras familias insisten en englobar al observador para contrarrestar la angustia persecutoria impidiéndole ser un *observador no participante*. Es menester desentrañar la intención que esconde tal actitud y no aceptar si es de raíz psicopática y apunta a impedir que el profesional observe y piense. Si el pedido funciona como un distractor, debe ser rechazado.

En cambio, si la intención es buscar en el profesional un yo-auxiliar que llene un rol que en el grupo familiar está vacío, entonces se puede acceder al pedido dentro de las pautas aconsejables, con el mismo criterio que se accede o no a hacer algo que el paciente propone en terapia de niños o de adultos psicóticos.

En otros casos la intención es disolver la persecutoria dicotomía observador-observado; entonces, acceder a ciertas intervenciones inocuas puede bajar el nivel de persecución y "aflojar" el clima emocional.

Puede suceder que uno o algunos miembros del grupo traten de establecer una alianza con el profesional dejando a otro u otros excluidos. Esto puede ocurrir cuando se dirigen a él iniciando un intento de diálogo mediante comentarios, preguntas, relatos, etc. En tales ocasiones es aconsejable responder lo indispensable (dentro de lo que se entiende como cortesía o buena educación) para no provocar un montante excesivo de agresión (por el silencio frustrante) y el desconcierto familiar ante la reacción del profesional que no es registrada como habitual. Puede ser oportuno recordarles la consigna inicial en el sentido de que el rol del psicólogo es el de un observador no participante.

Por supuesto, no debe omitirse esta secuencia en el registro de la entrevista, dado que pueden extraerse de ella conclusiones diagnósticas y pronósticas importantes.

No se ha de olvidar que la entrevista familiar diagnóstica es un medio, no un fin en sí misma. Lo sería en una etapa subsiguiente cuando se hubiese recomendado psicoterapia familiar. Por lo tanto las recomendaciones técnicas son similares a las de la primera hora de juego diagnóstica. Con respecto a la puesta de límites ante situaciones de mucha violencia o destrucción, la doctora Satir⁵⁹ dice:

El padre o la madre son los que deben responder y poner límites a la conducta de sus niños. Por otra parte, si yo tomo ese rol perdería la oportunidad detrás de la cual estoy: la oportunidad de observar cómo el padre o la madre llevan a cabo su función parental.

y da a la familia una serie de reglas muy precisas acerca de lo que se puede o no hacer en el consultorio.

⁵⁹ Virginia Satir, ob. cit.

Con respecto al lugar, es conveniente realizar la entrevista familiar en un ámbito apropiado. Para ello se debe tomar en cuenta el número y la edad de los integrantes del grupo familiar. El lugar debe permitir el cómodo desplazamiento de la familia para que pueda haber interacción lúdica y no sólo verbal, especialmente si los niños son pequeños. La edad de los miembros del grupo debe tomarse en consideración por el tipo de juego y material que presumiblemente preferirán utilizar. Si se incluyen materiales que permiten ensuciar es preferible realizar la entrevista en un lugar en que ello sea factible, sin que el profesional deba estar pendiente de las consecuencias.

En cuanto a los materiales deben ser variados según el sexo y edad de los integrantes del grupo para que cada cual halle algo atractivo. Materiales aptos para armar, cortar, enganchar, construir, coser, pegar, modelar, pintar, dibujar, etc., suelen atraer también al papá y a la mamá.

Ya la consigna ha advertido que el cajón no es exclusivamente para los niños.

Con respecto a la interpretación de estas construcciones, modelados, armados, etc., pueden utilizarse los criterios de interpretación habituales en psicoanálisis de niños y también los de algunos tests lúdicos, tales como los de Lowenfeld,⁶⁰ Arthus,⁶¹ Rambert,⁶² Aberastury,⁶³ etcétera. Así por ejemplo, A. Aberastury⁶⁴ dice:

Cada sujeto tiene y expresa una determinada *configuración espacial* y esta denominación creada por Homburger significa la especial relación dinámica de las formas, tamaños y distancias de cada sujeto [p.21].

En cada configuración espacial determinada el sujeto expresa: a) su experiencia en el espacio; b) su situación actual frente al espacio y su propio cuerpo [p. 22].

Sería recomendable disponer de una mesa de altura común, otra más baja, algún lugar donde sentarse a la altura habitual de un adulto y almohadones en el piso o alfombra para el nivel de los pequeños. Es importante registrar dónde se ubica cada uno y que sitio trata de elegir. Es muy significativo que la mamá se siente directamente en el piso y su hija mayor en una silla. También lo es que el papá no abandone su silla a pesar de que su hijo menor le pide ayuda desde lejos. Esto tiene que ver con la posibilidad de hacer una regresión útil para comprender a los niños pero, también, de recobrar el nivel de adulto que debe funcionar como continente de ellos.

Agotar todas las variables que se dan en una entrevista familiar es imposible y más aún dentro de las dimensiones limitadas que impone este tipo de publicación.

Por ello consideramos imposible evitar la sensación de que aún quedan muchos interrogantes sin contestar y que serán, en todo caso, objetivo de una futura labor.

⁶⁰ Jane Margaret Lowenfeld [Test del mundo], *Play in childhood*, London, Gallanca, 1935.

⁶¹ Henry Arthus [Test del pueblo], *Le village: Test d'activité créative*, Paris, Paul Harman, 1949.

⁶² Madeleine Rambert, "Une nouvelle technique en psychanalyse infantile: Le jeu des guignols", *Revue Française de Psychanalyse*, X, 1938.

⁶³ Arminda Aberastury, *El juego de construir casas*, 3ª ed., Buenos Aires, Paidós, 1976

⁶⁴ Idem.

Otros ejemplos de entrevista familiar diagnóstica

Caso N° 1

Se trata de un niño de 26 meses que tiene un hermanito de un año. En la entrevista con los padres la mamá dice que siempre fue un problema, desde el embarazo, porque pateaba. Desde que nació el hermanito se ha puesto muy llorón. El padre coincide en que a partir de ese momento no se conforma con nada.

Ahora el problema es en la guardería, dice la mamá. Al principio lloraba pero se quedaba. Ahora ya no. Los pocos días que fue permanecía pegado a la maestra clamando por sus padres y su hermano. Aun cuando lo dejan con una abuela llora pensando que la madre se va y no volverá.

Cuando el nene era muy bebito el padre viajaba a menudo por razones de trabajo y la mamá se lo pasaba en casa de su propia madre. El nene no comía hasta que se fue normalizando. Bastaba que viese a su madre en la vereda de enfrente para que se pusiera a llorar desesperadamente. Ahora el padre ha dejado de viajar. Le pregunto a ella cómo se sentía mientras duraba la ausencia del esposo y responde que con "mufa", con miedo a que le pasara algo y por eso se iba a la casa de la madre para que el nene no quedara solo. Finalmente dice: "Me jode que me cargue con tanta responsabilidad —dirigiéndose al esposo— físicamente no puedo". Comienza entonces a relatar que ella no quería quedar embarazada. Que prefería adoptar chicos abandonados más que traer chicos al mundo.(?) "Porque nacen para morir." Comienza a relatar que sus padres le prohibían salir con muchachos porque eso era cosa de putas, que al principio tuvo problemas de vaginismo, que el esposo es muy inseguro.

Ella también tiene una hermana que nació muy pronto después de ella y sufrió bastante por eso.

Daba la impresión de una mujer sobrepasada por su rol maternal que deseaba retomar su trabajo y delegar en otra el rol maternal. Pensé que el nene debía percibir que "se lo quieren sacar de encima". Me llamó la atención un rictus en la cara de ella al hablar y al reír: parece como si sintiera asco y oliera feo.

Ella es casi profesional y él tiene un negocio de verdulería y carnicería. Me daban la impresión de una pareja muy desperejada como si ella se sintiera muy superior a él. El parece más sensible y más sencillo: evidentemente debe ser inseguro al lado de esta mujer y sufre mucho. Ella no lucha junto a él: o pide dependencia o se siente superior.

Dentro de todo el panorama él parece un hombre más sencillo y directo. Ella es más complicada, por momentos su pensamiento pierde coherencia, y su actitud es constantemente demandante.

Esa idea de adoptar porque traer hijos al mundo es para que mueran, es muy seria, tiene un tinte delirante e implica deseos filicidas inconscientes.

El motivo desencadenante de la consulta es que el esposo se alarmó por los rápidos cambios de estados de ánimo entre besar al nene y gritarle que la deje tranquila.

A la entrevista familiar llegan 15 minutos tarde sin dar ninguna explicación. El papá permanece al margen y participa muy poco. El nene más pequeño juega a penetrar en todo orificio que encuentra. A. Aberastury diría que está perfectamente ubicado en su edad ya que esto corresponde a la etapa o fase genital previa. Por ejemplo introduce un lápiz dentro de un ovillo de hilo o del disco de la cinta scotch y lo hace girar, o dentro de una ollita, la hace girar y sonríe contento.

El mayor, a quien llamaremos Pedro, me dice: "Mira los zapatos de Juan (el menor) mira los míos (no son nuevos ni blancos como los del hermano): mira (señala un auto bordado en su remera). Y

sigue insistiendo en que lo mire a él. Entró de la mano del padre y al principio estaba recostado sobre él. La madre tenía a Juan alzado. Juan es el primero en dirigirse a la mesita con juguetes; entonces Pedro va hacia su mamá y se recuesta sobre ella. Se hace el mimoso. Juan empieza a tirar cosas. Es otro juego habitual para su edad. Pedro me dice: "Mira tiró el lápiz, tiró todo".

Al principio Pedro se limitó a juntar lo que el hermano tiraba y me lo da a mí. Junta cosas hasta que ya no le caben más en las manos y no puede jugar. La mamá ha hecho un muñeco con plastilina y se lo da a Pedro; se va rompiendo. La mamá hace otro para Juan, Pedro se lo pide y la mamá se lo da a Juan.

Pedro tiene las manos llenas de lo que tiraba Juan y lo suelta sobre el diván. Juego con un piolín que le enreda en el botón superior derecho de su mameluco. La mamá le enseña a desenredarlo pero él tirea: "Quiero sacarlo", pero si la mamá se lo saca él lo coloca igual otra vez.

La mamá insiste durante toda la hora en la higiene y el orden. "Los mocos, tenés mocos. Cuidado con eso. Levantá el lápiz". Pedro no ha pedido nada y sin embargo ella está pendiente de él.

El más chico tenía mocos y el papá se dio cuenta pero como el nene se alejaba de él en ese momento le pidió a la mamá que se los limpiara. Recién entonces la mamá lo hizo.

Hacia el final de la hora Pedro se me acerca y me dice: "Mira Juan como tira" y es la mamá la que le contesta como si le hubiera hablado a ella. Siento que la mamá lo acapara.

El papá permanece al margen y Juan empieza a hacer ruido. Golpea cosas y finalmente es él el que golpea la puerta y llora diciendo que se quiere ir ya que el hermano (que está jugando) le saca todo y la mamá no le dedica mucha atención.

En los últimos minutos Pedro logra enfrascarse en un juego con los dos autos, los hace chocar.

La mamá dice: "Vamos a recoger todo". Pedro sigue jugando. La mamá le dice: "Te limpio los mocos", se le acerca, pero él se la

saca de encima con un gesto. La mamá le dice. "No rayes la mesa" (es de fórmica). Entonces el papá, que por un instante jugó con los dos a prender un fósforo para que los chicos lo apaguen, y que cuando Pedro le pidió que le encienda uno dijo que no, que sólo cuando sea para encender un cigarrillo, enciende uno y se lo ofrece como para distraerlo y al servicio de lo que la mamá se propone que es que deje de rayar(?) le mesa. Pensé que esta insistencia injustificada de la madre se debe a que en realidad si Pedro se concentra en un juego que la excluye, se aleja de ella y se siente relegada.

Finalmente se van.

Comentario: resulta claro que Pedro es un niño sano, atrapado por la madre, pero que intenta soltarse de ella. La mamá intensifica su vínculo con él, resta importancia a las demandas del esposo y del más chico quien al fin y al cabo muestra lo que siente: que el mayor le acapara toda la mamá y no le queda casi nada para él. El juego con el piolín muestra que no le resulta tan fácil "desenredarse" del vínculo que tiene con la madre. Quiere, pero no puede y necesita ayuda. El papá se mantiene prescindente, pero cuando organiza un juego el mismo consiste en "jugar con fuego", es decir que su aparente pasividad encubre la posibilidad de reacciones "fogosas" ya que se siente como Juan, postergado, desvalorizado, y con su lugar usurpado por Pedro. Sería necesario trabajar con toda la familia para reubicar a cada uno en el rol que le corresponde. Además sería necesario una vez por semana ver al niño solo para explicarle cómo es que llora pensando que sus padres lo van a abandonar porque es un nene malo que ocupa el lugar de papi; además llora porque aún es pequeño aunque sea el mayor y tener un hermano tan seguido provoca una gran ambivalencia: lo quiere y lo odia por tener que compartir su mamá. La madre deberá comprender cómo en parte ella provoca e induce este llanto que ella misma siente cada vez que tiene que separarse

de su madre a la que corre cada vez que el esposo se va, cosa que no le agrada en absoluto. El papá tendrá que darse cuenta de cuánta rabia le provoca esta situación en la que al igual que en el juego de piolín en que la mamá desata y el niño vuelve a atarse, la esposa le pide que se acerque más pero cuando están juntos ella sólo tiene ojos para Pedro. El papá da muestras de haber renunciado a Pedro. Tendrá que hacer intentos de intervenir tanto para recuperar a su hijo como para ayudarlo a cortar ese cordón umbilical (piolín) que aún le ata a la madre.

Desde la perspectiva sistémica diríamos que en este sistema familiar hay dos subsistemas netamente recortados: mamá-Pedro y, por debajo, papá-Juan. La labor terapéutica consistiría en este aspecto en rescatar el sistema parental y discriminarlo del filial.

Desde el psicoanálisis esta mamá debe hacer consciente cómo trata a Pedro como una prolongación narcisística de sí misma, como un sustituto materno. Ella está muy ambivalentemente ligada aún a su madre. No querer tener hijos porque nacen para morir, extraña filosofía que luego suaviza afirmando que le preocupa si ellos mueren que queden solos, indica que el verdadero sentimiento hacia la madre incluye fuertes deseos de muerte unidos a una gran idealización (sin la madre uno se muere). Posiblemente ella necesite una terapia individual para profundizar esto.

El papá no hace nada por modificar esta situación porque en su historia infantil también deben existir razones que le impiden afianzarse como hombre y padre.

Caso N° 2

Se trata de una pareja de alrededor de cincuenta años quienes consultan por una hija de quince. Es hija única. Hace un año está de novia con un chico de su misma edad. Los padres están muy alterados porque la muchacha pasa casi todos los días en casa del

novio. No les gusta nada de él ni como habla, ni cómo viste, ni lo que hace o deja de hacer.

Ambos son personas muy educadas, cultas y elegantes. La hija también lo es, pero por sobre todo se destaca su belleza y su esbeltez.

El padre se comporta todo el tiempo muy formalmente y debajo de ello se advierte mucha violencia. Cuando la hija decide invitar al novio a casa, "no se lo pueden sacar de encima". Se quejan de que se les acaba la intimidad.

Comentan que la familia del novio es muy distinta a la de ellos, que son descendientes de centroeuropeos. Aquéllos, en cambio, son italianos y configuran una familia numerosa y al mejor estilo de "la familia unita". Allí, la hija, a quien llamaré María, se siente muy acompañada y mimada. Se queja de que en casa está demasiado sola ya que ambos padres son profesionales y trabajan todo el día. Cuando regresan ella es el centro de las miradas, preguntas, quejas, etc. María dice que está harta de que todo el desorden es culpa de ella, todo lo que falta es por su desidia y así sucesivamente. Explica a sus padres que por esto pasa tantas horas en lo del novio. Es más entretenido y allí la homenajean. María está perfectamente enterada de que siendo soltera su mamá tuvo un aborto y siempre se lamenta de no haber tenido un hermano. Cuenta que de chica fantaseaba que lo tenía y hablaba con él.

Observo entonces que la madre se pone muy nerviosa y cambia de tema.

También el padre parece tenso y se acomoda el nudo de la corbata. En ese momento tengo la sensación de haber captado lo esencial del caso.

Es innegable que la familia con un único hijo se configura de una manera especial, que el hijo carga con todo sobre sus espaldas, que cuesta mucho admitir su propia salida exogámica porque la

pareja queda sola y que para un padre bastante severo es difícil dejar de ser el "amo" y admitir otro hombre en casa.

Pero además de todo esto que podríamos denominar una crisis vital hay un problema sumamente serio: un duelo no elaborado.

María se empeña en traer ese tema al traer al novio. Recuerdo que tuve un lapsus y al querer mencionarlo lo llamé "Mario" en vez de Ricardo. Todos se dieron cuenta y comprendí que la unión simbiótica de María con su novio fue el motivo de mi lapsus así que aproveché para mostrarles que cuanto más insistieran en separarlos, más se incrementaría el vínculo, resabio del estrecho amor que María sintió siempre por sus padres.

Pero además pensé que María traía a Mario-su-hermano muerto. La madre lo mencionó en la primera entrevista pero ahora este "dato" adquiriría un tono emocional dramático. Desde los padres el "no traigas a ese adefesio a casa" significaba "No nos hagas recordar al varón que hubiéramos podido tener".

Así se explicaban mejor las críticas implacables hacia el muchacho. En el fondo lo que ocurría podríamos verbalizarlo así: "No es éste el que queremos. En su lugar debería estar el centro-europeo hermano tuyo y no este tano".

Ellos elogiaban la vida que María había llevado en los últimos dos años en que salía con un grupo de chicas y chicos. Es decir, cuando María era una púber y no una adolescente enamorada de "un" chico.

En el fondo me pedían que diéramos marcha atrás en el tiempo y les ayudara a recobrar a María-púber.

Cuando en otra entrevista María se sentó frente a ellos y los miró fijamente, ellos le preguntaron qué pensaba. Ella comenzó a llorar angustiosamente al tiempo que les gritaba: "¿Qué quieren de mí, díganme, qué quieren de mí?"

El psicodiagnóstico individual de María había dado óptimos resultados y aparecían lógicamente enfatizados los miedos al crecimiento adolescente. Todo parecía muy sencillo pero ahora se ponía

de manifiesto una situación dramática. Los padres quieren de ella que saltee la problemática etapa de la adolescencia, que les traiga un novio a imagen y semejanza del que ellos quieren y que se adapte al molde que ellos le imponen, uno de cuyos ingredientes más importantes es: "No nos hagas recordar ese aborto pues el personaje del cual estamos hablando es para nosotros un muerto y para ti un vivo".

Lo más sano que podría haber hecho María era ese opositorismo a "calzar" en el programa familiar que excluía toda revivencia del duelo. Ese era el verdadero desorden del que la culpaban y por eso era objeto de un estricto control obsesivo. Pero la muchacha, muy sana, al fin se rebelaba. María dijo: "Y acá no vengo más. Vengan ustedes".

La consulta terminó con algunas entrevistas con los padres, previa aclaración de que María no huía sino que una vez cumplida su misión me dejaba a sus padres (a quienes en realidad ella había traído) para hablar de esas intimidades en la que algún extraño debía introducirse para ayudarlos. No era Ricardo precisamente sino yo. A esa tarea nos abocamos.

Pasaron cuatro o cinco años y me encontré con María en la calle. Me saludó muy sonriente y cariñosa. Me contó que había cambiado de novio, que era muy feliz y que estaba muy contenta con la Facultad.

XVI. EL ESTUDIO DEL MATERIAL RECOGIDO

Una vez cumplidas las etapas de recolección de datos (entrevista inicial, tests, entrevistas vinculares, familiares, etc.) el psicólogo tiene que dedicarse a tabular algunos tests, clasificar e interpretar sus respuestas, para poder utilizar sus conclusiones e integrarlas al resto del material. De cada entrevista que haya realizado también había hecho una lectura tal como para extraer ciertos patrones de conducta del sujeto y su familia, ciertas conductas llamativas, comentarios significativos, etcétera.

Lo que resulta más útil que nada en todo este trabajo que el psicólogos se ha tomado, es observar en las distintas entrevistas cuándo aparece el síntoma, si llega a ser observable, en qué circunstancias y cómo reacciona después tanto el sujeto como el resto de los presentes.

Podremos registrar una confirmación de la sintomatología descrita por los padres o, por el contrario, otra completamente distinta que pasaba inadvertida para todos.

Lo importante es que el psicólogo pueda lograr una buena integración de todo lo registrado, incluyendo su registro contratransferencial, sus propias asociaciones, su intuición, etcétera.

La personalidad es una (una totalidad) y única. Esto significa que en cada caso hay una especie de "empezar de nuevo" ya que no podemos trabajar con una computadora ni utilizar criterios invariables como parámetros.

Posiblemente sea éste el momento más difícil para el profesional porque debe incorporar una cierta rigurosidad en su trabajo sin renunciar a su pensamiento psicoanalítico, a sus conocimientos sobre la dinámica de la personalidad, a la gestalt, etc. Además debe "contextuar" sus conclusiones o sea ubicarlas dentro de un

marco-socio-económico-cultural y en una historia que abarca tres generaciones.

Como no se trata de una ciencia exacta, no podemos aplicar criterios fijos.

Se trata de un minucioso estudio de las *recurrencias* y *convergencias* que van apareciendo y así clarificando cada caso. Poder elaborar un diagnóstico consiste, pues, en poder describir una personalidad. No se trata de poner un rótulo o encasillar al sujeto. Todos los que se manifiestan contrarios al psicodiagnóstico utilizan ese argumento para invalidarlo. Yo comparto esa crítica. Todos los psicólogos que en la actualidad valoran el psicodiagnóstico, la comparten. Lo que sucede es que aún estamos pagando el precio de los errores cometidos en el pasado cuando muchos psicólogos, tentados por ciertas circunstancias, se afanaban por llegar a lograr ese rótulo. Otros, por el contrario, presentaban sus conclusiones en forma de una interminable descripción en la que cabía todo y finalmente lo específico del individuo se diluía completamente.

De manera que no se trata de hallar la etiqueta adecuada a cada individuo. A veces no la hallaríamos simplemente porque en infinidad de casos la patología es mixta y compleja y constituye un verdadero desafío para el profesional, quien si no sabe reconocer sus límites y los que toda ciencia posee, puede caer en afirmaciones tan omnipotentes como erradas.

No obstante, son muchas las veces que el pedido del psicodiagnóstico es para un diagnóstico diferencial y entonces debemos tratar de ser claros y precisos: ¿es una virulenta crisis evolutiva adolescente, o un brote esquizofrénico?, ¿es una oligofrenia o una oligotimia? ¿Hay organicidad o no? ¿Se trata de un autismo secundario o una detención del desarrollo? Quien plantea estas preguntas espera respuestas definidas porque de ello dependen las distintas estrategias terapéuticas que se apliquen.

Pero aun en estos casos el psicólogo debe reservarse el humilde derecho a decir: "No lo sé".

Recuerdo un caso en el que un psicoanalista me pidió que estudiara una paciente que acababa de pedirle tratamiento. Todo su comportamiento era el de una persona impulsiva, actuadora, carente de sentido de realidad, por momentos psicótica. Sus dibujos también mostraban ese panorama. Pero para mi sorpresa el Rorschach y el Phillipson eran perfectamente aceptables como normales. Llegué a sospechar que pudiera haber venido con las respuestas del Rorschach "aprendidas" ya que en una causa judicial que había tenido que enfrentar se lo habían administrado. Pero ella no sabía que le tomaría el Phillipson, que no es tan conocido ni sus respuestas clisé tan difundidas como para que ocurriera otro tanto. Finalmente opté por incluir ambas impresiones en el informe y agregar mis dudas acerca de un muy especial cuadro "border" o de una muy especial forma de impostura.

Descartamos entonces la búsqueda del rótulo, pero también la descripción enmarañada y confusa, que no resulta útil para nadie.

Veamos entonces cómo proceder para llegar a conclusiones sencillas, claras y convincentes, para el sujeto, su familia y el destinatario del informe que a posteriori confeccionaremos.

En primer lugar comenzaremos por hacer un listado de todo lo que el sujeto trae como motivo de consulta, como también lo que preocupa a su padre, su madre y hermanos.

Este es el punto de partida del estudio y luego de haber estudiado todo el material, deberemos llegar nuevamente allí para tratar de hallarles una explicación.

A partir del análisis de todas y cada una de las entrevistas habremos ido esbozando hipótesis presuntivas. Se trata entonces de estudiar el material para hallar un grado de certeza tal que dichas hipótesis sean convincentes. Todos los instrumentos diagnósticos utilizados son un medio para llegar a este fin.

Las entrevistas tanto individuales, vinculares como familiares, al igual que la hora de juego del niño o del púber, no pueden ser tabuladas por la infinidad de parámetros de respuestas posibles. Sólo podría hacerse eligiendo algunos, que es lo que ha hecho un grupo de colegas⁶⁵ cuyos resultados han sido incluidos en la obra de Ocampo, García Arzeno, Grassano y colab. (ob. cit.) En general este material permite varias lecturas que dependen en gran medida, en cuanto a la riqueza del material que brinden, de la formación, experiencia y apertura antidogmática con que el profesional se apreste a leerlo.

Por su parte, los tests gráficos muestran lo más profundo y patológico. De manera que si tenemos que salir de dudas en cuanto al grado de patología, ellos nos ayudarán mucho. Pero el diagnóstico no puede pasar por lo más patológico excluyendo otros aspectos de la personalidad más desarrollados, adaptativos y maduros. Por eso elegimos una batería de tests que nos informe de un panorama completo. Además, algunos tests como el Rorschach y el Phillipson, como así también algunos gráficos, están estandarizados, lo cual permite comparar la producción del sujeto con la mayoría estadística y extraer conclusiones que nos ponen a resguardo de caer en una subjetividad que mezcla la producción del sujeto con nuestros propios contenidos.

Los tests objetivos de personalidad cumplen también esa función. Personalmente utilizo los proyectivos incluyendo los que mencioné por su alto grado de confiabilidad.

La mayor patología aparece en los rasgos formales, como queda dicho en el capítulo sobre ese tema. Son los más relacionados con lo estructural de la personalidad y por lo tanto más estables. Son los que verían más lentamente a medida que el sujeto madura o

⁶⁵ A.M. Efron, E. Fainberg, Y. Kleiner. A.M. Sigal y Woscoboinik, *La hora de juego diagnóstica*, op. cit. cap. VII. Kornblit Analía. *Hacia un modelo estructural de la hora de juego diagnóstica*, ob. cit., cap. VII.

cambia y los más confiables para medir los resultados de un tratamiento en un retest.

Didier Anzieu⁶⁶ dice:

La validación de un test es el conjunto de las operaciones por las cuales se da la prueba de que el test posee un valor, o más exactamente un triple valor: de discriminación de los sujetos testeados (sensibilidad), de la estabilidad de la medición (fidelidad) y de pertinencia al objeto medido (validez).

Define la sensibilidad como la capacidad del test de reflejar toda modificación de la variable independiente (el objeto medido por el test) en la variable dependiente (la performance del sujeto). La fidelidad es —dice— la "estabilidad de las respuestas del sujeto en dos aplicaciones sucesivas, habiéndose eliminado el factor aprendizaje". Esto significa que distintos "jueces" podrían saber a quién pertenece un grupo de tests, podrían cotejar en series paralelas los que corresponden al mismo sujeto o bien, varios "jueces" analizando los resultados de un protocolo, llegarían a similares conclusiones. Con respecto a la validez, su apreciación puede hacerse por varios métodos y Anzieu los resume muy acertadamente así: (a) correlación con un criterio externo; (b) correlaciones estadísticas externas y (c) la predicción.

Remito a los lectores a esta obra para más detalles y deseo detenerme en éste último punto: el valor de predicción de un test.

Cuando después de un tiempo alguien (psicoterapeuta, maestro, pediatra, padres, etc.) nos dice que quedó ampliamente demostrado lo acertado de nuestras conclusiones, experimentamos una gran satisfacción y el sentimiento de haber hecho un correcto trabajo.

Esto se hace muy patente cuando a través de ellos podemos advertir al terapeuta acerca de contenidos muy reprimidos que, si el tratamiento marcha bien, "estallarán" determinando momentos difíciles y cruciales tanto para el paciente como para el mismo terapeuta, quien, ya puesto sobre aviso, podrá contener mejor a su paciente y mantener con pulso más firme el rumbo del análisis.

Dije más arriba que el estudio del material consiste fundamentalmente en la búsqueda de recurrencias y convergencias. Esto significa que aparecen "constelaciones simbólicas" que se repiten y que son complementarias con otras. Este es otro criterio que nos provee de seguridad en nuestras conclusiones. Por ejemplo, en los gráficos aparecen constantemente indicios de fuertes sentimientos de castración: figura cortada en la zona genital, faltan dedos en las manos o están ocultas en los bolsillos, las ramas del árbol parecen "tronchadas", la chimenea de la casa está torcida y el humo sigue una línea horizontal, etcétera. En el Desiderativo dice que no le gustaría ser un lápiz porque se gasta muy rápidamente, ni una hormiga porque la pisan. En el Rorschach da muchas globales cortadas (W) y hay shock en la IV y VI, especialmente ante las saliencias fálicas. En el Phillipson dice en A1 que ve: "Un hombre que se siente culpable de algo que ha hecho y que no puede ocultar y que está esperando su castigo". En las láminas triangulares aparecen siempre dos que enfrentan al tercero para reprobarle algo.

Si conectamos todo este material observaremos las coincidencias, es decir, las recurrencias.

Las concurrencias tienen que ver con la relación de complementariedad. Los materiales no se repiten pero se complementan. Por ejemplo en los gráficos ese sujeto dibujó figuras humanas con narices prominentes y corbatas llamativas o revólveres en la cintura, hombros anchos, el árbol con una copa muy frondosa, la casa de grandes dimensiones. Todo esto puede ser interpretado como una sobrecompensación de sus sentimientos

⁶⁶ Didier Anzieu, *Los métodos proyectivos*, Buenos Aires, Kapelusz, 1962.

de inferioridad y culpa ligados a la masturbación. Puede decir por ejemplo en las catexias positivas del Desiderativo que le gustaría ser algo indestructible o muy fuerte, y lo interpretaremos en el mismo sentido.

Si se trata de un púber y hemos realizado entrevistas familiares, estaremos atentos a conductas inhibidas del muchacho y las correlativas de los padres (alentadoras o coartativas). Supongamos que observamos que sus padres son realmente represores de toda actitud expansiva. Podemos haber decidido una entrevista individual previa o posterior en la que estaremos atentos para ver si la actitud inhibida y temerosa se mantiene o, por el contrario, desaparece en cuyo caso podremos discriminar entre una conducta reactiva a la actitud represora de los padres y un conflicto entre instancias intrapsíquicas. Si observamos lo registrado en el Phillipson en la lámina CG, veremos que si se trata de lo primero la historia versará alrededor de un grupo (zona inferior) que pide libertad y reivindicaciones. Si se trata de lo segundo el grupo rebelde será catalogado negativamente y el sujeto interpretará que la sombra de la zona superior debe poner orden imponiéndose (Superyó).

Si se trata de una conducta reactiva y estamos en la duda acerca del vínculo con cada progenitor, debemos realizar una entrevista a este muchacho con cada uno de sus padres por separado, para después poder comparar su comportamiento como también el del progenitor presente en ausencia del otro.

Así podríamos llegar a la conclusión de que la figura dominante es la madre, excesivamente pendiente del orden y la limpieza, esté o no presente su marido, que constantemente coarta al jovencito con sus insistentes comentarios sobre suciedad y desorden. Pero podría ocurrir que la madre actuara así sólo en presencia del marido. A solas con su hijo puede ser más permisiva sin irse al otro extremo. Entonces, releyendo nuestros apuntes sobre la entrevista familiar, podríamos descubrir que, si bien el padre no lleva la "voz

cantante", su mera presencia impone un rigor que la madre verbaliza y actúa. Desde esta perspectiva deberíamos revisar lo sucedido en la entrevista del jovencito con su padre. Cabe esperar que el padre sea el que asuma el rol castrador y todo el panorama quedaría aclarado. Pero podríamos llevarnos una sorpresa al comprobar que no es así, que se entabla entre ellos una relación más relajada de "compinches". Entonces nuestras conclusiones irán variando hacia otra hipótesis: si la esposa está presente el padre asume el rol del "duro" de la película porque ésa es la figura de padre que tiene internalizada y, por su parte, la madre asume este rol que tiene internalizado porque teme ser criticada o atacada por el marido si "afloja".

Sería pertinente observar el dibujo de la familia Kinética que hizo el niño para ver si esto aparece y cómo, porque esto nos indicará hasta qué punto el niño capta esta situación.

Si hemos optado por la técnica de que al final de la entrevista familiar cada uno dibuje a su familia, el material recogido será de inestimable valor, ya que podremos comparar la imagen que cada uno de los componentes tiene del grupo familiar, por una parte, y por otra, si todos coinciden en representar al púber como inhibido y temeroso o eso aparece tan sólo, por ejemplo, en el dibujo de la madre. Si es así, podríamos decir que ella necesita que el niño cumpla con ese rol para que ella a su vez cumpla con el suyo delante del marido quien, a su vez, mantendrá el rol del "duro"; de lo contrario todo esto tambalearía. Esto nos da una luz roja para la entrevista de devolución de información: los padres consultan porque ven que el niño es muy sumiso y demasiado tímido. Habría que enfrentarlos con la realidad de hasta qué punto están preparados para que él cambie, antes de indicar un tratamiento que haría cambiar al niño pero incrementaría la actitud castratoria de ambos padres.

Con este ejemplo quiero mostrar cómo el trabajo de interpretación del material es un constante ir y venir de un material a otro, de lo

observable a lo inferible, de la teoría a la práctica, de las entrevistas libres a las pautadas y los tests, etcétera.

Pero este ir y venir no es al azar. Nos guían tanto nuestros conocimientos como nuestras dudas. Nos guían las propias asociaciones del sujeto observado y escuchado. También nuestras propias asociaciones. Como por ejemplo en un caso en que una mujer de 30 años en una de las historias del Phillipson dice que es una pareja que no se lleva bien porque uno depende mucho del otro y discuten todo el tiempo. En ese instante se me cruzó la imagen de una cinta de Moebius, cuyos extremos se juntan cruzando la cinta y cerrándola en forma de 8. Entonces lo consigné para indagar después acerca de una posible relación simbiótica patológica entre esta mujer y su esposo como motivo latente de la consulta. El manifiesto era su timidez para encarar más resueltamente su conexión con la sociedad, por lo cual su trabajo se veía seriamente limitado.

Efectivamente, al interrogarla en la devolución de los resultados se detalló la relación con el marido quien ejercía el rol de ejecutivo, inhibiéndola más aún, a cambio de que ella aportara a la pareja fama y lucimiento a través de su inteligencia creadora.

Recuerdo que al pedirle que dibujara dos personas, hizo un hombre y una mujer muy juntos con una zona intermedia indiferenciada en cuanto a quién pertenecía determinado trazo. Esto indicaría que no se trataba de ayudarla a soltarse de un marido dominante sino de analizar sus propias tendencias a establecer relaciones simbióticas de las cuales les resultaba muy difícil salir (tan difícil como resulta decir dónde empieza y dónde termina la cinta de Moebius).

Hasta aquí he tratado de describir la metodología de trabajo de esta delicada etapa del proceso psicodiagnóstico.

Una advertencia más: no siempre lograremos que las piezas del rompecabezas coincidan (por recurrencias o convergencias). Puede suceder que hallemos algunas que "no encajan". Puede

haber algún elemento extraño en un dibujo, en cuyo caso pedimos asociaciones al sujeto. Quizás esto nos aclare algo. De no ser así, tendremos que aceptar el no entender su significado. Quizá se trata de una muy rara respuesta del Rorschach, dentro de un contexto de un protocolo muy coherente. Quizá son algunas verbalizaciones o gestos del sujeto durante alguna entrevista. Podríamos catalogar esto como escotomas o núcleos extraños, quizá psicóticos, que deberemos consignar en un informe, como dije antes, para advertir al terapeuta, pediatra, etc. En la devolución al sujeto y/o a sus padres aprovecharemos para hacer algunas preguntas sin despertar sospechas, pues la presencia de estas elementos bizarros no debe ser comunicada porque despertaría una gran ansiedad persecutoria y no podríamos ni siquiera dar una explicación sobre ello. Es como si el médico clínico nos dijera: "Lo suyo es un problema sencillo por falta de proteínas. Lo arreglaremos con una dieta apropiada. Acá veo una sombra extraña en la radiografía de tórax. ¿Qué puede ser, doctor? No sé, no se preocupe, el resto está bien". Sin duda iríamos a otro especialista para salir de dudas acerca de si nuestro médico es un no-alarmista o más bien negligente.

En algunos casos he optado por recurrir a otros tests para explorar más a fondo ese elemento extraño. Por ejemplo si es una respuesta extraña en el Rorschach, puedo administrar en otra entrevista el "Z" test de Zulliger, que es una serie paralela del primero para ver si aparece algo similar. O si ello ha surgido en una historia del Phillipson, puedo seleccionar dos o tres láminas del TAT por razones similares.

Solicitar el relato de un sueño y de recuerdos agradables y desagradables después del Desiderativo no es una indicación casual. Nos sería de inestimable valor en estos casos más que nunca.

Ya dije que todos los instrumentos de que disponemos son un medio para lograr un fin y debemos manejarlos con eficiencia pero también con libertad con ellos.

Recuerdo el caso de una mujer de 28 años que consultó por no llevarse bien con el esposo dada su inestabilidad emocional. A medida que avanzábamos en el psicodiagnóstico mi hipótesis presuntiva era que el problema de esta mujer era su tremendo narcisismo oculto bajo un barniz de seducción y mimosidad. Tanto para salir totalmente de dudas como para poder señalárselo a ella en la devolución, decidí administrar el Test de Dominó de Anstey. Es un test que mide la inteligencia a través de unas series de fichas de dominó con la última en blanco. El sujeto debe anotar la que correspondería poner.

No tenía absolutamente ninguna duda acerca de que se trataba de una mujer muy inteligente. Mi interés era registrar sus reacciones y me dediqué a observarla. Cuando el problema planteado por el test comenzó a ser más complicado frunció el ceño y golpeteaba el escritorio con el lápiz. Más adelante le mordisqueó la punta. Finalmente, ante una situación muy difícil de resolver me preguntó si podía fumar, pero sacó el cigarrillo del paquete con tal violencia que lo rompió. El test constituía para ella el representante de todo aquel que hiriera su narcisismo. En este caso yo sería la destinataria de golpeteos, mordeduras y otras agresiones porque la hacía tomar contacto con su castración (cigarrillo roto). En su casa, el que desempeña este rol es el marido.

Mi diagnóstico se inclinó hacia una histeria de base marcadamente narcisista y sabemos que estos casos son difícilmente analizables, aunque lo necesitan y lo piden, porque es precisamente el narcisismo herido la mayor fuente de resistencia con la que tenemos que luchar. Por lo tanto a esta mujer le aclaré desde el comienzo que ambas intentaríamos una tarea analítica y luego de un tiempo evaluaríamos la marcha de la misma para decidir si proseguir o no. Transcurrieron cuatro meses durante los

cuales asistió a sus tres sesiones semanales con bastante regularidad pero con escaso trabajo analítico. Más bien relataba su sufrida infancia con una actitud evacuativa descargando su odio contra su madre. A partir de entonces empezó a faltar cada vez con más frecuencia hasta hacerlo por semanas enteras.

Evidentemente no podía soportar que mis intervenciones no apuntaran a darle la razón y domeñar su narcisismo, sino por el contrario a hacerle tomar conciencia de lo vano de sus requerimientos. Llegó a decirme: "Qué le importa si no vengo, total le pago lo mismo y el que paga es mi marido". Aquí vemos el ataque directo a mi narcisismo, actuado en forma indirecta mientras le administraba el Anstey.

Volviendo al análisis de esta etapa del psicodiagnóstico recuerdo una vez más a Anzieu, quien advierte acerca de dos posiciones extremas y dañinas: una es la denigración de los test proyectivos y su rechazo de plano como es, por ejemplo, la posición del psiquiatra inglés Eysenck; otra es la posición de aquellos que afirman que todo es proyectivo y caen en extremos de interpretar psicoanalíticamente lo que puede ser, por ejemplo, producto del crecimiento o del aprendizaje.

Entre ambas posiciones rescata una tercera y menciona con justicia a David Rapaport, psicoanálisis norteamericano, como el principal representante; su libro. *Test de diagnóstico psicológico*, es un ejemplo de seriedad científica y pensamiento psicoanalítico y presenta una batería utilizada en la Meninger Clinic, donde desarrolló su trabajo, que demuestra a las claras cómo es compatible la psicoestadística y el pensamiento psicoanalítico.

En otro párrafo, Anzieu destaca la importancia de que el psicólogo que realiza esta tarea conozca no sólo la Psicopatología sino también la Psicología General. Yo agregaría también la Psicología Evolutiva de todas las edades, nociones de Psiquiatría y por supuesto el dominio (el máximo posible) del conocimiento de las Técnicas Proyectivas y del Psicoanálisis.

Pero no se trata sólo de ser un cúmulo de conocimientos. Lo aconsejable es que el psicólogo haya pasado por una experiencia personal psicoanalítica y, en lo posible, que alguien le haya hecho un psicodiagnóstico para tener la vivencia directa de la experiencia que ello implica.

Esto le evitará confundir las proyecciones del sujeto estudiado con las propias y poner lo que no está o no ver lo que es obvio.

La inclusión de tests debidamente validados es otro recurso para obtener resultados más acertados.

Finalmente, es recomendable la supervisión del trabajo a cargo de otro colega con más experiencia. Esta recomendación se hace especialmente para los que recién se inician pero no exclusivamente a ellos. Casos difíciles se nos pueden presentar a todos y ése es un recurso valioso, ya que alguien que no ha estado implicado transferencial y contratransferencialmente en el trabajo puede ver más "desde afuera" y ayudarnos a despejar las incógnitas que nos preocupan o ratificar nuestras dudas como legítimas.

Bibliografía

Helena Lunazzi, *Lectura del psicodiagnóstico*, Buenos Aires, 1992.

XVII. CONSIDERACIONES ACTUALES ACERCA DE LA ENTREVISTA DE DEVOLUCIÓN DE LOS RESULTADOS DEL PSICODIAGNOSTICO

Como ya hemos subrayado en trabajos anteriores,⁶⁷ el psicodiagnóstico clínico termina con una entrevista (o las que sean necesarias) en la que el profesional explica al entrevistado las conclusiones extraídas y se conversa acerca de ello. Lo mismo se hace con los padres, tanto de un niño, un adolescente joven o un adulto psicótico, en cuyo caso la devolución puede ser dada al cónyuge, a los hijos, a sus padres o a otro familiar que será quien se hará cargo de esa persona.

Estas ideas fueron planteadas por primera vez en 1966, en la Xa. Conferencia Argentina de Salud Mental (Mar del Plata) por Elsa Grassano, María L.S. de Ocampo, Mary C. de Schust y E. Amigorena en un trabajo titulado: "La importancia de la devolución de los resultados en el psicodiagnóstico en niños".

De todas las razones esgrimidas en los trabajos anteriores hay dos que marcaría como actualmente fundamentales para mí:

1. la curiosidad del sujeto y su familia por saber lo que pensamos que pasa después de haber efectuado tantos estudios:

2. la necesidad del profesional de transmitir esos resultados y el hecho de que las reacciones que registremos en esa entrevista final pueden convalidar nuestro diagnóstico o modificarlo substancialmente.

No es raro que en tal oportunidad surjan recuerdos que no han sido transmitidos antes o asociaciones útiles para el diagnóstico.

⁶⁷ M.L.S. de Ocampo, M F García Arzeno, I. Grassano y colab., *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*, ob. cit., cap. IX., "La entrevista de devolución de información".

La reacción emocional ante nuestros mensajes es tan importante como las reacciones verbales. Así, por ejemplo, si en esa oportunidad uno de los padres falta a la entrevista sin un motivo debidamente justificado, es muy elocuente: no desea saber lo que pasa, le asusta saberlo, lo niega todo, prefiere que su mujer se haga cargo, etcétera. En tales casos suelo realizar la entrevista con quien ha venido y establecer otra con ambos. Considero, tomando criterios de la terapia familiar, que es tan útil la presencia del que vino como la ausencia del que faltó a la cita. Anular la entrevista podría ser adecuado en algunos casos, pero en otros puede significar "hacer el juego" al ausente, que trata de invalidar la entrevista.

Además, es importante la presencia de ambos padres o de los adultos tutores o responsables para escuchar las conclusiones diagnósticas y la recomendación terapéutica (si la hubiera) ya que ambos deberán estar de acuerdo y compartir responsabilidades.

Puede suceder que concurra la madre sola diciendo que el esposo no vendrá por sus horarios de trabajo y que está de acuerdo con lo que "nosotros" decidamos. También puede suceder esto con el padre aunque es menos frecuente. Si el profesional pasa a ocupar el lugar del ausente, distorsiona la realidad, se presta a cierta complicidad negativa y da por sentado el acuerdo del ausente sin que ello le conste.

Si la consulta es por un menor de edad o un adulto discapacitado, deben intervenir en esta oportunidad todos los que tienen y comparten la patria potestad o la responsabilidad legal.

En nuestro trabajo anterior⁶⁸ expresamos una serie de ideas tendientes a fundamentar teóricamente la necesidad de que a posteriori de las entrevistas iniciales y la administración de los tests

u otras técnicas diagnósticas se realizara una (o más) entrevista de devolución.

Entre los fundamentos teóricos quiero enfatizar algunos. Decíamos:

es preciso reintegrarles (a los padres) una imagen del hijo, de ellos y del grupo familiar, corregida, actualizada, ampliada o restringida, que no siempre coincide... con la que ellos traen a la consulta. Mostrándoles que el hijo es distinto de lo que ellos creen los ponemos en condiciones de tomar conciencia de la real identidad de éste, de los cambios que deberán aceptaren el hijo, en ellos y en el grupo familiar como un todo, si realmente están dispuestos a modificar el "statu quo" reinante [p. 396].

Ahora bien. Ponerlos en condiciones de tomar conciencia de la real identidad del hijo no equivale a decir que éste es el resultado infalible (y mágico) de tal comunicación. Por supuesto debemos contar con las resistencias que esto puede movilizar. Pero es imprescindible observar cómo trabaja la resistencia, quién se hace portavoz de ella, etc., o sea, actuando "en vivo y en directo". Las reacciones de los padres y los hijos ante nuestra comunicación se repetirán durante un tratamiento psicoterapéutico o en el desempeño laboral, educacional, etcétera. Por eso esto sirve para una más acertada orientación del caso.

A la luz de los conocimientos reinantes, por entonces incipientes, de la teoría sistémica y la estructural acerca de la familia, sabemos que ella es un sistema constituido por varios subsistemas, o una estructura con sus leyes propias de funcionamiento.

La teoría psicoanalítica sobre la familia nos advierte sobre la presencia de mitos familiares imprescindibles, a veces sanos, a veces muy patológicos que jugarán en contra de todo intento de

⁶⁸ Idem.

innovación. También nos informa acerca de cómo se juegan los roles, complementarios o no, las resistencias y los mecanismos de defensa a nivel familiar.

Por lo tanto, la tarea no es fácil para el psicólogo. No se trata de "martillar" en la cabeza del sujeto hasta obtener su reconocimiento, sino de llegar a movilizar sus resistencias y lograr algo de "insight". En esos momentos estamos trabajando con alto riesgo de cometer errores por nuestro narcisismo herido y con un alto grado de responsabilidad profesional. En algunos casos he llegado a decir a los padres de una adolescente: "Buenos, es su hija, no la mía. Yo les he dicho lo que pasa y lo que puede pasar si no recibe ayuda. Ahora la decisión es de ustedes". Cuando percibo intensas resistencias y manifiesta desconfianza desde la primera consulta, les advierto en esa misma entrevista que mi función será solamente hacer el psicodiagnóstico y que no tomaré al sujeto en tratamiento, tratando así de evitar la suspicacia de que en la devolución estaré intentando convencerlos de algo para mi propio provecho (especialmente económico). Recuerdo un caso en el que ni siquiera pude dar nombres para derivar a un niño, pues el padre me dijo: "Yo ya sé cómo funciona esto; me mandaste un paciente, te mando otro".

Estas aclaraciones deben hacerse sobre la base de cobrar mayor confiabilidad en nuestro trabajo y no en forma retaliativa algo así como: "No me creen, los abandono, no los quiero".

Retomemos el texto original:

Si los padres no han venido por iniciativa propia sino enviados por un tercero (maestro, pediatra, etc.) la entrevista devolutiva funciona como una oportunidad para tratar de que todos logren cierto "insight" respecto de la situación real. Estos no son los padres que "equivocan" el síntoma sino que no

advierten ninguno. El psicólogo funciona como el segundo detector del conflicto y como el encargado de lograr que los padres lo perciban. (...) Contratransferencialmente son los casos en los que resulta más difícil la devolución, por la dosis de frustración que supone para el psicólogo y la sobrecarga de angustia que le depositan [pp. 396 y 397].

Este párrafo merece las mismas reflexiones que el anterior. Recuerdo muchos casos en los que fui consultada en calidad de supervisora. Los jóvenes profesionales llegaban con una carga intensa de rabia o angustia. La pregunta que me formulaban era: "¿Qué hago para convencerlos?" o bien una actitud pesimista y de derrota. Me parecía importante antes que nada aclarar que tampoco yo podría hacer lo imposible. Entonces algunos de ellos se iban aliviados pudiendo aprender de lo que habían considerado un fracaso. Otros, los que habían depositado en mí toda la anhelada omnipotencia que deseaban para sí, se retiraban frustrados.

Hasta aquí he recordado párrafos en los que se fundamenta la necesidad de la devolución de información sobre la base de las necesidades del hijo y sus padres. También hemos incluido razones que se apoyan en necesidades del psicólogo.

La entrevista devolutiva es un paso más en el conocimiento del caso, paso que a veces cobra una importancia trascendental cuando en ella surgen recuerdos reprimidos o actitudes inesperadas o no conformadas hasta ese momento, que hacen variar el plan táctico ideado previamente para el caso. Por lo general permite hacer una buena síntesis. El caudal informativo se enriquece no solamente para el profesional que

hace el diagnóstico sino también para el terapeuta a quien se le derivó el caso o quien lo derivó para el psicodiagnóstico. Sabrá cuáles son las conductas probables del sujeto cuando trate de incluir lo que habitualmente disocia, niega, aísla, etc., mediante la interpretación, lo cual permite planificar la terapia con más sentido de realidad [p. 397].

Cuando decíamos: "el plan táctico ideado para el caso", o más adelante: "planificar la terapia"..., el lector puede haber tenido la sensación de que se trataba de algo preparado en forma rígida según parámetros prefijados.

Nada de eso. La expresión verbal puede no haber sido del todo clara pero nuestra intención no apuntaba hacia una planificación esquemática y rígida.

Justamente si decimos: "el caudal informativo se enriquece", es porque el psicólogo aporta una idea y queda en actitud de observador receptivo a una respuesta que puede no ser la prevista. Según la respuesta que reciba podrá optar seguir por un camino o por otro. Es un juego dialéctico entre introducir ciertos elementos y esperar que el sujeto estructure el campo, como decía Bleger. Este esquema de trabajo no tiene nada de similar con el del médico que lee un diagnóstico que no admite modificaciones ni discusión.

Por eso los jóvenes profesionales se angustian y no asumen la responsabilidad de transmitir un diagnóstico inteligible o incrementan una obsesividad de una planificación esquemática que entonces sí es contraproducente.

Dentro del contexto general del proceso psicodiagnóstico, la devolución de información es el paso que más pone de manifiesto la experiencia clínica del profesional y el grado en que ha podido analizar sus propios contenidos inconscientes y su historia personal.

Si esto no ha sido suficientemente elaborado, es el momento en que puede "entender mal" o reaccionar inadecuadamente, sea porque transforma la entrevista con los padres en una batalla edípica o porque percibe en el hijo al propio hermano que desata sus celos, etcétera.

Entra en acción el mecanismo ya mencionado de "contraidentificación proyectiva" (véanse los primeros capítulos) y los resultados del trabajo serán entonces de dudosa validez.

Algunos dirán que esta entrevista de devolución es innecesaria o inconveniente, pero tal como decíamos en nuestro libro anterior:

La falla no reside en la teoría de la devolución tal como nosotros la postulamos y dentro de los límites en que la postulamos, sino en la técnica utilizada para el caso (p. 399).

También decíamos:

El psicólogo funciona dentro del grupo como un aspecto yoico que posee en mayor medida que los demás la capacidad de percepción, discriminación, integración y síntesis. El percibe con más sentido de realidad lo que está ocurriendo y lo que puede ocurrir y está en condiciones de angustiarse menos ante tal percepción. Pero su función sería hartamente limitada a ineficaz si sólo percibiera. Si concebimos al psicólogo como un agente promotor de cambios, debemos adjudicarle, además, otro rol más activo y directo, que sería el de transmitir lo que percibe y percibir nuevamente para ponderar el resultado de su mensaje [p. 399].

Estábamos, pues, describiendo el rol del psicólogo como el de un observador participante, en mayor o menor medida, según el caso y la modalidad personal.

Por momentos deberá poner una prudente distancia silenciosa para aceptar la dinámica de lo que está sucediendo y su significado profundo. En otros, participar activamente y recurriendo a diversos medios técnicos para lograr el objetivo principal que es la toma de "insight" del conflicto central.

Esto no significa que el profesional debe actuar como una figura superyoica y cruel o tiránica que sin tener en cuenta las reales posibilidades del consultante en tomar conciencia con lo que le sucede, y los límites que impone la necesidad de proceder con prudencia y cautela, "vomita" una serie de afirmaciones en nombre de decir la verdad, cuando en realidad está operando como agresor y represor que enjuicia al consultante con la inevitable resultante: el sujeto se asusta, no vuelve más, se desestructura y quiere matar al primero que se le cruce, o ataca al propio profesional, porque la intensa ansiedad ha puesto en marcha mecanismos de acción para atenuarlo (o evacuarla).

Muchos habrán tenido oportunidad de conocer, dentro de la teoría kleiniana, lo referido al siguiente planteo: cuando el sujeto introyecta algo, ¿cuál es el destino de la introyección? Lo introyectado, ¿es introyectado al Yo o al Superyó? La respuesta vino del lado de una discípula de M. Klein: Anna Segal, quien nos dice que ello depende de la cualidad con que lo introyectado ha sido incorporado. El tono amable de un consejo protector hace que eso sea introyectado al Yo. El tono de imposición y censura, hace que lo introyectado sea incluido en el Superyó acrecentando su rigidez o su crueldad.

Es muy importante tener esto en cuenta para saber cuánto depende de la técnica empleada para transmitir algo.

Así por ejemplo, decir: "No deben permitir que su hijo duerma con ustedes; eso está mal" contribuye a incrementar la severidad del

Superyó al cual el yo se somete... temporariamente. De manera que además de contraproducente es inefectivo. Si en cambio decimos: "No le hace bien a un niño dormir con mayores; lo sobreexcita y lo asusta, aunque no lo parezca", evidentemente esto será incorporado como algo útil para el Yo de los padres que reciben una información y una sugerencia: no una orden. Por lo tanto los padres pueden hacer caso omiso a tal mensaje sin perseguirse con el profesional y con menos riesgo de abandono.

En nuestro texto anterior decíamos: "El psicólogo puede actuar identificado con un superyó exigente que no contempla las posibilidades reales de insight" (p. 400). En sentido del término "puede" no era el de avalar una posible actitud del profesional sino el de señalar una de sus posibles actitudes, por cierto contraproducente. Esto se relaciona con lo que ya advertíamos entonces: no transformar la entrevista de devolución en una situación traumática que genere conductas negativas en cuanto a la buena finalización del proceso diagnóstico.

Con respecto a la *técnica de la devolución*, acerca de la cual ya hemos adelantado algo, podríamos resumir algunos indicadores, sin poder ser exhaustivos, ya que es imposible prever todas las variables posibles en una entrevista de esta naturaleza, es decir, libre.

Dentro de lo que el psicólogo puede planificar, recomendamos lo siguiente:

1. Una vez concluidas todas las entrevistas previas, deberemos estudiar detenidamente todo el material diagnóstico. Personalmente prefiero interpretar cada test por separado y luego buscar las recurrencias y convergencias, para así llegar a las conclusiones que ellos arrojan. Luego integro este material con las entrevistas iniciales y las familiares (si las hay). Retomo entonces las hipótesis presuntivas que elaboré luego de la entrevista inicial para rectificarlas o ratificarlas y explicitarlas en términos accesibles para los consultantes en cuestión.

Con respecto al estudio del material proyectivo quiero detenerme un poco más, pues es lo que presenta mayores dificultades a quienes realizan este trabajo.

Una vez realizada la interpretación dinámica, psicoanalítica, evolutiva y sociocultural de cada entrevista y de cada test, tratamos de hallar recurrencias y convergencias para llegar con mayor grado de certeza a la conclusión final, es decir, al diagnóstico situacional de la familia y el de la patología del hijo por quien consultaron, si la hay, y, de acuerdo con ello, a la indicación terapéutica más adecuada.

Recordemos el significado del concepto "*recurrencias*": se repite la misma fantasía, conflicto o problema expresados a través de elementos similares o de equivalente significación simbólica. Por ejemplo, en todos los dibujos falta algo cuya significación psicoanalítica es fálica. Faltan algunos dedos, faltan los pies, no hay finales en las historias del Phillipson y en el Rorschach las zonas fálicas producen reacciones de shock.

El concepto de "*convergencia*", por su parte, apunta a reunir material que informa acerca de fantasías, conflictos o problemas distintos pero complementarios. Por ejemplo elementos de castración en los dibujos, elección de elementos omnipotentes en las catexias positivas del Desiderativo, elección de elementos frustrados o castrados en las catexias negativas del Desiderativo, conductas grandilocuentes en las entrevistas acompañadas de gestos tales como tocarse continuamente la corbata o, como sucedió en un caso, decir: "Permiso, tengo que ir al baño, se me rompió el cierre de pantalón". En el Rorschach puede aparecer en la lámina IV una respuesta como: "Sin eso (área fálica) un sapo feo, es repugnante... (la invierte) así un águila poderosa, esa de algunos escudos reales".

Pueden aparecer pseudo-contraindicaciones que nos desorientan. Sin embargo, podemos superar la confusión si entendemos que se trata de diferentes aspectos de una

personalidad disociada, o de aspectos más conscientes y otros más profundos o inconscientes; también pueden ser distintos aspectos producto de identificaciones con distintas figuras significativas del entorno; pueden estar referidos unos a las ansiedades más profundas y los otros a las defensas frente a ellas; o bien a distintos métodos defensivos utilizados según las circunstancias vitales. Cuando son aspectos totalmente fragmentados, estamos ante las patologías más graves: las psicosis.

Como dije antes, todo esto nos lleva a conclusiones que cotejaremos con las primeras hipótesis presuntivas elaboradas en las entrevistas iniciales.

Veamos el caso de un varón de once años cuyos padres consultaron porque se tironeaba la ropa en la zona del ano; surgieron tres hipótesis posibles: (1) es un tic; (2) es una conducta no constante como el tic y señala situaciones ansiógenas y (3) hay dificultades en la identidad sexual y el gesto tiene implicancias de masturbación anal. Esta última hipótesis fue enunciada con prudencia una vez que observé en los padres posibilidades de pensarla sin asustarse. Después de ver al niño llegué a la conclusión de que no podía ser la tercera porque en los tests gráficos, en el Desiderativo y en las láminas IV y VI del Rorschach aparecía una excelente identificación masculina. Tampoco se trataba de un verdadero tic porque no era una conducta constante: la registré tan sólo una vez en la totalidad de las entrevistas. La conducta tímica es muy frecuente con intervalos cortos por la fuerza del contenido inconsciente que se expresa a través de él y que al mismo tiempo queda reprimido por el tic. En este niño lo advertí una sola vez y fue en estas circunstancias: miró el cajón de juegos (a su edad les digo que vean si hay algo con lo que les interese hacer algo) y me dijo que quería juegos de mesa. Eligió el ajedrez. Yo sabía que jugaba muy bien. El primer partido duró dos minutos y perdí, obviamente por "jaque mate". El segundo fue distinto.

Traté de concentrarme al máximo y de "abrir" el partido de una manera distinta. Esta vez le llevó quince minutos ganarme y a los diez minutos observé que a pesar de estar sentado, se incorporaba levemente de la silla y se tironeaba el pantalón. Resultó así obvio que lo que provocaba tales conductas eran situaciones de desafío altamente competitivas. Como además el jaque se lo da un rey al otro y equivale a la muerte, quedó claro que el conflicto era netamente edípico con un padre percibido al mismo tiempo como bueno, suave y comprensivo pero también imponente e imposible de alcanzar y superar.

En la entrevista de devolución explicité esto. Los padres aportaron mucho material anecdótico reconociendo que el papá era el número uno en todo y que, sin maldad alguna, le ganaba al hijo en todo. Sin maldad porque él no competía con el hijo sino, inconscientemente con su propio padre, sin advertir los efectos que recaían en su hijo. Era imposible que este papá rectificara su conducta ya incorporada como algo caracterológico, que, además lo había convertido en un triunfador en la sociedad. No obstante, le recomendé que algunas veces preguntara al hijo acerca de algo en lo que el niño pudiera saber más que él. Por ejemplo, acerca del significado de palabras de la jerga juvenil o personajes de la televisión, o jugar a juegos usuales entre púberes y que él desconociera como por ejemplo la "guerra naval", el "ahorcado" etcétera.

2. Una vez elaborada la hipótesis que mejor explica la situación de caso, es importante resumir el o los motivos de consulta aportados por el sujeto y sus familiares. Es importante ordenarlos en un sentido de patología creciente: es decir, comenzaremos con lo más trivial y avanzaremos hacia los más patológico. A lo largo de las entrevistas habremos podido observar aspectos positivos del sujeto no aportados en la primera entrevista, ya que se supone que cada cual comienza a hablar de lo que le preocupa y no de que "anda bien". Pero en la entrevista de devolución es muy importante

señalar primero los aspectos sanos y positivos para luego ocuparnos de los que no "andan bien" en el orden antes señalado.

Por ejemplo, en el caso de un joven de veinte años cuyo padre consulta porque lo considera un vago, comencé señalando que es un muchacho muy cumplidor, puntual y bien dispuesto a colaborar en todo lo que le propuse hacer, que es muy creativo por lo cual siempre le pone una nota personal a lo que hace, cosa que irrita a su obsesivo padre. También describí su conducta, que comienza dando rodeos para aproximarse parsimoniosamente al objeto que luego logra con éxito, lo cual es interpretado por el padre como "vagancia" porque él no puede esperar hasta la fase final de las reacciones del hijo. Mientras los ojos de la madre se iluminaban y por momentos se llenaban de lágrimas, el padre se revolvía molesto en su silla, de modo que a continuación tuve que encarar esta cuestión como incompatibilidad de caracteres por diferencias sustanciales de personalidad para que el padre no lo encarara como un enjuiciamiento entre el "bueno" y el "malo".

En nuestro texto anterior decíamos:

Destacamos que es muy importante tener en claro qué es lo que se puede decir o no, como elementos límites dentro de los cuales podrá desarrollarse la entrevista devolutiva [p. 401].

Esto significa que, tal como ya lo señalamos, *no todo lo que aparezca* en el material del psicodiagnóstico *debe ser dicho* inexorablemente. En cada caso habrá que ponderar hasta dónde podemos llegar sin que para esto haya leyes precisas. Muchas veces los pedidos de supervisión de psicodiagnósticos llegan para planificar la entrevista de devolución y discriminar con mayor objetividad lo que se puede decir y lo que no.

De todos modos hay situaciones especiales en las que el psicólogo se encuentra ante una disyuntiva: se lo ha consultado para saber la verdad de lo que sucede y por qué sucede. Por prudencia sería muy aventurado hacer ciertas afirmaciones en una entrevista diagnóstica, pero una situación límite es aquella en la

persona por quien se consulta corre serios peligros de locura o de muerte, de caer en la delincuencia, la prostitución, en abortos reiterados, en la droga, etcétera.

En casos como estos trato de apelar progresivamente a todos los medios para que el sujeto y/o sus padres tomen conciencia de la gravedad del caso y la necesidad de un tratamiento. Si hacia el final de la entrevista no lo he logrado es posible que los vuelva a citar para ver si en ese lapso pudieron elaborar algo más acerca de lo conversado. Si el resultado es negativo, incluyo el pronóstico reservado de la manera más accesible al caso.

Por ejemplo en el caso de una muchacha de catorce años con un aborto en su haber y conductas de escaparse por días de la casa, el padre escuchó mudo mientras la madre minimizaba mis afirmaciones. "Son cosas de los adolescentes", decía. Era una mujer "ejecutiva" que en ningún momento soltó su portafolio ni abandonó un aire de contrariedad como de quien está perdiendo tiempo. Llegó un momento en que le dije que yo me había tomado el trabajo de rastrear si eran conductas habituales o no, y que lo no eran. Siguió rebatiendo mis afirmaciones. Entonces le pregunté: ¿si ella hubiera ido al médico con su hija y le hubieran solicitado un análisis de sangre, le discutiría al especialista la normalidad o anormalidad de los valores resultantes? Quedó callada, pero no convencida. El padre hacía tímidas intervenciones apoyando mis conclusiones pero sin la fuerza suficiente como para "ablandarla". Yo no podía incursionar en la historia personal de esta mujer ni hacer entrevistas vinculares con la hija, ya que esto era de incumbencia del psicoanalista que había solicitado el psicodiagnóstico y que prefirió que la devolución la hiciera yo justamente porque chocaba con el mismo inconveniente de la impenetrabilidad de la madre. De modo que para dar punto final a la entrevista les dije: "Bueno, se trata de su hija, no de la mía. Mi función es decirles todo lo que he podido entender y se los he dicho. Si fuera mi hija me preocuparía porque se pueden reiterar los

abortos lo cual deja secuelas muy marcadas en la identidad femenina y también me preocuparía que se deje llevar por el primero que pasa y que termine quién sabe cómo y dónde". Me despedí de ellos y me quedé con una sensación de impotencia, que es lo que debemos metabolizar para que ésta no se transforme en una tarea insalubre. Este es uno de los ejemplos de las limitaciones con las que trabaja el psicólogo, por lo cual no siempre se obtienen todos los resultados esperados, según una planificación ideal.

3. En la entrevista de devolución, como en todas, estamos trabajando constantemente con la transferencia y la contratransferencia. Por eso la técnica de la devolución debe incluir este hecho integrando conocimientos y experiencias provenientes de la clínica y de su propio análisis. El ejemplo anterior se presta para ver cómo podemos caer fácilmente en calificar a esta como una "mala" madre y transformar la situación en un campo de batalla para dominarla y convencerla a la fuerza del peligro que corre su "inocente" hija. No se trata de contarle el cuento de Caperucita Roja ni de entrar en combate. Cabe preguntarse ¿por que no puede comprender el peligro, que representa para ella esta hija a la que no puede proteger?

Si el caso continuara en nuestras manos, lo más lógico sería incluir a la muchacha en otra entrevista y observar lo que sucede entre ellas, entre ellas y el padre, entre ellos y nosotros.

Esta señora estableció una relación de transferencia negativa hostil desde un comienzo, pero no conmigo como persona. De hecho lo mismo había sucedido ya con la psicoanalista que me enviaba el caso. Por lo tanto debemos caer en la cuenta de que muchas reacciones de los consultantes se deben no a una cuestión personal sino a que se ha instalado desde el vamos una situación transferencial muy especial, distinta de un caso a otro, la cual suscita en nosotros una reacción contratransferencial también distinta en cada caso. Lo importante es no quedar atrapado en ella y revertiría como otro parámetro de trascendental importancia para

el diagnóstico y pronóstico final. Por ello decimos que la entrevista de devolución es el último paso del proceso psicodiagnóstico y no una etapa ajena a él.

4. Veamos ahora algo con respecto a la elección del método verbal y/o no verbal para lograr una mejor devolución tanto a adultos como a niños, aun a los muy pequeños. Generalmente con los adultos es más fácil comunicar nuestras conclusiones, aunque esto no puede ser aplicado sin hacer algunas excepciones. Con los niños es más difícil, pues a menudo comprenden mejor cuando utilizamos alguna metáfora, algún juego o directamente les mostramos sus respuestas a los tests o a la hora de juego.

En todos los casos debemos elegir una terminología accesible al que nos escucha. Utilizaremos un lenguaje más formal con un adulto con características obsesivas, pulcro y cortés. Podremos ser menos formales con otros más sueltos. Con los adolescentes tendremos que utilizar la terminología de moda porque de lo contrario corremos el riesgo de que no nos entiendan o que despertemos sus resistencias a aceptar lo que dice "la vieja esa". Además debemos tener presente que en todos los casos, al menos en la mayoría de ellos, se observa un paulatino descenso en el manejo del vocabulario de modo que debemos asegurarnos de que nos han comprendido.

Recuerdo un caso en el que le dije a una joven de quince años: "Vos te sentís abrumada por todo esto". Me preguntó: "¿Qué quiere decir abrumada?". "Con un gran peso encima", le contesté.

Los adultos son menos propensos a preguntar con tanta naturalidad, pero la expresión de su cara nos dirá más a las claras si han comprendido o no.

El lenguaje técnico queda absolutamente descartado para utilizar en estas entrevistas, aun cuando alguno de los consultantes sea colega. Los otros se sienten automáticamente excluidos y suena a intercambio intelectual más que a comprensión del mensaje.

Además nuestra terminología científica no siempre es unívoca, de modo que cada uno puede entender algo distinto al escuchar la misma palabra.

Generalmente no mostramos el registro de los tests nada más que a quien los realizó. En nuestro texto anterior decíamos: "A propósito del material de tests, cabe aclarar que de ninguna manera debe ser mostrado a los padres" (p. 403). En la actualidad pienso que tal aseveración se mantiene en términos generales, pero hay casos en los cuales resulta positivo utilizarlos. Cuando nos expresamos tan categóricamente, planteábamos una equivalencia entre el material recogido en el proceso psicodiagnóstico y el de las sesiones psicoanalíticas. El secreto profesional impone ciertas reservas como para obrar con cautela. Al hijo adolescente puede resultarle chocante que mostremos sus dibujos. A una niña puede inhibirla el hecho de saber que su madre verá sus dibujos si tiene deseos de omitirla en el dibujo de la familia. Ciertas producciones de corte siniestro pueden consternar a los padres de un niño o de un adulto si no están preparados para ver así graficada la patología.

Veamos algunos ejemplos. Recuerdo el caso de una niña cuya problemática estaba ligada a una intensa rivalidad con su madre. Utilicé con ella y también con sus padres el dibujo de su familia ya que era más elocuente la imagen que mis palabras: el tamaño de su propia figura era más grande que el de la madre: su aspecto era el de una princesa mientras el de la madre se asemejaba más al de una cenicienta: se ubicó junto al padre y dijo que ambos estaban escuchando música, mientras la madre aparecía en un plano inferior junto al hijo varón cocinando. Por supuesto que no hubiera mostrado el dibujo a una mamá que albergara el mismo rechazo que su hija sentía por ella porque esto hubiera ahondado aun más el conflicto reinante entre ambas. Desde el comienzo de la entrevista inicial y luego en la de devolución, había constatado la buena relación de la pareja y la actitud comprensiva de la mamá hacia la niña que padecía de intensos temores diversos que

limitaban bastante su vida y la del resto de la familia. A la niña le mostré el dibujo y le dije: "Mira qué grande que te dibujaste". A lo que ella contestó: "Es porque estoy más adelante". "Bueno —le dije— así es como te sentís, más adelante que mamá y más juntito a papá que ella; te gustaría ser la reina de la casa pero la reina es mamá y eso te da rabia; después te asustás por la oscuridad, por los perros, por los fantasmas, pero es por el miedo a que mamá quiera vengarse". En ciertos casos este es todo el contenido de la devolución porque observamos que el aspecto cariñosos del vínculo con la madre le hace sentir demasiada culpa al escucharnos. Los niños muy pequeños muestran con mayor naturalidad sus contenidos inconscientes y pueden escucharnos también con mayor permeabilidad. Ellos mismos pueden decir, por ejemplo, al dibujar a sus padres: "Esta es mi mamá, la voy a hacer como una bruja porque es una bruja y a mi papá como a un diablo porque es malo".

En otra oportunidad elegí una lámina del Rorschach y pregunté a los familiares de un hombre de treinta años, qué veían allí. Los presentes eran un tío y una sobrina ya que el joven era huérfano. La consulta respondía a la necesidad de esclarecer el grado en que se mezclaban en él signos de deficiencia mental con otros de psicopatía y algunos de franca psicosis. Les mostré el H.T.P. comparándolo con el de un niño de cuatro años y con otro de un adulto sano. Allí percibieron el nivel infantil de sus respuestas. En la lámina III del Rorschach ellos vieron las dos figuras humanas y les mostré la imagen de un bicho que había visto el joven. El contenido animal aumentado es propio de los niños pero las características terroríficas del bicho en cuestión ilustraban las ansiedades psicóticas que él padecía en los momentos más difíciles de la vida: la muerte de su madre y luego la del padre, tres meses atrás.

Por supuesto que cabe una pregunta: ¿qué hubiera pasado si los familiares decían algo que indicara una patología grave? Por una parte me serviría para saber que el paciente pertenecía a un

entorno familiar psicótico. Por otra, cambiaría el rumbo de la entrevista hacia otro material, por ejemplo, la lámina AG del Phillipson que investiga el modelo de duelo más primitivo. Si los familiares persisten en sus desviaciones patológicas, se confirma el hecho de que el contexto en que vive el paciente es muy enfermo y toda la familia necesita ayuda. Si dan respuestas dentro del clisé, estaremos trabajando con una parte más sana de la familia a la que podremos recurrir como aliados en el proceso terapéutico del más enfermo.

Con respecto a la elección del lenguaje más apropiado, es importante asegurarse de que todos, niños, adolescentes y adultos, han comprendido cabalmente lo que queremos decir.

A las restricciones idiomáticas se suman las resistencias para escuchar y entender. Por eso es recomendable proceder "en espiral", es decir repitiendo lo dicho al comienzo y agregando cada vez un elemento nuevo hasta completar lo que queremos transmitir. Es importante, también, provocar respuestas en el sujeto como para asegurarnos de que nos ha entendido. El uso de metáforas puede ser muy útil como así el de cuentos y leyendas del repertorio popular. Así por ejemplo recuerdo que a un hombre de unos treinta años le dije: "Usted espía detrás de su mirada", para marcar su desconfianza y paranoia disimulada detrás de una actitud "de frente". En otro caso, para explicar a un niño de once años sus terrores permanentes surgidos de improviso le dije que lo que le pasaba le pasa a todos los chicos que se transforman en hombre y siente cambios en su cuerpo, incluso, erecciones. También le dije que eso pasaba desde que el hombre civilizado existe y que ya los griegos escribieron sobre eso. A modo de novela le relaté la tragedia de Edipo. La madre estaba presente pues el niño no quería separarse de ella. Ella escuchó atentamente la historia. Finalicé diciendo que eso era un cuento y que esas historias no terminan en la vida real de esa manera, pero que crean ciertas dificultades. Su miedo a que los padres lo abandonen se parecía mucho a la

condena al destierro que sufre Edipo. Su terror a que un hombre grande lo rapté es producto del miedo a competir con papá, quien de pronto se transforma en un viejo decrepito a quien él podría matar como sucede con Edipo. Pero... "eso sucede en tu fantasía. En realidad papá sigue siendo el mismo y todavía falta mucho tiempo para que realmente puedas tener más poder físico que él. Aunque te sientas su rival, él te quiere y no piensa sacarte del medio". El niño se iba aliviando. Noté que se soltó de la mano de su madre y que ésta, a su vez, se distendía un poco de la tensión que le producía este hijo repentinamente miedoso y absorbente.

En otra oportunidad, a una mujer de cuarenta y cinco años, recuerdo que le dije: "Yo no soy Mandrake y lo que usted busca es alguien que lo sea para así evitar enfrentar todas las frustraciones que la vida nos impone, a Ud. y a mí". Así utilicé un camino mucho más corto para dejar el mayor tiempo posible de la devolución a observar los efectos de esta afirmación y ayudarla a elaborar este "NO" para que pudiera acceder a una psicoterapia sobre bases más realistas.

Recapitulando, querría sintetizar algunos puntos.

1. Definición de la devolución de información:

Consiste en transmitir los resultados del psicodiagnóstico en forma discriminada, ordenada y dosificada según el destinatario y con un lenguaje, verbal, gráfico o lúdico, apropiado al mismo para ser cabalmente comprendidos.

2. Objetivos de la entrevista de devolución:

- a) Transmitir una información.
- b) Observar las reacciones ante la misma (verbales, gestuales, etc.) y la capacidad para hacer "insight" con lo latente, ya que esto nos indicará hasta dónde podemos llegar en la devolución.
- c) Es una última oportunidad para que surjan elementos nuevos, de modo que es el paso final del proceso que nos brinda un

panorama complementario con respecto al material anteriormente recabado.

d) Según las reacciones de los padres y del hijo, o del adulto en cuestión, durante esta entrevista mantendremos la recomendación terapéutica previamente pensada o la modificaremos apropiadamente.

3. Por qué lo hacemos:

a) Comencemos con lo más elemental: si alguien viene pidiendo ayuda es lógico que le demos nuestra opinión acerca de lo que nos parece que sucede y la solución posible.

b) La persona que consulta colabora más si sabe que todo lo que hacemos juntos es para darle finalmente esa opinión.

c) Hablar acerca de los resultados significa que no se trata de algo terrible o incurable de lo que hay que guardar hermético secreto.

d) Así damos a los consultantes la oportunidad de verse con más criterio de realidad, con mayor objetividad.

c) Está demostrado que, siguiendo a la teoría de la Gestalt, toda forma tiende a su propio cierre. En términos de procesos o conductas esto se cumple. Tanto para quien consulta como para nosotros, lo inconcluso queda como algo pendiente e incómodo.

f) Reintegrar al paciente lo que proyectó favorece una buena separación y evita quedar como depositario crónico de lo que cada consultante deja. Esta es la razón por la que en otras especialidades como psicología laboral, forense, educacional, etc., en las que no se habla de los resultados de la parte clínica, las condiciones de trabajo se tornan insalubres para el profesional.

g) Cuando la consulta la hace una parte de la familia (generalmente los padres) respecto de otra (generalmente un hijo) la devolución por separado a cada una de las partes ayuda a discriminarlos y reconocer al que ha sido traído como un ser humano y no como un objeto de manipulación.

h) Finalmente, porque es una experiencia clínica de incalculable valor que nos da el mayor grado de certeza posible en la delicada tarea psicodiagnóstica.

Con que material la hacemos:

- a) Partimos del motivo manifiesto de la consulta.
- b) Tratamos de descubrir el motivo latente de la misma.
- c) Elaboramos algunas hipótesis provisionales.
- d) Seleccionamos una batería apropiada de tests proyectivos y objetivos si fuesen necesarios, como así también planificamos entrevistas vinculares y familiares según el caso.
- e) Estudiamos todo el material para hallar elementos recurrentes y convergentes tomando el recaudo de hacer de ellos una interpretación que incluya tanto lo psicoanalítico como lo evolutivo y -sociocultural, para no confundir patología con pautas de conductas esperables por la edad cronológica o por las condiciones socioculturales de vida.
- f) Tratamos de elaborar hipótesis basadas en todos esos datos para explicar tanto el síntoma como la patología de base que lo provoca.
- g) Aun en los casos más difíciles tratamos de hallar aspectos sanos y adaptativos que es por donde comenzaremos nuestra labor.
- h) Tomaremos muy en cuenta la diada transferencia-contratransferencia a lo largo de todo el proceso psicodiagnóstico y muy especialmente en la entrevista de devolución para facilitar una auténtica aceptación de las indicaciones que demos como posibles soluciones.

La técnica de la devolución de información

Como ya dije antes, en esta entrevista sucede algo similar a lo que ocurre con la hora de juego diagnóstica o con una entrevista proyectiva (libre): es imposible estandarizarla y por ende es

imposible elaborar un modelo válido para todos los casos. Solamente podemos plantear algunos parámetros pero nuestra experiencia y nuestra intuición clínicas (además de nuestro sentido común) nos indicarán el camino más correcto.

En términos generales la devolución se hace en primera instancia a la o las personas que consultaron en primer término. Por ejemplo a los padres si consultaron por un niño. Al niño se lo citará para más adelante, dado que en la devolución destinada a él incluiremos la resolución que los padres hayan tomado respecto de alguna recomendación terapéutica.

En ciertos casos puede ser un hermano mayor el que pidió la primera consulta, o el esposo preocupado por su mujer. En esas circunstancias cito a quien inició la consulta para anticipar los resultados y dejo establecida una próxima entrevista a la que concurrirán ambos esposos o el hijo mayor con sus padres o toda la familia. Estos recaudos son importantes sobre todo si se confirma la existencia de una patología muy severa que preocupaba justificadamente al que solicitó la primera entrevista y de la cual no se puede hablar a boca de jarro delante del interesado. Ahora bien, si quien solicitó la primera consulta resulta ser el miembro más enfermo, el panorama cambia completamente y sería necesario cambiar el orden citando primero a aquél por quien se ha realizado el psicodiagnóstico, quien seguramente ya habrá adelantado al psicólogo algo de lo que sucede en la familia.

Con el propio sujeto de la consulta la tarea es más fácil ya que trabajamos con todo el material proyectivo (sus dibujos, sus respuestas, etc.). Pero no debemos confundirlo con un colega a quien le mostramos la producción de un paciente. Nuestro rol se parece más al de un intérprete del inconsciente o un investigador al servicio de hallar algo que le interesa entender y le procura alivio.

En ciertos casos administro nuevamente algún test para salir de dudas antes de la devolución o en dicha entrevista misma. Por ejemplo sucedió con una niña de cinco años y medio. La consulta

era por inmadurez y recomendada por el colegio. Su Bender era atípico y mostraba claros índices de una gran ansiedad. En este caso cité primero a la niña por esa razón y después a sus padres. Le dije que íbamos a hacer de nuevo esos dibujitos porque estaba muy asustada la primera vez. Podrían haber sucedido dos cosas: se repetía el mismo protocolo o mejoraba. Si sucedía lo primero el diagnóstico se inclinaría más hacia elementos estructurales del aparato psíquico que promovían tan elevado monto de ansiedad. Si sucedía lo segundo, me inclinaría más a pensar que se trata de angustia ante lo desconocido con buenas posibilidades de elaborarla en unas pocas entrevistas. Sucedió lo segundo. Con la niña y luego con los padres comparamos los dos protocolos: la producción estándar (el dibujo típico en niños de su edad cronológica) y la tarjeta con cada dibujo-estímulo. Esta comparación resultó importante pues la consigna incluye la indicación de que copie lo más exactamente posible y esto mismo es lo que actuó como disparador de tanta ansiedad. El niño percibe que no le "sale" igual y se enoja, se deprime, se frustra o se pone ansioso. Al mostrarle el dibujo típico de los niños de su edad aliviamos el nivel de exigencia que despertamos al comienzo. Los padres también se tranquilizan y si son ellos los que provocan un elevado nivel de exigencia, esto los ayuda a rectificar tal actitud, a menos que tengamos que ayudarlos a ellos si no lo logran.

Si esta es la hipótesis más adecuada, seguramente el resto del material proyectivo resultará bastante sano en términos generales mientras que si se hubiera mantenido el mismo protocolo distorsionado habrían aparecido elementos que nos indicaran cuál es el conflicto generador de tanta ansiedad (por ej., un duelo no elaborado por un hermanito que murió justamente al comenzar la escuela primaria).

Las entrevistas familiares brindan un material muy ilustrativo y útil especialmente con padres o hijos bastante resistentes a aceptar su grado de compromiso en los conflictos por los cuales consultan. En

tales casos conviene seleccionar algunos pasajes que resulten elocuentes y les proponemos que ahora, ya no como protagonistas sino como observadores, digan lo que eso les hace pensar.

Algunas veces la devolución se hará a toda la familia, especialmente cuando el conflicto involucra a todos y fraccionar al grupo en sucesivas entrevistas puede favorecer la evitación del compromiso de cada uno o reacciones paranoicas difíciles de corregir a posteriori.

Como ya dije, las entrevistas familiares brindan elementos observables y recordables para los miembros de la familia que luego el profesional puede retomar en la devolución.

Transcribiré un fragmento de una entrevista. Los padres consultan por su hijo asmático de nueve años. A la entrevista vienen su hija de cinco años. Llamaremos Jose al niño. José se ubicó directamente en la mesa grande al lado de la cual me hallaba yo. El padre en un diván y la madre en otro que forma ángulo recto con el primero. La niña fue al cajón de juegos y se acomodó en la mesa mas pequeña y bajita con algunos juguetes.

Padre a José —¿Qué dibujas?

José —Un paisaje.

P —¿Vas a dibujar nuestro campo?

J —Puede ser.

P —¿Qué hay en el campo? ¿Dónde se guardan los tractores? ¿Qué llevan atrás los tractores? ¿De qué color son las manzanas?... ¿No dijiste que ibas a dibujar varios chicos también? (Todo esto casi de corrido y sin esperar una clara respuesta del hijo)

J —(Tose y apenas susurra)... Bueno, pá...

Madre —No lo insistas tanto (una sola vez)

(Dirigiéndose a José) —Cuidado con la plasticola, no te ensucies.

La hermanita revuelve al cajón buscando un cuchillo (de plástico, naturalmente) porque "está poniendo la mesa para comer" y la madre dice: "Los chicos no usan cuchillo".

En la devolución con los padres les leí este párrafo y el padre admitió que "le está muy encima" y la madre que no se anima a frenar más al esposo. Les señalé la prohibición de descarga de agresión representada en la prohibición de usar cuchillos cuando ambos tiene edad para utilizarlos, lo cual implica una inhibición de aprendizajes correlativos, por ejemplo ¿quién les corta la comida? "Yo" respondió la madre. José tose cuando ya no soporta más las pesadas directivas del padre y las obsesivas exigencias de la madre que completan un panorama en el cual la única "descarga" posible, si así podemos llamarla, es el ataque asmático durante el cual cesan tales actitudes de los padres. La madre aceptó que es muy miedosa y muy obsesiva con la limpieza. Se trataba de una familia muy aglutinada en la que esos padres dependían tanto de los suyos que realizaron esta consulta a escondidas de ellos, ya que "no estarían de acuerdo con esto de la psicología". Sobre esta base era imposible recomendar un tratamiento basado en mentiras y ocultamientos. Ellos querían tan sólo que les dijera cómo proceder para suprimir el asma. Por ello recomendé que los padres siguieran viniendo a "conversar" aclarando a sus respectivos padres que se trataba de "orientación para padres" y no de psicoterapia, palabra muy resistida en ese ambiente. Psicoterapia debía implicar para ellos la rebelión de los hijos, de modo que el problema era de tres generaciones. ¿Qué podíamos esperar entonces del pobre José si su propio padre esperaba el permiso de sus progenitores para absolutamente todo? Tuve que recurrir a una especie de psicología casera para que ellos sintieran menos culpa por consultar, ya que era una "inocente conversación".

Si, como ya he señalado, la información que transmitimos provoca un aumento de ansiedad y significa aceptar que algo no se hizo o se hizo mal, en casos como el que acabo de mencionar esto se eleva a la máxima potencia porque pesan los propios padres de los padres que se niegan a aceptar algo que resulta dañino.

También podríamos formularlo como aceptar una herida narcisística o elaborar un duelo, según la perspectiva teórica desde la que prefiramos ubicarnos. Ya sabemos que ante esa herida o ese duelo, cada uno reacciona según su estructura de personalidad previa y su historia personal. Dominar todos estos conocimientos es algo que excede lo que podemos abarcar en un psicodiagnóstico. Además hay familias más comunicativas y con mayor "insight" asociativo y otras más esquizoides, introvertidas y cerradas, además de las francamente resistentes.

Todo esto dificulta planificar una técnica de devolución y nos obliga a elaborar la más adecuada a cada caso y, generalmente, sobre la marcha.

En esto, el registro contratransferencial del profesional es un instrumento importantísimo. Por tal razón es imprescindible haber tenido un buen psicoanálisis personal para no confundir lo personal con lo que el consultante proyecta. Caso contrario se producen serias dificultades por contraidentificación proyectiva⁶⁹ con algún aspecto del niño, adolescente o adulto que consulta por lo cual no percibimos el problema o lo percibimos mal.

El punto de partida de la devolución es lo que el consultante ha mencionado como motivo del pedido del psicodiagnóstico.

A veces estos motivos tienen un posible compromiso orgánico en cuyo caso es aconsejable solicitar la consulta con un especialista y tener esos resultados antes de la entrevista de devolución para poder proceder sobre bases más firmes en lo psicológico.

En ciertos casos debemos detenernos a describir lo que es evolutivamente normal: berrinches a los dos años, miedos a los cuatro o cinco, la rebelión adolescente, la crisis de la edad media de la vida, el duelo de la vejez, etcétera. En la mayoría de los casos esto alivia al que consulta. Cuando no sucede así y, en cambio,

⁶⁹ L. Grinberg, "Perturbaciones en la interpretación motivadas por la contraidentificación proyectiva". *Rev. de la Asoc. Psicoan. Argentina (APA)*, T XVI, 1959. "Contribución al estudio de las modalidades de la identificación proyectiva", ídem, T XXII. N° 4. 1965.

insisten en que es algo anormal (caso contrario de aquellos que restan importancia a patologías graves) diríamos que tratan de "fabricar" síntomas y esto nos haría sospechar que tiene razón pero que hay que buscar por otra parte el verdadero conflicto preocupante. Estas entrevistas de devolución suelen ser más prolongadas y requerir más concentración.

En ciertos casos la mejor manera de lograr una buena comunicación e "insight" con los resultados del psicodiagnóstico es apelar a la dramatización.

Esto es común con niños pequeños y nos comprenderán muy bien si para explicarle que se hace pis porque está celoso de su hermano recién nacido, ponemos alguna cara expresiva, dramatizamos su rabia golpeando la mesa al tiempo que decimos: "Yo no quería un hermano. ¿Por qué lo trajeron?" y agregamos: "Me parece que así se siente Pedrito". También en niños es frecuente que la respuesta a nuestro comentario nos llega por la misma vía lúdica o dramática. Si en ese momento toma un autito y lo coloca dentro del cajón diremos, como si siguiéramos nuestro comentario: "Qué bueno sería poder devolverlo, ¿se puede?".

Con los latentes la devolución es más difícil y generalmente luego de unos minutos tenemos la sensación de que ya no hay nada más de qué hablar. Lo mismo sucede con los púberes sobre todo si se trata de sujetos neuróticos, porque la represión nos pone una barrera a veces insalvable.

En algunos de estos casos, luego de transmitirle mis conclusiones, les propongo que elijan un juego, observo lo que deciden hacer, quizá dibujar, quizá jugar solos, quizá conmigo y trato de hallar en ello una respuesta no consciente a mis comentarios, con lo cual me aseguro de que pese a la parquedad y aparente indiferencia la información ha llegado a destino.

Con los adolescentes es más fácil conversar sobre los resultados y les fascina que les mostremos sus tests y les expliquemos su interpretación.

Lo que he dicho sobre niños en referencia a dramatizar la información que tratamos de transmitir también vale para adultos en ciertas circunstancias.

Los terapeutas expertos en familia saben mucho de esto, sobre todo los que trabajan en la línea sistémica.

Alguno de sus métodos pueden ser incorporados como técnica de devolución. Por ejemplo el intercambio de roles entre los miembros de la pareja o de la familia; la sugerencia de cambio de roles a alguno de ellos; la adopción de algún rol ausente por parte del psicólogo, etcétera.

Justamente recuerdo un caso en que el jovencito de once años, al llegar a la entrevista de devolución, se sentó en mi sillón mirándome con picardía. Entonces yo me senté en la que supuestamente era su silla y esperé. El dijo: "¿Qué le trae por aquí?"

Yo respondí: "Vea doctor, yo soy muy raro, para comer tengo muchos problemas porque si toqué la carne con el tenedor entonces después no puedo tocar el puré con el mismo tenedor. Mi papá se enoja porque dicen que son mañas. Mi mamá también. ¿Qué hago?"

El niño escuchaba atentamente y respondió: "Pruebe de explicar a sus padres que no lo hace por mala".

Yo dije: "Es claro que no es por eso. ¿Sabe lo que me parece? creo que"... y seguidamente resumí mis conclusiones como si fueran pensamientos expresados en voz alta del propio niño.

Luego de un buen rato de seguir la dinámica elegida por el propio niño le dije: "Bueno hasta acá hemos jugado a que yo soy vos y vos sos María Esther-doctor. Ahora, aunque nuestros lugares estén cambiados, vamos a ser cada uno quien es de verdad. Hablemos de tus deseos de ser grande de golpe para estar del lado de los adultos-ganadores y no de los niños-perdedores". Esto lo dije recordando que en la hora familiar entabló un diálogo con el padre (economista) sobre regla de tres simples y compuesta de lo cual

sus cuatro hermanos menores nada sabían y también que en la hora individual me propuso juegos inventados por él que exigían mucha memoria de algo que yo debía aprender en ese instante. Si yo fallaba él me calificaba con un cero.

En términos generales la devolución se hace en primera instancia a la o las personas que consultaron en primer término. Si la consulta es por un niño o un adolescente jovencito, es recomendable citar primero a los padres para incluir en la devolución al hijo, las decisiones que los padres hayan tomado (pensarlo detenidamente, iniciar un tratamiento, dejar todo como está, etcétera).

Puede suceder que el primer llamado lo haya efectuado un hijo del grupo familiar preocupado por una hermana o el esposo preocupado por la mujer. Seguramente habremos hablado con ellos en primer término citando luego a toda la familia o a la pareja. Para la devolución, especialmente si se confirma la existencia de una grave patología, conviene repetir la misma secuencia porque suponemos que no todos están en condiciones de hablar de ello y por otra parte porque queremos hablar francamente con quien se está responsabilizando del caso, por ejemplo para llevar al pariente enfermo a un neurólogo, o a un psiquiatra, etcétera.

Nunca debemos confundir al paciente con un colega a quien le mostramos la producción de un paciente, quien en este caso sería el mismo.

Si el estudio se ha hecho a un adulto neurótico (o a predominio neurótico) la entrevista final se realizará con él y él tomará las decisiones del caso. Si, en cambio, se trata de un adulto psicótico, será necesario tomar contacto con algún familiar responsable, presuntamente el mismo que nos llamó al principio, para conversar sobre los resultados, especialmente sobre el pronóstico y la estrategia terapéutica que incluirá un abordaje psiquiátrico y una medicación indicada por el especialista de cuya administración deberá hacerse responsable esa misma persona.

Quiero ahora destacar que en estos últimos años de trabajo he tomado conciencia de que el principal obstáculo que he hallado es el narcisismo herido y la omnipotencia del que no quiere aceptar oír hablar acerca de lo que le pasa.

En ciertos casos he tenido que recurrir al siguiente planteo: es su vida o la de su hijo, no la mía o el mío; mi responsabilidad termina en transmitirle mis conclusiones; luego comienza la suya.

Esta posición implica aceptar un límite a nuestra propia omnipotencia y a nuestro narcisismo.

Pero no siempre esta estrategia da buenos resultados, debemos aceptar que hay personas que prefieren oír hablar tan sólo de sus aspectos sanos y exitosos; no quieren aceptar su implicación en conflictos propios o de algún familiar y buscan una explicación y una resolución casi mágica del problema que no les exija responsabilidad alguna.

Cuando he sido consultada en calidad de supervisora de psicodiagnósticos me ha tocado vivir la experiencia de que el joven profesional acude a mí con la fantasía de lograr que yo le sugiera alguna hipótesis para explicar lo inexplicable y alguna metodología para lograr lo inalcanzable. Muchísimas veces he podido ayudarlos, pero muchas he tenido que plantear que tampoco yo podría lograr lo que ellos no han logrado. Algunos de ellos se han aliviado, otros por el contrario, se han retirado con rabia y decepción porque confiaban en mi presunta omnipotencia, que ha quedado así definitivamente descartada.

La entrevista de devolución es el momento del psicodiagnóstico que pone de manifiesto más que nunca la experiencia clínica del profesional, el grado en que ha logrado analizar sus propios contenidos inconscientes y su historia personal, como también los conocimientos que posee sobre esta especialidad.

Cuando todo eso ha sido insuficiente esa entrevista se transforma en un verdadero escollo y el profesional puede suprimirla bajo algún pretexto que hasta puede sonar a convincente: nadie puede "saber"

algo frente al que "no sabe". La realidad es que si trabajamos seriamente sabemos algo que el consultante no sabe y ha venido movido por el interés de saber. Decepcionarlo es transformar la experiencia en frustrante.

Además, el rol del psicólogo en esta entrevista no es nada fácil. No sólo está transmitiendo sus resultados sino también escuchando la respuesta del otro y observando sus reacciones.

De esto depende que pueda seguir el plan que se ha trazado previamente o no y esta modificación sobre la marcha exige una gran pericia para no incrementar ansiedades y resistencias.

Como decíamos en nuestros trabajos anteriores, es recomendable comenzar por los aspectos positivos que cada sujeto muestra. Esto predispone mejor al propio sujeto y a sus familiares. Aunque no siempre es así.

Como dije en otro capítulo, no todo lo que obtenemos como información será necesariamente transmitido al sujeto o a sus padres. A veces decidimos conscientemente omitir cierto material, y en todo caso, transmitirlo a quien tomará el caso bajo su responsabilidad.

XVIII. EL INFORME PSICODIAGNOSTICO

En nuestro trabajo anterior, Renata Frank presentó un caso⁷⁰ en el que analizó detalladamente todo el material, esbozando la entrevista de devolución y deteniéndose minuciosamente en el informe respectivo.

Deseo aquí incluir algunas reflexiones teóricas y algunos ejemplos, no sólo del área clínica, para transmitir al lector la modalidad o modalidades para confeccionar un informe que sea claro y útil para el destinatario.

El informe consiste en un resumen de las conclusiones diagnósticas y pronósticas del caso estudiado e incluye muchas veces las recomendaciones terapéuticas adecuadas al mismo.

El informe debe constar en cada legajo, tanto en nuestro trabajo privado como en el institucional. En este último ámbito es imprescindible por la permanente rotación de profesionales, lo que hace que el terapeuta que se hace cargo de un caso que otro ha dejado pueda informarse adecuadamente sin tener que estar estudiando test por test todo el material, lo cual resulta tedioso. Además, si en una interconsulta solicitan los resultados del estudio, lo que debemos consignar es el informe psicodiagnóstico y no una copia de los tests que no serán entendidos por neurólogos, pediatras, cardiólogos, etcétera.

Además, algunos terapeutas, maestros, etc., solicitan un re-test luego de transcurrido un tiempo. Cotejar el informe anterior y el actual es lo correcto. Solamente otro psicólogo experto podría comparar dibujos, Rorschach, etc., y decidir si el sujeto está mejor o no.

El informe, en cambio, debe ser comprensible para todos (a menos que esté destinado a un colega y se utilice lenguaje técnico).

⁷⁰ M. L. S. de Ocampo, M. E. García Arzeno, E. Grossano y colab., ob. cit., cap. X.

Pero está visto y comprobado que es la tarea más evitada por el psicólogo y muchas veces objetada como inútil, criticada su validez y desechada como algo obsoleto. Sin embargo es el lógico corolario de una tarea realizada. Pero es difícil, exige muchos conocimientos, mucha experiencia clínica y... bastante dedicación. Es una tarea muy comprometida y por eso el profesional inseguro la evita. Posiblemente sea mejor no escribir nada a dejar sentado un conjunto de afirmaciones de dudosa certeza, que pueden jugar en contra del sujeto si no se verifica su validez.

El informe, en cambio, debe ser comprensible para todos (a menos que esté destinado a un colega y se utilice lenguaje técnico).

Pero está visto y comprobado que es la tarea más evitada por el psicólogo y muchas veces objetada como inútil, criticada su validez y desechada como algo obsoleto. Sin embargo es el lógico corolario de una tarea realizada. Pero es difícil, exige muchos conocimientos, mucha experiencia clínica y... bastante dedicación. Es una tarea muy comprometida y por eso el profesional inseguro la evita. Posiblemente sea mejor no escribir nada a dejar sentado un conjunto de afirmaciones de dudosa certeza, que pueden jugar en contra del sujeto si no se verifica su validez.

Pero comparando nuestra labor con la de otros especialistas que deben realizar algún tipo de estudio en cualquier aspecto psicofísico del ser humano, ¿podemos imaginarnos que no incluya alguna conclusión a modo de informe? ¿de qué puede servir al otro colega que le remita un conjunto de cifras, fórmulas, radiografías, etc., si quien va a recibirlos no los puede descifrar ya que no es su especialidad? Lo importante es la opinión del especialista a modo de conclusión diagnóstica, para saber cuál es el camino a seguir en el proceso que se está estudiando.

Sé positivamente que muchos colegas no comparten estas opiniones y no trabajan con psicodiagnósticos.

He tenido oportunidad de escuchar muchas versiones acerca de esto en congresos internacionales a los que asistían profesionales

psicólogos y de muy diferentes posturas teóricas. "El diagnóstico se hace durante el tratamiento." "El informe es un etiquetamiento inservible". "La postura del psicólogo que estudia y el otro que es el estudiado es una dicotomía obsoleta", etcétera. Estas eran algunas de las opiniones escuchadas. Por mi parte, siempre he sostenido que tanto con los conflictos de la mente, como con los del cuerpo, que en definitiva son de ambos, debemos saber lo más claramente posible qué pasa antes de introducir modificaciones intentando solucionarlos sin tomar recaudos para no proceder de un modo iatrogénico, es decir, perjudicial.

No escuché una sola crítica al psicodiagnóstico hecha desde el psicodiagnóstico mismo. Simplemente se le desecha como a un paquete que se tira a la basura. Entonces queda sin respuesta mi pregunta: ¿si no es ése, cuál es el método que utilizan para saber qué es lo que pasa? Que el diagnóstico se hace durante el tratamiento era lo que Freud postulaba y él mismo recomendaba un período inicial del tratamiento con objetivos diagnósticos para decidir la prosecución o la interrupción del mismo. Pero recordemos que Freud no realizaba tratamientos que duraran tantos años como ocurre en la actualidad. Además, no es posible comenzar una psicoterapia o un psicoanálisis sin saber mínimamente con qué nos podemos encontrar a corto plazo de iniciado el mismo.

Siempre recuerdo las palabras de O. Menninger en la introducción al libro de D. Rapaport sobre tests psicológicos. Afirmaba que, aun con la mayor experiencia clínica y una inusual intuición para hacer un diagnóstico, la entrevista clínica era un instrumento válido pero insuficiente e insistía en que con la aparición de los tests mentales "la psiquiatría ha llegado a su época de oro"⁷¹.

Muy lejos estamos ya de la década del '40 y del '50 en las que muy afamados psicoanalistas como Karen Machover, Henry

⁷¹ David Rapaport, *Los tests de diagnóstico psicológico*, Paidós.

Murray, David Rapaport, Paul Schilder y muchos otros, nucleados en su mayoría en la clínica Menninger, idearon los primeros tests proyectivos que aún hoy mantienen su validez, aunque muchos hayan dejado de utilizarlos. Muchos psicólogos han trabajado actualizando estandarizaciones desactualizadas por la evolución del ser humano a lo largo de tantos años o para hallar respuestas típicas de nuestra población. De manera que si esa es la objeción la solución es re-trabajar los tests o idear otros, pero de ninguna manera decidir la no-validez de los mismos como un método respetable de estudio de la personalidad.

De todos modos acepto como científicamente válida la postura de aquéllos que utilizan solamente entrevistas rigurosamente analizadas. Lo que me parece inaceptable es la respuesta que considera que no es necesario partir de un diagnóstico inicial: sea éste situacional, gestáltico, fenomenológico o psicoanalítico, es un punto de partida imprescindible. Yo misma no comenzaría un tratamiento sin tener una idea clara del motivo por el cual lo comienzo, es decir, un diagnóstico y una justificación para optar entre un psicoanálisis, una terapia breve, etcétera.

Me parece tan lógico lo que planteo que hasta se me ocurre compararlo con un oficio como el de un electricista a quien yo recurriera por un artefacto que no funciona. Lo primero que hará es revisarlo para decirme qué es lo que pasa, en qué consiste el arreglo y cuánto me va a costar.

Desde la epistemología pueden existir líneas teóricas que invaliden mi posición. Yo tomo como punto de partida la experiencia clínica y el sentido común.

Distintos tipos de informes

En un sentido más estricto hablamos de hacer un informe cuando alguien lo ha solicitado por escrito. En tal caso puede tratarse de una breve síntesis o de un trabajo más detallado.

Veamos algunos casos de los más comunes actualmente.

A un colega:

Es el informe que se redacta con lenguaje técnico, con referencia concreta al material de test del cual extraemos tal o cual conclusión y con una descripción minuciosa de la estructura básica de personalidad, de sus ansiedades más primitivas, de sus defensas más regresivas y más maduras. El diagnóstico y el pronóstico se expresarán en términos comunes a la psicopatología y la psicoterapia de uso corriente en nuestro medio profesional.

A un maestro:

En este caso el informe es breve, se refiere exclusivamente a lo que el maestro necesita saber, se expresa en lenguaje de uso cotidiano y se toman recaudos para que no trasciendan intimidades del caso que no hacen al campo pedagógico.

A un abogado:

En estos casos es cuando más cuidado debemos tener con los términos que utilizamos y la información que brindamos. Generalmente se trata de un peritaje que pesará en alguna sentencia y esto hace que sea un trabajo difícil sobre todo en el terreno penal. Además de la actitud desconfiada y reticente del sujeto a quien debemos estudiar, pesa sobre nosotros la esperanza del que nos designó para el peritaje, de hallar en nuestro informe elementos que den mayor fuerza a sus argumentos sean éstos de la parte defensora o de la fiscalía. Es muy difícil que el sujeto crea que actuaremos imparcialmente y nos mira acusadoramente o trata de seducirnos en una actitud cómplice. Esto también se da en el terreno laboral, al cual me referiré enseguida.

El informe para un abogado debe ser expresado en términos inequívocos y con aseveraciones que no dejen margen para ser

utilizadas según convenga a la causa. Una vez formulada nuestra conclusión con respecto a la duda por la cual se ha pedido el estudio, es conveniente justificar tal conclusión apoyándonos en algunos puntos del material pero siempre expresado en términos claros y de uso corriente en el ámbito forense. Si, por ejemplo, debemos hablar de una personalidad psicopática, es necesario aclarar enseguida qué entendemos por ello a modo de clara definición, pues el término puede ser interpretado desde simple impulsividad hasta conductas delictivas.

Al empresario en el ámbito laboral:

En estos casos también trabajamos con la desconfianza y las resistencias del sujeto que aspira a conseguir un trabajo y que acude al psicodiagnóstico porque lo obligan. Por otra parte, también nos sentimos presionados por el director de la búsqueda o por el dueño de la empresa para que demos un informe favorable al candidato que venga mejor "recomendado". La tarea se torna más difícil e insalubre para el psicólogo cuando el estudio se hace para reubicar personal, o para reducir el número de empleados reteniendo a los más "sanos". Mi recomendación en estos casos es evitar el expedirnos en términos de que tal o cual sujeto no está en condiciones de desempeñar su labor sino de que "estaría mejor ubicado en tal función para sacar el mayor provecho posible de sus capacidades". La primera formulación sirve como fundamento para un despido inexorable y esto ha creado un serio problema en la relación del psicólogo con los representantes gremiales. La segunda expresión, en cambio, deja la puerta abierta para una redistribución más racional del personal, para su mejor rendimiento y si, de todos modos, se produce un despido, es de absoluta responsabilidad del jefe de personal, es decir, de la empresa.

En el informe laboral partiremos de la base de las cualidades que deben presentar los aspirantes a una labor debidamente descripta y definida por quien solicita el estudio. Por lo tanto, el informe

responderá si los rasgos de personalidad requeridos para la función se hallan presentes en grado excelente, adecuado, aceptable o ausentes, todo ello acompañado de una exhaustiva fundamentación en términos siempre de funciones de la personalidad sin mezclar esto en absoluto con elementos inconscientes y muy privados que no tienen por qué trascender en un informe que puede ser leído hasta por un empleado administrativo. Insisto en esto pues se dan situaciones que tienen que ver con la ética profesional que debe guardar el psicólogo: decir lo necesario y de tal manera que siempre pueda interpretarse con objetividad y no pueda ser utilizado perjudicialmente para el sujeto en cuestión.

Lo mismo le sucede, por ejemplo, al radiólogo de quien el clínico espera que le informe si en la placa de tórax aparece alguna patología y de que índole es y no que le cuente que el sujeto es tartamudo, tímido y tiene dos amantes.

Por inseguridad, por inexperiencia o por el afán de hacer muy bien las cosas, el psicólogo puede poner en un informe todo lo que ve, pero así como en la devolución no decimos absolutamente todo tampoco en un informe a menos que sea para un colega. Pero también dentro de ellos debemos discriminar a quien le puede interesar un informe detallado y quien prefiere una conclusión sucinta.

Al pediatra, neurólogo, fonoaudiólogo, etcétera:

A estos profesionales les interesa generalmente recibir información acerca de la presencia o no de trastornos emocionales que expliquen cierta sintomatología cuya etiología no puede ser deslindada en la parte orgánica. Por lo tanto nuestro informe se referirá simplemente a que sí o no se registran trastornos emocionales, su gravedad y la conveniencia de un tratamiento psicológico al sujeto, a la familia, etc. Ese paciente vuelve al profesional que lo remitió; no es *nuestro* paciente. Este es otro

problema de ética profesional muy a menudo dejado de lado, especialmente en momentos de crisis económica.

A los padres:

Es muy poco frecuente que suceda pero puede darse el caso de que los padres soliciten "algo por escrito". Si el motivo es para presentarlo en alguna parte preguntaremos adonde y redactaremos el informe pertinente, que enviaremos directamente al destinatario. Si, en cambio, expresan su deseo de conservar algo escrito para que les sirva de ayuda-memoria de todo lo que hablamos, acepto entregarles un informe expresado en lenguaje sencillo resumiendo todo lo hablado de manera tal que pueda ser leído también por el propio sujeto (niño, adolescente o adulto) a quien hemos hecho el estudio.

En una de esas oportunidades hice el informe dirigido a la familia X, recomendando que lo leyeran en familia, lo comentaran y discutieran, y volvieran a consultarme cuando lo desearan.

A veces los padres o el propio sujeto en la entrevista de devolución piden el informe escrito por temor a que la ansiedad les impida retener lo que decimos y entender correctamente.

En otros casos obedece a una actitud intelectualizada y desligada de todo compromiso afectivo. En estos casos prefiero explicitar la impotencia de concentrarse en lo que hablaremos y retener lo esencial para no favorecer una escucha pasiva de nuestro discurso como si estuviéramos dando una conferencia, descansando sobre la promesa de nuestro informe y privándonos de acceder al registro emocional que nuestras palabras provocan como efecto.

No faltarán algunos sujetos o familiares de los mismos que al recibir la citación para la entrevista de devolución nos digan "mándemelo por correo". Jamás acepté una propuesta como ésta, aclaré que estas son cosas que se hablan personalmente y que cuando estuvieran dispuestos a acudir a la entrevista, los atendería con mucho gusto.

No sería raro que en personas muy omnipotentes, con grandes resistencias y escasos conocimientos sobre psicología, nos digan algo así como: "Mándeme su secretaria con el informe y el recibo de sus honorarios y yo le enviaré el cheque". Estos casos son de difícil solución y puede no quedarnos otro remedio que solicitar la intervención de un abogado para cobrar nuestros honorarios sin caer en el chantaje implícito en esa propuesta. El abogado asesor del Colegio de psicólogos o de la Asociación de psicólogos es la persona más adecuada para saber cómo proceder en esas circunstancias.

Finalmente quiero destacar la importancia de pedir a quien solicita el informe el motivo del pedido ya que éste nos dará la clave acerca de cómo hacerlo.

XIX. ALGUNOS EJEMPLOS DE PSICODIAGNOSTICOS Y SUS INFORMES

A un colega

Caso Lila, dieciocho años:

La ha enviado un psicoanalista que desea saber qué pasa en la personalidad de esta muchacha que ha sido analizada desde pequeña por varios excelentes terapeutas y solicita nuevamente análisis.

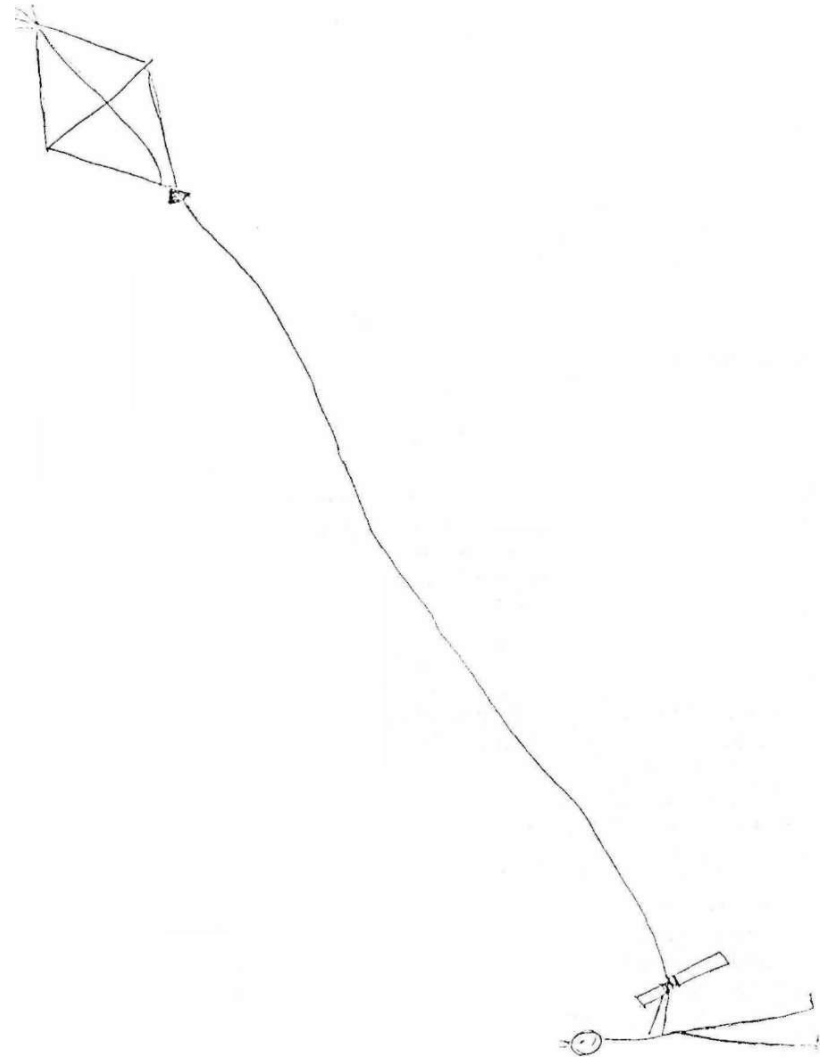
Ella dice que siempre tuvo problemas con la gordura y por eso se analizó; que desde los doce años tiene sueños terribles con nazis; que este verano se fue de viaje y adelgazó pero que en el invierno ya tenía ocho kilos más.

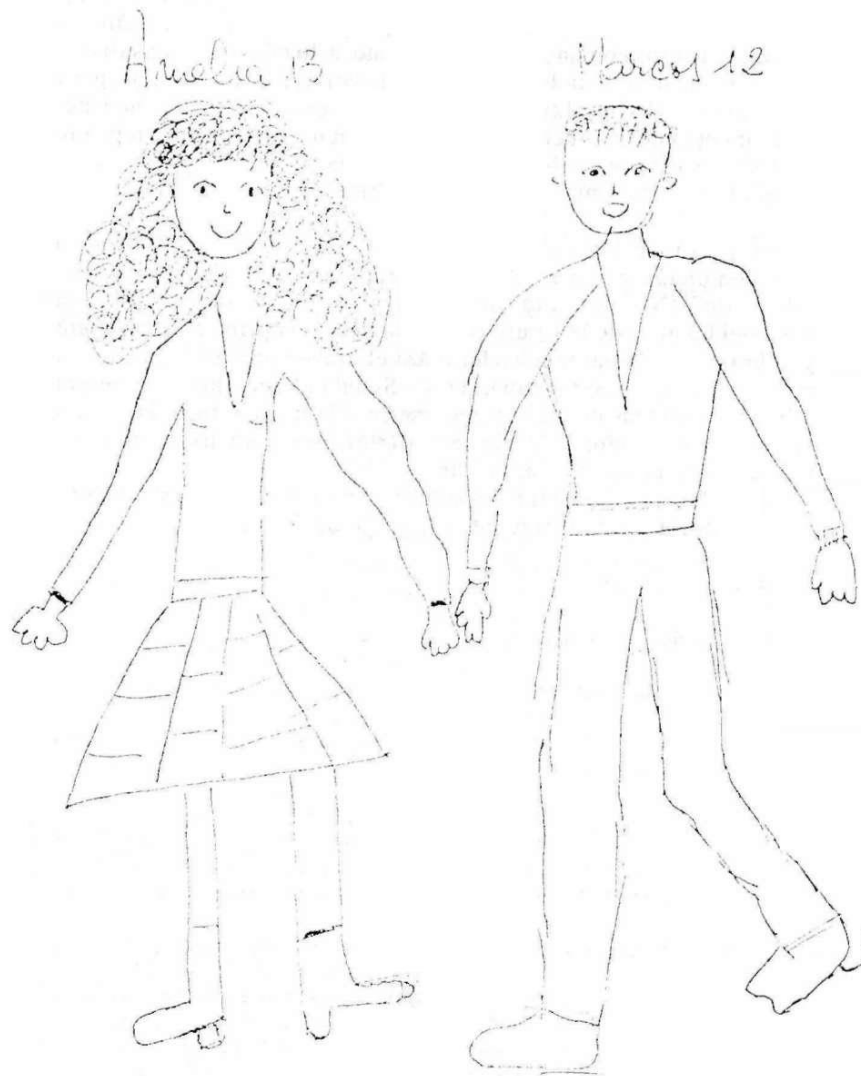
Dice que en el verano arma viajes y hace proyectos mientras que en el invierno se plantea para qué vive uno. "Toda la vida me sentí gorda; en primer año adelgacé mucho; pero después empecé con lo de comer compulsivamente. Lejos de mi familia me mantengo en mi peso. Intenté vivir sola pero no puedo".

Tiene tres hermanos varones mayores con los cuales no se lleva bien, el mayor ya se casó y vive aparte. "Soy manejadora; siempre hice lo que quise; nada me alcanza; sé todo eso pero no soy feliz".

No prolongo más la breve entrevista libre por ser paciente de otro profesional en cuyo caso prefiero trabajar lo más "a ciegas" posible para no contaminar mi interpretación del material con conocimientos previamente adquiridos acerca del caso y también para no favorecer el desarrollo de un vínculo transferencial que interfiera el que debe establecer con su terapeuta.

Le aclaro que le pediré unos dibujos, unas historias, etc., y accede gustosamente.





Dibujo libre: Hace un barrilete, el hilo, el ovillo y dice: "No hay nadie, no sé por qué... Hubiera sido un varón..." (Agrégallo si querés). Hace un hombre "fosforito". Se lo acepto porque se trata del Dibujo libre. Siguen sus comentarios: "Pero ya no es lo mismo. Ayer salí con un chico que dibujó un barrilete; idea de volar, creyendo volar, pero es mentira". "Falta alguien que lo sepa hacer volar; depende del viento; depende de muchas cosas; vuela; tiene movimiento depende de factores externos. Nunca remonté un barrilete "(¿Entonces este dibujo tuyo representa "Lo que nunca hice"?). "Sí".

Dos personas: Le aclaro, al darle la consigna, que haga figuras lo más completas posibles. Las hace rápidamente. "Soy un queso dibujando". (No hace falta que te apures.) "¿Puedo borrar?" Borra la zona del hombro de la figura femenina que es la primera que dibujó y el brazo cercano al muchacho. "Así el brazo como es"... señala el brazo izquierdo. "Así como quería". Señala el derecho. "Yo quería dibujar una nena con un globo, pero..." Luego retoca la figura masculina diciendo: "Un varoncito (ríe), qué cara triste, pobre". Observo que no es una cara triste.

Luego le pido que ponga los nombres, las edades, que escriba una breve historia y finalmente que le ponga un título.

Segunda entrevista

Psicodiagnóstico de Rorschach:

11.20hs.	Lám. I-5"	↑ Dos hombres discutiendo, a la vez la mano es una boca. ↑ Dos perros corre-camino... Pí, Pí... no me acuerdo, lo persigue todo el tiempo (habla rápido) cada uno mira para su lado.
----------	-----------	--

		↑ Una cara fea de un animal muy malo. ↑ Dos curas muy divertidos tipo Pablo Picapiedras (Me devuelve la lámina)
	Lám. II-5"	↑ Un automóvil del espacio que va hacia adelante con aire, humo, todo alrededor. ↑ De vuelta las caras opuestas pero más antropomórfico, dos viejitos. ↑ y por lo bajo lo mismo repetido pero a la inversa, también son personas. ↑ También en colorado una mariposa. ↑ Dos personas unidas acá (zona fálica). ↑ Un alicate.
11.22 hs.	Lám.III-5"	¡Es lindísima! ↑ Dos bichos colgados en la pared. ↑ Un bicho inmundo. ↑ Dos personas divirtiéndose pese al bicho ése jugando como en una hamaca. ↑ Dos personas rezando (en zona oscura centro) y arriba otros más flaquitos haciendo lo mismo. ↑ Dos pinzas de cangrejo (pies de respuesta P) ↑ Dos personas abajo como desequilibradas, les falta cuerpo y una bota a cada uno. ↑ De vuelta una mariposa, cuerpo real, dos alas grandotas... ...pero en realidad no serían dos personas sino solamente el esqueleto
11.25 hs.	Lám.IV-5"	↑ Un lobo tipo hombre-elefante acostado. Se cayeron ramas como erguidas luego de una tormenta... humo muy fuerte.

		↑ Un patito aislado (es Dd en "bota"). ↑ Dos peñasquitos (es ddge) ↑ Un derrumbe.
11.25 hs	Lám. V-5"	↑ Dos caballos con cada uno asomando una pata. (lat.) ↑ De vuelta las pinzas Dos pies de bailarines de punta pero al revés, hacia arriba ("antenas") ↑ Dos personas leyendo el diario recostados en una mecedora (es ddge) ↑ y dos tipo gorilas mirando hacia arriba,
	Lám.VI-5"	↑ Una especie de animal largo, gusano, pero más malo que el gusano. ↑ patas de bailarina pero esta vez están abiertas. ↑ Un pájaro muy lindo estilizado. ↑ Un animal abierto, cuatro patas, le faltaría la cola, tiene cuatro agujones en vez de la cola ↑ Una piel media gastada.
	Lám.VII-5"	↑ De vuelta dos personas mirándose, simpáticas, pero tienen la boca toda sucia, una especialmente los cuerpos se juntan pero es mentira, esculpidos en roca, aprendiendo a decir chau u hola, ¿más? ↑ (actitud de buscar más) en lo último dos cabe-citas que se están mirando.
	Lám. VIII-5"	↑ Dos animales recostados, de costado, son lindos, no sé si los vi alguna vez, son rosados... una combinación de color muy linda, claridad, es más tranquilo pero más estático; vuelvo a ver una columna

		vertebral pero más terminada de vuelta de una forma de pinza. ↑ Dos personas que miran hacia arriba están mirando el mismo lugar que miran hacia arriba los animales están estáticos pero es como que esto va en movimiento, una nave en movimiento la nave es la que dirige. ↑ Dos perros guardianes a los costados pies de personas.
11.30 hs.	Lám.IX-5"	De vuelta imágenes feas. ↑ Tres tipos de deformidad antropomórfica muy fea. ↑ Dos fetos deformados. ↑ Malignos los del medio como trabajando sobre el experimento en blanco que es lo que está medio tapado. ↑ y arriba los brujos que son los que realmente dirigen la cosa. ↑ es la cúpula ↑ la columna está acá más difusa, pobre...
11.32 hs.	Lám. X-5"	↑ Queda muy poquita columna, quedan los espacios vacíos con dos patitas ↑ Hacia atrás, lejos, se ve lo del contenido del cuerpo, cara, nariz, bigote mostacho, como un rey, los ojos son dos animalitos, los bigotes no serían bigotes sino un camino.. ↑ Un animal echando fuego hacia el pelo colorado del rey ↑ Dos animalitos verdes mirando la corona del rey pero esa corona en

		realidad empieza más abajo. ↑ la corona es la cara de un hombre, el Quijote de la Mancha ↑ Dos animales que se están agarrando por un lado y cayendo por el otro. ↑ Dos caras contorneadas por lo coloreado como figura y fondo. ↑ Angelitos en el medio de las dos personas. 11.33 hs.
--	--	---

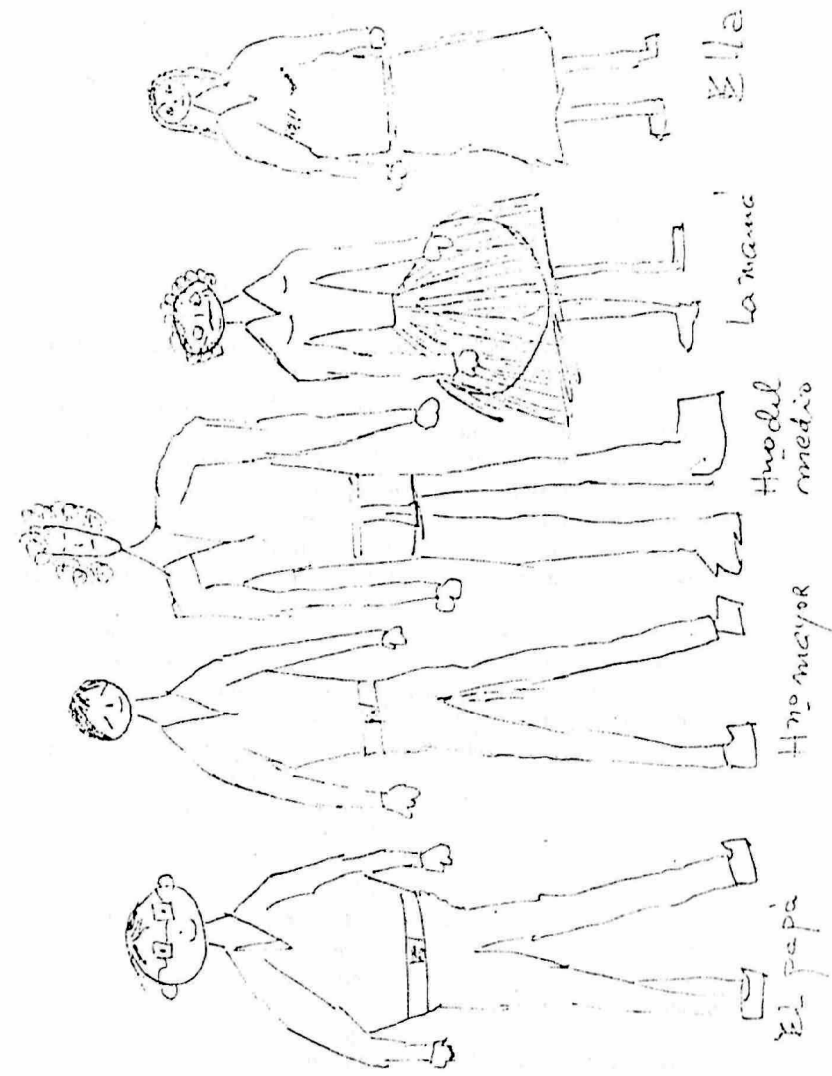
Interrogatorio y examen de límites

11.34 hs.	Lám. I:	La salvación de dos participantes dentro de una figura (señala los laterales) La cara de un animal monstruo muy fea (es global) Dos personitas en pedido de ayuda (centro arriba) Estos tienen alas como ya posibilidad de volar, como pedido de ayuda.
	Ex. Lím.:	Algunos ven aquí un animal alado, podrías verlo? Uno solo? no, dos (señala los laterales)
11.40 hs.	Lám. II	Dos hombres, cabeza (saliencia lateral gris) cabeza salida cuerpo, deformación de patitas (es una F-) cola larga hacia atrás, de piedra porque tendrían panza pero no es una panza. Manchada la piel de colorado, ideas que le brotan de la cabeza que a la vez son las mismas ideas de cada uno (señala rojo superior)

	Lám. III	(Dos personas chocando la mano ¿las ves ahora?) No. (Hiciste este gesto) Ah. Sí, saltando, levantando la patita juntando las manos (¿Cabeza?) señala lo gris. Baile tipo taichichuan. Dos personas, varones, cosas de femineidad, busto, mujeres cocinando en una olla pero no me... tanto mujeres como varones, la altura, un poco más alto el varón (izquierda) mujer (derecha). Bicho, ojos, boca muy fea, muy mala, me inhibe (¿Qué?) el que tengo adentro Es un dibujo de animales de ahora, esos terribles Dos alas, es mentira, no es una mariposa, es un esqueleto perfecto, alas le abre al camino pero en cualquier momento se pueden cerrar y volver a guardarlo. (¿Bichos colgando en la pared?) Feos, langostas, no, no hay en la tierra, en casa de una bruja. [Quiero aclarar que a esta altura el interrogatorio era tan extenuante que renuncié a pedirle mayor precisión porque era imposible]
	Lám. IV	(Si tuvieras que dar una sola respuesta, ¿cuál me darías?) Un oso de cara chiquita, patas caídas, peludo, bueno, grande. (¿Qué te parece, por qué no lo viste

	Lám. V	antes?) Venía en algo chiquitito, humo, todo se venía abajo. (¿Humo?) por los distintos matices. (Elegí una respuesta) Lo tapado me cuesta cambiar. Lo más grande sería lo estilístico; lo más fino tapado por un todo grotesco que vendría a ser <i>un murciélago</i> (describe la respuesta popular) Dos personas leyendo (es respuesta de borde y S) Mecedora por la posición de las piernas. Dos viejitos barbuditos (en S)
	Lám. VI	Un animal de cuatro patas; deformidad por el cuerpo muy grande en comparación con el cuello largo, la cara angostita (¿Patas de bailarina?) Señala extremos laterales del "sol" que suele verse. Alas, nada más de un animal estilizado. Está tapado lo lindo por esto (eje) que es feo. Los agujones están en área vaginal y dice que están al revés porque ella no da vuelta la lámina.
11.50 hs.	Lám.VII	Las personas son mujeres viejitas Dos cabecitas que se están mirando (Es un dd en el medio) señala gris claro en el centro. Una mujer y un hombre medio pelado hablando; la mujer es una coya india

	Lám.VIII	(¿Los dos animales?) No sé el nombre, domésticos, oso Panda pero con otra forma, dulce, pero no domesticable. Dos personas mirando para arriba, medio animal o chicos chicos asombrados y muy unidos (es detalle con S) Perros guardianes, ahora no me acuerdo qué cuidaban (no ve la nave). No dirigen, cuidan.
	Lám. IX	Fetos, muy feo. Magos y otros fetos. Sobre los dos fetos (Rosado) están los chupamedias de los brujos (verde) que con las manos sostienen la cola de los brujos para que trabajen (lo naranja)
	Lám. X	(Si tuvieras que resumir lo que ves acá, ¿qué dirías?) El rey triste, cara, pelo, bigotes, corona, ideas que le fluyen y las ideas serían la propia corte de ese rey. Son las 12 hs.



Tercera entrevista

Dibujo de la Familia Kinético

"Soy tan mala dibujando... es una caricatura. Pobre papá (ríe)". Hace la segunda figura hacia la derecha. Hace la tercera figura y dice: "Estoy peleadísima". Cuarta figura: "Bruja vieja, pobre mi mamá". Hace la quinta. "Pienso que me voy a chocar con ella". "Me va a salir un varón, me doy cuenta y las puedo arreglar". (Arréglalas como quieras). Se hacen con polleras y deja todo lo demás como estaba. (¿Qué están haciendo?) Posando para una foto.

Cuestionario Desiderativo

1+	Un paredón pero no me gustaría (ríe); no, porque todo el mundo me tiraría con todo, es un factor divisorio, me dibujarían... (¿Por qué sí pensaste en un paredón?) Por lo fuerte que es, pero lo pueden cachar todo y desaparecer enseguida.
1'+	Un campo abierto con mucho sol, vida, bichitos, todo el mundo me usaría para subsistir, ¿no?
2+	El elefante, por lo torpe, gordo, idiota. (Sí ¿te gustaría ser un animal así?) No; el bambi; no habla; me vendría muy bien, es dulce.
3+	Una zanahoria por la forma de pito (¿Por qué te gustaría ser eso?) Ya que no puedo ser persona, me transformo en vegetal (Sí, pero ¿por qué elegiste zanahoria en forma de pito?) Porque todo es más fácil.
1-	(Ríe) Lo que soy... pero es mentira; por otro lado todo es contradictorio. Todo tiene un lado bueno y un lado malo (Bueno, pero pensá ¿qué es lo que de ninguna manera te gustaría ser?) Un edificio en medio del frío; solitario, inhabitado.

2-	(Duda mucho. Pensá qué animal o qué planta no te gustaría ser de ninguna manera) Un animal estúpido; una tortuga.
3-	Una berenjena, salvo en tarta; es pesada, fea, tiene gusto feo y color indefinido.

(¿Cuál es el sueño más feo que puedas recordar?) Que me persiguen en la guerra, mucho sufrimiento, trataba de escaparme estaba escondida para que no me maten. Es de noche. Se oyen ruidos de balas y tiros. Nunca me llego a morir; siempre pidiendo que no me maten.

(¿Cuál es el recuerdo más lindo de tu vida?)

Pienso en mi mamá. Trato de buscar algo por ahí... pero... es una relación de pareja con un chico completamente loco. Me pegaba y luego todo era muy lindo. Lo sigo adorando. Nos veíamos en el Tigre.

Test de relaciones objétales de Phillipson

A1.	Un hombre de espaldas mirando su sombra hacia adelante. Se está mirando sus músculos; las manos hacia adelante. Dos conejos hablando (sombreado abajo izquierda) pero él no los ve porque está muy entretenido mirándose. Triste, creo. Pero no sé... hay mucho silencio y dos sombras de otras dos personas más atrás (grises arriba) con forma de momias, pero no se ven las personas, él no las ve. (¿Qué significado le darías a todo eso?) Uno representaría la estabilidad permanente que serían las momias; son sombras; ni siquiera son personas. Otras representan la depresión y el narcisismo. Los conejos representan la unión y la felicidad. Es una escena de una película. (¿Final?) La escena no tiene nada que ver con el resto de la película. El hombre trata de acercar a esa sombra de él
-----	--

	pero le gusta tanto y termina reventándose la cabeza contra la pared por no poder penetrar esa sombra sin darse cuenta que es él.
A2.	Dos personas enamoradas, tímidas, que les cuesta mucho acercarse pero que se quieren mucho, que finalmente van a terminar en un abrazo y diciéndose que se quieren mucho.
C3.	Una pareja que vive junto con el abuelo, de gente bastante grande, que están decidiendo dónde ir de vacaciones dando ya por sentado que el abuelo va a ir y que en realidad van a ir a Mar del Plata como todos los años. (¿Quién es cada uno?) El abuelo (señala el sillón la mujer (de frente) y al hombre parado. Tienen 40 y pico. Tienen hijos casados. Son una familia típica normal.
B3.	Antes vi un abuelo, ahora no. Una pareja que se está despidiendo. Llegan de una salida a la noche, charlando y la madre muy invasora muy metida, espía para conocer cómo es la relación de la pareja para tener armas, de curiosa que es. Finalmente el novio se va y la chica se va a dormir sin enterarse de que la madre estuvo espionando.
AG.	Reunión de espíritus que se reúnen en el cementerio todas las noches y discuten sobre cómo van a cambiar de lugar los cajones. Charlan de cómo tratar a los muertos nuevos. A la madrugada vuelven al cajón.
B1.	Otro espía; no. Este hombre es un hombre que vive solo; llega del trabajo y tiene la cocina abajo porque vive en una pensión; es una cocina común. Sube; dejó el saco; bajó. Come algo. Duerme. Una vida triste, rutinaria, fea.
CG.	Este hombre (sombra superior) es el primer hombre volador y se refleja su sombra sobre una escalinata. Los hombres están mirando lo desde abajo y le gritan cosas... (¿Qué le gritan?) ¡Cuidado! ¡Bajá! ¡Decime cómo hacés! (¿Qué se siente?) Va a bajar, le van a hacer reportajes, va

	a salir en la televisión. Todas esas cosas que pasan cuando aparece algo nuevo.
A3.	Tres miembros de un coro de ópera que están dos y uno esperando la entrada de la figura principal. Entra por el espacio más claro y se va a poner al lado del que está solo. Son cuatro cantantes famosos y muy linda opereta aunque no me gusta para nada pero que ésta me gusta (¿Cuál?) Caballería rusticana. (¿Sexo?) La mujer grandota típica (la del centro) Los dos petisos varones. (¿Y el que va a entrar?) La mujer pero me imagino alguien gordo y esbelto y fino. (Acostumbrada ya a las contradicciones e incongruencias de esta muchacha decido preguntar sobre la marcha y lo mínimo posible).
B2.	Otra escena romántica del siglo pasado. Una pareja bajo un árbol hablando de utopías amorosas, irrealizables. Una noche de luna llena bajo un árbol paseando por los bosques de la gran casa. La chica vuelve a su casa. El padre le dice que se va a casar con un general. Ella se rebela. Se va de la casa a encontrarse con su hombre. Se juntan y son felices.
BG.	Maestro y discípulos que los llevó a conocer uno de los restos de Roma. Al hombre le trae muchos recuerdos. Se da cuenta que está viejo. Mira al cielo. Mira cuántos recuerdos es Roma; que hizo su vida pero no es su vida. Los alumnos se aburren; charlan entre ellos. No le dan pelota.
C2.	Nunca meto en mis cuentos colores. Este hombre trae un puñal en el estómago. Se lo acaba de clavar él solo. Va a morir a su cama, viendo que no tenía posibilidad de futuro. Noche de sangre.
C1.	Este hombre por la ventana tiene un arma nueva de la época del futuro que rompe las cosas, las desintegra. Ahora está haciendo una prueba, desintegrando una parte

	de una silla. Pero él no se da cuenta del poder que tiene. Está chocho. No se lo quiere contar a nadie. Lo quiere para él solo. Juega, juega, hasta que se aburre y lo rompe.
Blanca:	El principio del mundo. Las dos moléculitas chiquititas (Señala dos manchitas de la hoja casi imperceptibles) que de a poquito, en mucho tiempo, mucho tiempo, mucho tiempo, van a ir creando el mundo. Átomos, cosas cada vez más grandes, más grandes, más grandes, más creadoras. Se subdividen hasta llegar a lo que es el mundo ahora. Después no les va a haber gustado lo que hicieron y de a poquito se van a ir desintegrando hasta quedar ellas dos solitas de vuelta pero con conciencia del pasado.

Interpretación

Dibujo libre: Se siente como un barrilete, juguete del viento, es decir, víctima de las circunstancias. Lo que nunca tuvo es la capacidad de mantener los pies en la tierra y su fantasía es transformarse en hombre "porque tiene más suerte" o hallar una pareja que funcione así. También sería una de las principales funciones de la terapia que busca.

Dos personas: Los trazos vellosos de sus dibujos denotan gran ansiedad lo mismo que su ritmo acelerado. Casi no utiliza la goma de borrar. A nivel de más mujer y no de "nena con un globo", le resulta difícil el acercamiento al hombre que busca y necesita (brazo deformado cerca del varón). Hay elementos de falicismo en la mujer y de infantilismo en el varón (especialmente la cara). Además se trata de una pareja de púberes en la que el rol pasivo es el del varón. Por eso interpreta su cara como "triste": sería el producto del maltrato. En todo caso esto obedece al miedo a acercarse a un verdadero hombre. Preferiría volver a la pubertad.

Rorschach*

1-5"	(Todas las respuestas han sido dadas en posición ↑)-				
1)D	M	H	Hombres	Enfrentamiento	
2)D	F	HD	Boca	No discrimina. Contaminación	
3)D	FM	A	Perros		
4)W (S?)F		Ad	Animal malo		
5)S	F → M?	(II)	Picapedra	Huida hacia lo infantil como refugio	
II-5"	6)DS	Fm/C'	Obj. Auto	Shock al agujero	
	7)Dde	F+	Hd	Schock al rojo	
			Viejitos	Refugio fóbico es Dd	
	8)Dde	F+	Hd	Otros viejitos	Alto índice fálico y necesidad de ser castradora
	9)D	F+	A	Mariposa	
	10)Dd	F+	H	Personas	
	11)D	F+	Obj.	Alicate	
III-5"	12)D	F±	A	Bichos	Asociación psicótica entre lo que percibe y el afecto que registra dentro de ella
		mF			
	13)D	FM	A	Bichos	
	14)D	M	H	Personas	
	15)D	M+	H	Personas rezando	Contaminaciones psicóticas hechas con mucha inteligencia.
	16)Dd	M	H	Personas rezando	Ilusión de asimetría
	17)D	F	Ad	Pinzas	
	18)D	F-	H	Orig. Personas deseq.	
	19)D	F-	Ad → P	Mariposa	Confabulación. Lógica autista. Sobreelaboración constante. No puede parar. Busca lo siniestro en lo trivial.
		D	FM		
	20)Dd	F	At	Orig. Esqueletos	

* Agradezco muy especialmente la colaboración de la Lic. Mercedes Aust con quien supervisé este complicadísimo protocolo.

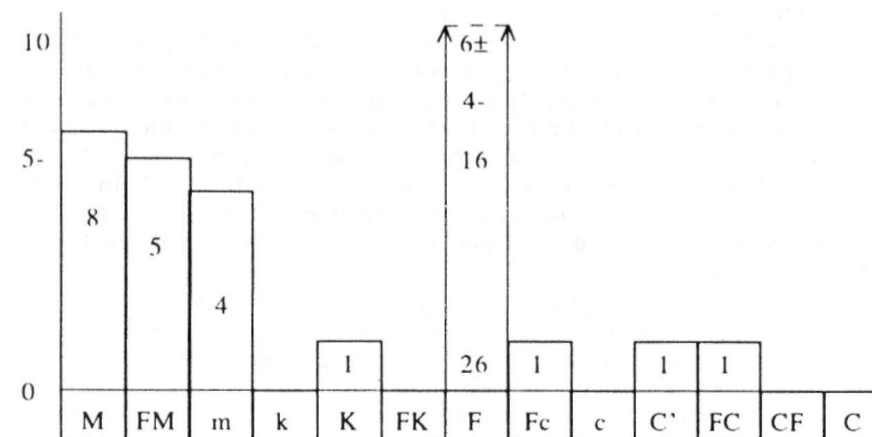
IV-5"	21) Dr	F-M-	(A)	Elefante	Contaminación
	22) D	mf	P1	Ramas	
	23) W	Kq	Humo		
	24) Dde	F+	A	Patitos	
	25) Dde	F±	Nat	Peñasquitos	
	26) W	mf	Nat	Derrumbe	
V-5"	27) Dw	F-	A	Caballos	Núcleos de psicosis histérica aún no analizados
	28) D	F+	Obj.	Pinzas	
	29) D	M	Hd	Pies bailarina	
	30) S	M	H	Orig + Pers. ley	
	31) S	F-M	Ad	Gorilas	
VI-5"	32) D	F±	A	Gusano	Se excita ante el pene y lo atrapa pa ser atrapada
	33) Dd	M±	Hd	Patas abiertas	
	34) D	F+	Ad	Pájaro	
	35) D	Fc	Ad	A abierto piel gastada	
VII-5"	36) W	F+	H	Viejitas	Desvitalización
	37) Dd	F±	Hd	Cabecitas	
VIII-5"	38) D	F+	A	P Osos	Shock al color. Sentimientos contradictorios
	39) DdS	F+	At	Col. vert.	
	40) Dd	F±	Obj.	Pinza	
	41) D	M	(Hd)	Personas	
	42) D	F+/mf	Obj-A	Perros guardianes	
	43) Dd	F+	Hd	Pies	
IX-5"	44) DW	F+, M+, M-	H y (H)	Fetos y brujos	Shock al color Versión siniestra de la flia.
	45) Dd	F-	At	Columna	
X-5"	46) DrSW	F/C	Hd	Rey	Combinación confabulatoria EQE
	47) D	FM	A	Animal	
	48) Dd	F+	A	"verde"	
	49) Dd	F-	(Hd)	Quijote	
	50) Dd	FM-	A	animales	
	51) DS	F	Hd	Caras	
	52) Dd	F-	(H)	Angelitos	

Fórmula App: (W), (D), Dd. Dr y S Dd, Dry S; 40%!!
M:C 8:0,5.....8,5
FM+ m:c+ C'=9:2..... 11

A%: 35

Peligro de actuaciones suicidas por pulsiones que no puede controlar

Indicadores de esquizofrenia presentes: M-, F+% bajo, muchos fenómenos especiales y baja capacidad organizativa (Beck)



La elevada columna de respuestas de F indica una marcada disociación entre aspectos psicóticos y otros mucho más sanos. Diagnóstico: personalidad borderline.

Familia kinetica: Es una versión caricaturesca de su familia en la que constantemente agrede y se compadece de ellos (Bruja—¡pobre!) Se hace obvio el deseo de haber nacido varón. Correlacionando este dibujo con la lámina IX del Ro, vemos la fantasía siniestra de la familia en la que ella es el experimento que se

está realizando. Esto también puede ser interpretado como su fantasía de gestación macabra: ella engendro. Incluye al hermano casado como retrocediendo en el tiempo.

Desiderativo: El "sí pero no" se hace constante. Juega peligrosamente con las identificaciones proyectivas y queda disimulada su dificultad para realizarlas. Desearía tener la capacidad de establecer una fuerte discriminación entre fantasía y realidad (1+), entre realidad interna y externa, pero se le desmorona y los aspectos psicóticos se mezclan con los más sanos. Se reanima apelando a la vida (1'+) pero enseguida fracasa nuevamente y todo se le mezcla "desearía ser un elefante, por lo torpe, gordo, idiota". Al enfrentarla con su contradicción opta por una imagen dulce y grácil (bambi), que está muy lejos de su aspecto y de su temperamento. Reitera su deseo de ser varón. Con tanta rivalidad y envidia fálica es muy difícil que halle pareja (1-) o que se establezca una pareja sana. Lo más probable es una pareja sadomasoquista siendo ella alternativamente la gorda, pesada y fea y el otro un hombre adorable o él un nazi cruel que la tortura pero ella lo adora.

Phillipson

Serie A: En A1 se hacen evidentes sus serias dificultades para integrar (a pesar del interrogatorio y el examen de límites para tratar de que lo logre y medir su capacidad de "insight"). Sus asociaciones son laxas y disparatadas. En las otras láminas se tranquiliza un poco pero persiste la ansiedad persecutoria y las defensas, maníacas (Opera: Caballería rústica) para salir a la carrera huyendo de todo lo que le asusta tanto. La escena del cementerio intenta ser ridícula pero es truculenta. La toma de "insight" analítica está interferida por fantasías siniestras.

Serie B: La ansiedad paranoide desciende. Aumenta el sentido de realidad. Integra mucho mejor. Fábula mucho menos. Llegó a dar respuestas cercanas al clisé. Esto significa que a ella le favorece plantearle: "En concreto ¿qué querés decir?" Los padres aparecen como interfirientes formando un triángulo amoroso con la hija y su pareja o como abuelos desvitalizados, desexualizados. Pero este conflicto aparece manejado dentro de límites neuróticos; no la enloquece.

Serie C: el estímulo del color, así como en el Ro, desata toda la locura de que ella es capaz. Esta locura puede manipularla como un juguete divertido (ocurrencias dislocadas pero geniales) o como un arma desintegradora y mortífera (ver indicadores de esquizofrenia y de peligro de actuaciones suicidas en el Ro). En CG esto se reitera pero permite entender lo que le sucede como una estructura psíquica en la que no se formó un Superyó protector que le diga: "¡Cuidado, bajá!" o sea que obligue al Yo a reprimir sanamente para tener los pies sobre la tierra. Su Superyó parece más bien alentar fantasías alocadas. "Siempre hice lo que quise", dice ella y lamentablemente el precio es muy caro: locura o muerte. La muerte aparece claramente en C2 como suicidio sin que denote emoción alguna. Quiere decir que si se produce un suicidio es desde el modelo esquizofrénico: no se quería malar, tan sólo quería volar como los pájaros, por ejemplo.

La *devolución* la hizo el psicoanalista que la había enviado para el estudio.

Informe psicodiagnóstico

Nombre: Lila. Edad: 18 años

Fecha del estudio.... A pedido de: Dr.....

Motivo: Decidir el abordaje terapéutico más adecuado en base a un estudio general de la personalidad.

Lo más característico del psicodiagnóstico de esta joven es la permanente contradicción. Hay una profunda disociación entre un aspecto de ella que percibe con sensatez e inteligencia y otro que distorsiona la realidad en el sentido de caer en razonamientos absurdos o francamente psicóticos. (Contaminaciones y confabulaciones en el Ro.) Es muy inteligente pero su índice de realidad es muy bajo. Esto se debe a que desprecia lo que el común de la gente piensa, buscando ser original, pero acaba perdiéndose en una zona fronteriza entre pensamiento de "alto vuelo" y asociaciones psicóticas.

Clínicamente no se trata de una psicosis sino más bien de una personalidad "borderline" por la continua oscilación entre ambos niveles.

Su ritmo maníaco (el Ro en 13 minutos, 52 respuestas) es un claro indicador de la ansiedad persecutoria que la domina y también indica que la actitud de dejarla proyectar libremente la enloquece más. No cuenta con recursos como para ser continente de sí misma. No ha podido internalizar elementos de sus tratamientos anteriores como para organizar su mundo interno y su vida. Eso es lo que busca (paredón de contención en Desiderativo) y realmente lo necesita. A solas consigo misma se desorganiza (Phil. Al) y surge la muerte (Momias, Phil. Al; suicidio, Phil. C2).

Carece de recursos para controlar su poderoso caudal impulsivo. Lo niega maníacamente o lo actúa inconscientemente.

Las situaciones angustiantes la desbordan, por eso hay que pensar seriamente en la posibilidad de suicidio en un momento alocado como intento de "volar" a otro mundo donde no exista angustia ni sufrimiento. "No me quiero matar; quiero ir a otro mundo", diría ella conforme a un modelo esquizofrénico. (No se

registra angustia en C2 del Phil, ni en toda la serie C, que más bien la irrita).

Sería importante darle ayuda terapéutica, pero con una estrategia centrada en hacerla pensar por sí misma utilizando lo que sus buenos tratamientos anteriores han dejado "archivado", por así decirlo, dentro suyo. Si toma distancia y piensa el problema como ajeno, es capaz de mostrar una inteligencia y una sensatez, poco comunes. Si es ella misma el centro de la cuestión, se desorganiza totalmente.

Parece haber sido una nena caprichosa, muy mimada pero poco protegida. Capta acertadamente y con sutileza aspectos parciales de una cuestión (Muchos Dd con F+ en Ro) pero no puede llegar a buenas conclusiones globales (dificultad de síntesis en los gráficos, baja capacidad organizativa en Ro; dificultad para sintetizar en Phil).

No tiene buenas imagos materna ni paterna. Lo masculino le moviliza competencia y actitudes castratorias. Lo femenino está desvalorizado y asociado a pasividad y muerte (sueños con nazis).

Síntesis: sería aconsejable una terapia cara a cara, centrada en ayudarla a pensar en y por sí misma, apelando al sentido común y funcionando como un Yo-auxiliar o como ese Superyó protector que no ha internalizado. El psicoanálisis tradicional sería ahora contraproducente porque justamente su "fuerte" son las asociaciones libres; pero son un arma de doble filo (Phil. C1) porque acaba perdiéndose sin control en pensamientos locos. Además le resulta muy cómoda esa posición evacuativa. Es necesario darle espacio para que pueda reflexionar. Los tratamientos anteriores deben haber sido lo suficientemente regresivos (eran excelentes terapeutas) como para insistir en esa técnica. Ahora sería importante traerla a la realidad y rescatar su sentido común. La gordura puede explicarse por su rechazo a la femineidad tan desvalorizada y a su gran ansiedad y sería

importante que lo trabajara con un grupo de obesos como apoyo y complemento terapéutico.

A un maestro

Caso Agustín, cinco años

El pedido de este estudio venía del colegio porque "no lo ven maduro" como para ingresar 1er. grado y tiene momentos en que parece estar ausente, como si no escuchara. Describen una reacción de mirada perdida durante un rato o cuando desarrolla una técnica gráfica musical o psicomotriz. "Parece como si no escuchara —dice el informe del colegio— está como ausente aunque el docente insista en motivarlo. Parece que no registrara el entorno". Solicitan el psicodiagnóstico para ver de que se trata y qué hacer.

Las técnicas utilizadas fueron: Bender, WISC, dibujo de la figura humana (Koppitz) y Dibujo Libre.

El niño llega con una valijita en la mano llena de bloques para armar (Rasti). Se queda solo sin problemas ya que me han consultado por su hermano mayor así que ya me conoce. Saca sus juguetes y lo dejo jugar un rato mientras hablamos del motivo de esta entrevista. Trata de hacer un robot de los que se transforman en automóvil, avión, robot, etc.

Le propongo comenzar a trabajar en el escritorio y lo hace durante más de una hora sin demostrar cansancio, sin oposicionismo y sobre todo, sin esa mirada perdida que describen en el colegio.

Bender: Hizo primero la figura angulosa y a su derecha la redondeada perfectamente discriminadas. Esta inversión es significativa a nivel emocional, no maduracional. Fig. N° 1: cuenta los puntos, hace 12 redondeles. Fig. N° 2: comienza a hacer al

grupo de tres círculos y en la dirección correcta propia de niños mayores; después cambia de dirección, va hacia la derecha, hacia la izquierda, hacia arriba, hacia abajo, pero el protocolo es correcto. Fig. N° 3: primero hace el punto solo; luego tres y luego cinco en dirección correcta ↙ no hace el grupo de siete puntos porque "se le acabó el papel". Las figuras siguientes las hace correctamente demostrando así una madurez superior a la esperada para su edad cronológica.

WISC: en esta entrevista realizamos solamente la escala de ejecución para no cansarlo demasiado. La hizo sin resistencias ni "ausencias". Trabajó concentradamente. Antes de realizar el ordenamiento de historias comenzó a dibujar un señor con marcadores. Lo dejé hacer a modo de descanso.

Dibujo libre: hace una casa que ocupa toda la hoja, con puerta, ventana y chimenea de la cual sale humo.

Dice que en la casita vive una familia y que en ese momento está la mamá sola.

Figura humana: La dibuja siguiendo la secuencia esperada. Dice que es un nene. (¿Tiene todo?) "No, falta un botón acá y acá". Los coloca en cada puño de la ropa.

Para cinco años los ítems esperados son: cabeza, ojos, nariz, boca, cuerpo y piernas. Están todos.

Ítems presentes típicos de mayor edad: brazos, pies, dedos, cabello, ítems presentes típicos de mayor edad aún: brazos en dos dimensiones, piernas en dos dimensiones y manos como distinta de dedos, ítems excepcionales: ropa, pupilas, fosas nasales, brazos unidos a la altura de los hombros y proporciones adecuadas.

Informe psicodiagnóstico

Nombre: Agustín Edad: cinco años

Fecha del estudio:.... A pedido de: Escuela....

Motivo: explorar inmadurez y "ausencias"

Además de las dos entrevistas familiares que realicé cuando me consultaron por el hermano mayor vi al niño en una entrevista individual en la que trabajó durante más de una hora sin demostrar cansancio, sin distraerse, sin protestar por tantas consignas precisas y sin tener dificultad alguna para acatarlas.

Por supuesto habría que observarlo en el grupo escolar que es cuando se produce el problema que preocupa a sus maestros pero, por el momento, los mismos no revisten importancia.

Puede ser que está "enfascado" en la tarea que realiza o que simultáneamente con ella está abstraído por un recuerdo o un ensueño. En esos momentos convendría decirle algo así: "A veces parece que soñaras despierto. ¿Qué estabas pensando?" cuando se lo ve "ausente".

Los tests administrados fueron: Bender, WISC, Dibujo de figura humana (Koppitz) y Dibujo libre. A excepción del último, todos están rigurosamente estandarizados de modo que no hay manera de que la propia subjetividad altere los resultados, especialmente con un niño tan dulce y seductor como Agustín.

Todos los tests indican un nivel intelectual superior holgadamente, al término medio. Pero además, según el test de Koppitz, su nivel maduracional es también superior al término medio. Esto fue corroborado por el Bender, que es excelente y en el que oscila realizando figuras con un nivel propio de su edad cronológica y otras de un nivel de casi diez años.

Conclusión: el rendimiento de este niño y su comportamiento durante el estudio indican que no solamente puede ingresar a 1er. grado, sino que sería una gran pena no contarle como integrante del grupo. Hay factores emocionales que pueden provocar esos momentos de distracción. No hay nada neurológico. En la dinámica familiar hay elementos que pueden perturbarlo y se les dio a los padres una orientación adecuada.

Si quedaran dudas para su admisión, quedo a su disposición para suministrarle una información más detallada.

Le saluda muy atte.

En este caso la *devolución* al niño se hizo hacia el final de la entrevista en breves minutos diciéndole que estaba en condiciones de entrar a 1er grado y que a veces estaba muy preocupado pensando en las peleas de papá y mamá; que yo hablaría con ellos.

Luego hablé con los padres, les mostré el dibujo de figura humana y la tabla del libro de Koppitz para que verificaran el excelente nivel maduracional e intelectual del niño y se quedaran tranquilos en ese sentido. Luego nos abocamos a hablar de los problemas de ellos, de su incidencia en el hijo y los derivé a un terapeuta de pareja.

Para un Gabinete de Orientación vocacional

Eduardo, doce años

Ha solicitado O.V. en la escuela en la que está cursando 7º grado, para saber en que colegio secundario inscribirse. El Gabinete no cuenta en ese momento con el personal suficiente y me lo derivan. Tiene 12 años. Es hijo único y su padre es viudo. El papá comparte las mismas inquietudes con Eduardo y accede a hacer el estudio. Desde los tres y hasta los seis años ha estado en tratamiento psicoterapéutico pues perdió a su mamá a los pocos meses de nacer y el papá pensó que ambos necesitaban ayuda

Eduardo llega a la primera entrevista y me dice que le gustaría ser Ingeniero electrónico. El papá quiere que estudie Ciencias Económicas (igual que él) pero "que el chico haga lo que quiera". Le parece que va a elegir una escuela industrial. "Sé algo de electricidad; se descompuso la TV; la revisé; se había cortado un cable y lo arreglé". Dice que como hobby va a pintura, dibuja historietas, y colecciona estampillas. Que en los ratos libres mira TV. (¿Qué programas te gustan más?)

"Rumbo a lo desconocido" y "El hombre nuclear". (¿Por qué te interesa ser Ingeniero electrónico?) "Me interesan las cosas que se pueden mantener. Los chicos del futuro podría ser que nacieran sin apéndice, que no tuvieran necesidad de un médico. El electrónico sí es del futuro".

El papá me contó que cuando él tuvo que decidir su carrera deseaba hacer Medicina pero por razones prácticas fue a Ciencias Económicas. Pido a Eduardo que haga un dibujo cualquiera.

Dibujo libre: Con rapidez y seguridad dibuja un caballo que abarca desde el centro hasta el borde derecho de la hoja apaisada. Cabeza, patas delanteras y el tronco del caballo que queda trunco por el borde de la hoja. Las líneas son suaves y gráciles. Es un hermoso y fuerte caballo pero... por la mitad.

Dos personas: Hace primero la figura de la izquierda desde la cabeza hacia los pies. Luego la segunda más a la derecha. La primera es un varón; la segunda, una mujer. Tienen veinte y diecisiete años respectivamente. "Son mis amigos y soy como ellos" dice en la historia que titula: "La amistad". Ambas figuras tiene pantalones y ninguno de ellos tiene facciones. Están parados, de frente, dándose la mano. Los llama Daniel y Bárbara, que "son los nombres que pensaba ponerle a mis hijos".

H.T.P.: Es un paisaje observado como desde lo alto de una colina. Se ve una casa con puerta, ventana y una chimenea por donde sale humo. Hay un camino de acceso, césped a los costados y a la derecha un árbol frutal con frutas y un varón subido a una escalera tratando de cortarla. Hacia el horizonte hay cinco montañas bajas. La casa oculta una, en cambio el árbol resulta transparente. La secuencia fue: primero la casa y sus alrededores. Luego las

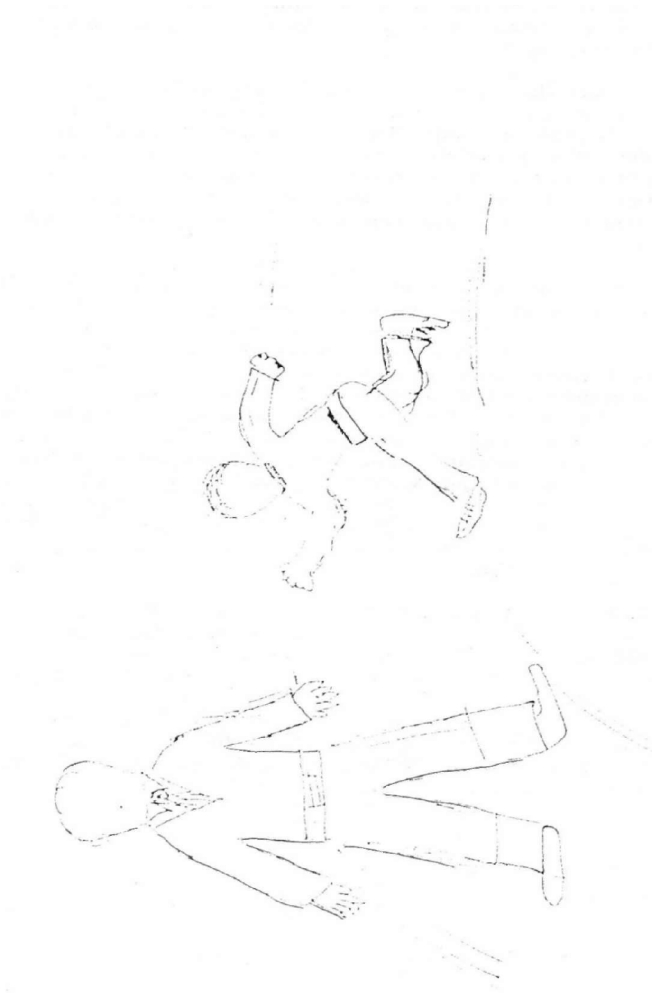
montañas y después el árbol, sin borrar las montañas que éste debería ocultar.

Dice que es una casa-quinta, de dos años, que lo más lindo es el living comedor porque es amplio y ordenado, que lo más feo es la cocina porque está desordenada, que la puerta da al living y la ventana a su pieza; que la persona es él, de 20 años y que vive con su esposa. Está sacando manzanas del árbol que tiene dos años y que las manzanas le salieron un poco grandes.

Familia Kinética: Me pregunta: "¿Cómo es en realidad?" Le pregunto a quiénes pensó dibujar. "A todos". Le pregunto quiénes viven en su casa. "Mi papá y yo". Comienza con una figura de frente al estímulo de las de Dos personas. "Me salió muy chico", dice, y agrega otra porción de piernas. Hace una cabecita a la derecha, borra y la rehace más grande. Hace rayas como piso. "Hice así (curvas) porque me salió más arriba (su propia figura) que él, desnivelado". Ninguno de los dos tiene facciones. (¿Haciendo?) "Mi papá parado y yo corriendo" (¿Hacia dónde?) "Al lado de mi papá."

Bender: Figura A: primero la reproduce por pedazos. Está muy ansioso. Luego, al repasarla, mejora. Hace muy bien las figuras 1 y 2. En la tres le salen algunos puntos muy juntos y se lo ve molesto. La 4 y 5 le salen muy bien. La seis la hace muy cerca de la A y la 1 y se le superpone con ésta. Critica que las "montañitas" no salieron igual. En ese momento me acuerdo de las "montañitas" de su HTP y las transparencias. En la siete dice que le salió desproporcionada porque "uno es más chico que el otro". La figura inclinada salió muy repasada y con doble ángulo superior: uno más largo y otro más corto. Me recuerda al dibujo de él y su papá. La última le sale bien pero mientras las líneas curvas muestran un trazo continuado y seguro, las angulosas le ponen ansioso; el trazo se entrecorta y

repasa mucho. Esto se acentúa en la 8 aunque la gestalt es muy buena. Hace una muy correcta autocrítica a su producción.



Segunda entrevista

Desiderativo:

1+	Un animal (?) una chita o un perro. Chita porque es el más veloz de los animales y el más ágil. Perro porque es amigo del hombre (?) Ovejero alemán o cocker. (¿Cuál te convence más?) Las dos.
2+	Un árbol o una planta (?) árboles, un ombú (?) porque da sombra. Una planta sería un gomero, me gusta, es lindo.
3+	Puede ser algo de material. (Sí.) Una moto porque corre, es lindo.
1-	Un insecto o una hormiga, esos animales chiquitos porque uno los puede pisar y los mata.
2-	Una flor; hortensia porque la gente, como les gusta, las arranca y las mata.
3-	Un jabón porque la gente, cualquiera lo gasta y no queda nada.

WISC

En la parte verbal no tiene problemas con el lenguaje. En aritmética es notablemente torpe, no entiende, dice que el problema no tiene sentido, me pregunta si no copié mal, pide una hoja y hace toda clase de cálculos infructuosos.

En la parte de ejecución se entusiasma más y trabaja más acertadamente.

Tercera entrevista

Test de matrices progresivas de Raven. Le aclaro que se lo tomo para ver cómo trabaja con elementos más abstractos que en el test

anterior. Efectivamente según mis hipótesis previas, este test le entusiasma mucho y trabaja muy bien durante 30 minutos.

Psicod. de Rorschach

20.22hs	Lam. I -5"	Un hombre de puntas de pie con la cabeza así (gesto de la cabeza hacia atrás) brazos (lat.) y dos mujeres bailando. Nada más.
	Lam. II-5"	Dos chicas jugando a eso de (gesto de chocar manos) sentadas. Son chicas porque los varones no juegan a eso.
	Lam.III-5"	Dos señoras de África negras, tocando el tambor. Señoras porque tienen busto, y zapatos con tacó que no hay en África, pero...
20.25hs.	Lam.IV-5"	Un gigante deformado. La cabeza (arriba en posición A) dos brazos (lat. sup.) piernas (lat. inf.) Está sentado (señala el área fálica). Deformado porque está desproporcionado. Tiene pies grandes, más grandes que la cabeza, los brazos muy finitos, sentado en un banquito.
	Lam. V-5"	(Por primera vez la gira espontáneamente y hay un largo tiempo de reacción). Un murciélago visto de arriba cuando está volando (gesto). Las orejas así como orejas de perro (saliencias sup. en A). La cabeza, las alas (lat.) las patas (sal. inf.).

20.27hs.	Lam.VI-5"	Piel de leopardo, de león, como alfombra vista de arriba. Tiene una boca larga (señala borde sup.) bigotes (sal. sup. lat.) melena, cuello y patas. Por la melena parece más un león.
20.28hs.	Lam. VII-5"	Dos indias haciendo así, mirando para atrás (hace el gesto exacto) no tienen pies, una pollerita (señala zona inf.) cuerpo (zona del medio) los brazos, mirando para atrás; las caras y las plumas (sal. sup.). (La gira, en posición C, la observa un rato.) No.
	Lam.VIII-5"	¿Puede ser una cosa que no tiene sentido? Una montaña con dos osos subiéndola (gesto) así, por eso no tiene sentido porque es vertical. La montaña (señala el centro sup.) y los osos subiendo.
	Lam. IX -5"	Un volcán (la invierte) así, la montaña (verde y naranja) y esto rosa cuando sale el humo, la lava.
20.30hs.	Lam. X- 20"	(La observa en posición A, la invierte, otra vez en A, otra vez en C y la deja así). Muchos insectos. Esto parecería una langosta ("grillo" habitual). Araña (señala respuesta popular) y una mariposa (en Dd "huesito de pollo"). Nada más. ¿Más linda? Lo que se entendió más para mí, el murciélago de la V. ¿Más fea? La X porque no me gustan los

		insectos. (No incluyo el interrogatorio porque fue muy breve ya que el niño era muy explícito. Exploré más que nada el uso del color como consta en el protocolo tabulado.) Nos despedimos después de hablar de trivialidades durante algunos minutos.
--	--	--

Interpretación

Dibujo libre. Presenta una imagen de sí mismo muy fuerte y briosa pero incompleta, mutilada. Quiere hacer un despliegue muy grande de potencia a costa de resultar coartado. Esto está hacia la derecha: lado conectado con lo más actual y consciente. El caballo mira hacia la izquierda que está vacío: lado conectado con lo más inconsciente y primitivo; con la madre. Diría que hay un vacío que es su punto débil y quiere sobrecompensarlo con esa demostración de habilidad, soltura y fuerza. Demuestra tener habilidad para lo estético por el movimiento grácil a la vez que potente que ha proyectado en la figura.

Dos personas. Las figuras parecen dos púberes pero les adjudica edades mayores y dice: "Soy como ellos". Además dice que son los nombres que pensaba ponerle a sus hijos. Todo esto demuestra su deseo de ser ya más grande, adolescente, salteando la pubertad que recién comienza. El precio que paga por esta adultificación precoz, es la falta de una identidad auténtica: no hay facciones. Es correlativo al lado vacío del Dib. libre. De modo que también incide la pérdida de la madre en este apuro por ser grande y dejar el pasado atrás.

H.T.P. Dibuja como si fuera un adulto muy grande, es decir, observa desde la perspectiva del adulto. Además dice que él vive allí, tiene 20 años y vive con su esposa. Todo esto es recurrente: el deseo de crecer rápidamente; quizás habrá un casamiento precoz. Pero las montañas en el horizonte, el árbol transparente y las manzanas demasiado grandes, muestran su aspecto más infantil, más frágil y necesitado de recibir suministro afectivo antes de pensar en darlo a sus hijos.

Familia Kinética. Su primer impulso es cubrir la hoja con una gran familia que incluya a todos. En realidad son solamente dos. La imagen del padre que proyecta es la de un "chico" con piernas de grande y él se siente como obligado a ser el más adulto. Hace su propia cabeza como la de un chico, la borra y la agranda: es lo que hace siempre; ser el agrandado. Pero aquí vemos que esto cumple una función: correr hacia su padre como para ayudarlo porque lo siente débil, disminuido. Es sumamente significativo que estas figuras no tengan facciones. Esta omisión tiene un significado mucho más intenso que en Dos personas, ya que no son dos personas cualesquiera sino, especialmente, él mismo. Las facciones deben estar conectadas con una realidad dolorosa. Efectivamente: el padre tiene cerca de sesenta años; tendría que dibujarlo como a un viejo. El es un niño; no podría hacerse con cara de grande como desea. Entonces omite las caras y evita así la realidad. Pero queda más claro que el querer crecer rápido está también conectado con la avanzada edad del papá y su carácter débil además de sus estados depresivos que en la primera entrevista me relató. Este hombre nunca superó la pérdida de la esposa. Aquí recuerdo que al hablar con el padre se habló de carreras universitarias y con el mismo Eduardo, aunque la pregunta: "¿Qué te gustaría ser cuando seas grande?" era lógica, también hablamos más de carreras universitarias que de colegios

secundarios como si estuviera ya por entrar a la Universidad. Es decir, "está desnivelado".

Bender. La consigna de reproducir las figuras lo más igualmente posible lo puso muy ansioso. El trazo es más seguro y continuado en las figuras curvas y más cortado y repasado en las angulosas. Esto significa que le despiertan mucha ansiedad las situaciones de rápido cambio (como la dirección de esos trazos) o que impliquen movilizar energía y agresividad. Lo más notorio es que no tiene características obsesivas y que le cuesta ceñirse estrictamente a un modelo. En general es un protocolo aceptable, pero con lo que yo llamo "lapsus gráfico" que en general denota algún punto de mucha importancia y sería patología, escotomizado. Se trata de la figura seis, la de las "montañitas" que se le superponen con la figura uno y está demandado cerca de la A. En un jovencito estudiante de pintura y que dibuja tan bien, hay derecho a darle mucha importancia. El otro lapsus gráfico es la transparencia del árbol del HTP, a través del cual se observan también "montañitas". Se hace evidente que la nostalgia por el pecho perdido es muy grande, que habrá que tener especial cuidado en que elija una carrera no por buscar un reemplazante del pecho, sino de acuerdo a sus legítimas inclinaciones, aun cuando éstas incluyan la necesidad de un continente-pecho, que no es lo mismo. Lo anterior conduce al fracaso y a la compulsión. Lo segundo, a la reparación y el éxito.

Desiderativo. La primera elección sigue el mismo patrón de respuesta de los otros test: apurarse, ser el más ágil y veloz, en nombre de ser "el mejor amigo del hombre"-papá. Por eso no puede optar. Las dos elecciones de la primera catexia son correlativas. En la segunda aparece un lapsus sumamente significativo en un *excelente* alumno de una *excelente* escuela primaria: un árbol o una planta no es una verdadera dicotomía ya que un árbol es una planta. Además el ombú no es un árbol sino

una hierba gigante pero esto lo saben muy pocos. Esto es muy importante: desea ya ser grande pero a costa de serlo en apariencia y por dentro ser sumamente frágil y "poroso" a situaciones dolorosas. Es decir que el tamaño del ombú al igual que el del caballo del Dibujo libre son "pura pinta". El gomero como otra opción vegetal es correlativo al perro, como segunda opción de la primera catexia. Resultan más sencillas y más cercanas a su realidad. Es como si nos dijera: soy un perro pero me siento obligado a ser una chita; soy un gomero pero debo aparecer como un gigantesto ombú. La "moto porque corre" es otra elección de la línea del apurar el crecimiento. Por eso la primera elección negativa es la de algo chiquitito, que avanza lentamente y con dificultad, además de asumir los riesgos a veces graves de la existencia. La segunda incluye abiertamente la posibilidad de la muerte pero adjudicada a deseos posesivos y envidia ajenos. La tercera está más cerca de la realidad: el objeto en sí mismo contiene la razón de su dejar de existir. Aquí no proyecta esto en los otros sino que lo asume como algo propio. Uno se gasta, envejece y se muere. Persiste el temor de "ser usado" y desgastarse. Es el precio que paga por agrandarse para sostener al papá.

Este contacto con lo más temido y evitado es muy positivo y da un elemento importante para la devolución.

WISC		Puntajes	Punt. Equivalentes
Subtests verbales:	Información	21	14
	Comprensión	14	9
	Aritmética	13	13
	Analogías	11	10
	Vocabulario	40	10
	(Retención dígitos)	11	12
	Totales	110	68
Subtests de ejecución:	Completamiento figuras	16	15
	Ordenamiento de figuras	29	10
	Construcción cubos	48	16
	Composición objetos	23	9
	Claves	39	15
	Totales	155	65

Escala verbal: puntaje equivalente68.....C.I.: 123
 Escala ejecución: punt. equivalente.....65.....C.I.: 121
 Escala total133.....C.I.: 124

Escala total133.....C.I.: 124

Diagnóstico: Se trata de una inteligencia muy superior al término medio. Para el objetivo vocacional del estudio es interesante tener en cuenta que cuando se le plantea algo que debe responder con exactitud tiene

fracasos muy significativos. Así por ej. en los planteos de los problemas de aritmética o en información, en la que responde que una tonelada tiene 100 kilos, que un rubí es amarillo, que Canadá queda en Norteamérica (debería haber dicho al norte de Norteamérica o en el continente de América del Norte), o que un barómetro sirve "para pesar algo". En cambio se lo ve más interesado y menos ansioso en planteos que dejen margen para pensar con originalidad más que con exactitud. Por ej.: Comprensión, analogías, ordenamiento de figuras, etc.

Test de Matrices Progresivas de Raven
 Serie A: 12 aciertos (sobre doce matrices)
 Serie B: 12 Serie
 C: 11 Serie
 D: 12 Serie
 E: 9
 Total : 56 *Edad cronológica:* 12 años *Percentil:* 99 *Rango:* I

Diagnóstico: Inteligencia muy superior al término medio, de nivel genial. El único error fue muy coherente: En la serie C fue en la última matriz, y deja sin resolver en la serie E, las N° 8, 11 y 12, es decir hacia el final. Se confirma que su interés y rendimiento aumenta notablemente cuando la situación planteada es como un desafío en el que hay cabida para razonamientos propios y creatividad. Aunque en este test no puede elegir lo que le guste sino la solución correcta, los pasos intermedios para hallarla le permiten razonar mostrando su sagacidad y eficiencia. Esto lo verifiqué cuando al terminar le pedí que razonara en voz alta algunos de los problemas más difíciles.

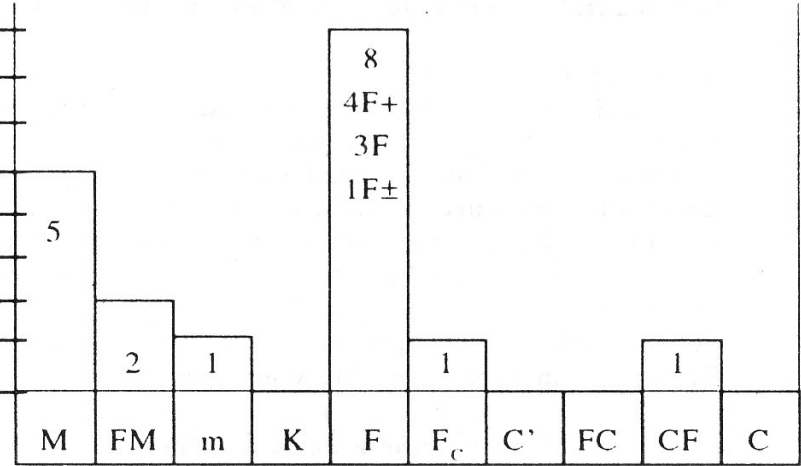
Psicodiagnóstico de Rorschach Este test le brinda todas las posibilidades de crear sin atenerse prácticamente a nada objetivo limitante. Todo lo contrario que el Bender o algunos subtests del WISC. veamos sus resultados.

20.22 hs.	Lám. I - 5"	↑ 1) W (adit.)	M+, F+	H	
	Lám. II - 5"	↑ 2) W	M	H	P
20.24 hs.	Lám. III - 5"	↑ 3) D	M	H	P
		↑ 4) D	F	Obj.	Tambor

20.25 hs.	Lám. IV - 5"	↑ 5)W	FM↓	(H)→	P	Crítica de objeto. Desvitalización Banquito
		↑ 6)D	F±	Obj.		
	Lám. V - 30"	♂↑ 7)W	FM	A	P	
20.27 hs.	Lám. VI - 5"	↑ 8)W	Fc	A obj.	P	
20.28 hs.	Lám. VII - 5"	↑ 9)W	M+, F+	H	P	
		↓ No.				
	Lám. VIII - 10"	↑ 10)D	FM	A	P	Crítica de objeto
		↑ 11)D	F	Nat	P	
	Lám. IX - 5"	↓ 12)W	CF, mF	Nat		
				Humo, lava		
20,30	Lám. X - 20"	↓ 13)W	F±	A		Muchos insectos
		↓ 14)D	F+	A		langosta
		↓ 15)D	F+	A	P	
		↓ 16)Dd	F	A		Mariposa

20.32 hs.

Tiempo total: 10 minutos. N° de respuestas: 16
TR lám. Acr. - Total: 50"
TR total en láminas Cromat.: 45"
Frm.App: W: 50%; (D): 30%; Dd: 6%; Dr y S: ninguno
W: M 8:5 M: Σ C 5:1
(FM+m): (c+C') 3:1
A%: 36 H%: 30 P:7 → 8



Diagnóstico: Se trata de una personalidad muy sana. Su respuesta al Ro ha sido excelente: 16 respuestas de excelente nivel en 10 minutos. Su capacidad organizativa (Beck) es también excelente. Tiene un muy buen nivel formal lo que confirma que su nivel intelectual es alto pero nos agrega el dato de que también lo es su nivel de rendimiento. Quizá pone demasiado énfasis en abarcar todo (W:M—8:5) pero lo hace con éxito.

De manera que estaría muy ubicado en una tarea que tenga alguna relación con la planificación.

El desarrollo del aspecto emocional está un tanto disminuido y puede producirse algún exabrupto (CF y mF) que, en todo caso sería propio de un niño y beneficioso.

La relación M:5, FM:2, m: 1, es excelente y nos indica el predominio de la introversión y una excelente capacidad de insight. Su análisis temprano debe tener algo que ver en esto. El alto número de M (con tres sería suficiente) está en la línea de su esfuerzo por ser ya un adulto y lo cierto es que el Ro indica que puede hacerlo y que de infantil no tiene nada.

Devolución a Eduardo

Nos centramos en su afán de ser ya grande, de darle nietos a papá y de alegrarle la vida a costa de no vivir plenamente su infancia y su adolescencia. Hablamos del desgaste que esto significaba y de su esfuerzo aunque tuviera condiciones para hacerlo. Quedó claro que una escuela Industrial era una excelente elección pero que la especialidad de Ingeniería debería pensarla con tranquilidad más adelante. Eso sí: debería ser una que dejara margen para su creatividad y que no exigiera una minuciosa obsesividad. En eso la Electrónica no era lo más adecuado. Le sugerí volver a analizarse alrededor de los 16 años para no hacer peligrar su futuro por cosas del pasado no del todo resueltas, ese

futuro que tanto le interesa. "Me interesan las cosas que se pueden mantener; la Electrónica es del futuro".

Devolución al padre:

Nos centramos en abordar sus estados de ánimo depresivos y en los esfuerzos del hijo para compensarlo por la pérdida de su esposa. También hablamos de la necesidad de evitar que Eduardo tomara decisiones apresuradas aunque las mismas lo hicieran sentir orgulloso como padre, porque corría el peligro de que la precocidad fuera en desmedro de su eficiencia para lo cual tenía condiciones excepcionales. Le aclaré que había señales de no haber elaborado del todo la pérdida de la madre y que tratara de que Eduardo se analizara otra vez. El papá se mostró accesible y agradecido.

Informe para el Gabinete de la Escuela

Es evidente su alto nivel intelectual y su excelente capacidad para captar algo si puede visualizar la situación (Raven). En cambio si debe pensar sin visualizar (Aritmética del WISC) se apabulla, se confunde y la ansiedad le impide resolver una simple regla de tres. No se observa en él la minuciosidad obsesiva que requeriría la ingeniería Electrónica, especialidad que él dice preferir. (Se observa esto especialmente en Bender y Ro.) Su capacidad creativa es muy rica y debería elegir alguna especialidad de la Ingeniería que le permita desplegarla así como a su excelente capacidad organizativa. Por debajo de la inquietud vocacional, Eduardo está apurado por crecer y su papá apurado por dejar definido el futuro de su hijo, ansiedades que es necesario calmar. Una Escuela Industrial es una buena elección.

Para un abogado

Roberto, 25 años

Es remitido por un psiquiatra quien a su vez recibió del abogado que entiende en la causa, el pedido de expedirse acerca del grado de salud mental del señor Roberto, ya que de ello depende que el juez le declare capaz o no de gozar de los derechos que la constitución otorga a todo ciudadano, dato imprescindible para un juicio que este señor tiene pendiente.

El psiquiatra sintetiza su pedido en ver si los tests proyectivos, en especial el Roschach, y el test de Bender, confirman o descartan el diagnóstico de psicosis.

(En este caso prefiero comenzar por el informe y detallar luego todo el proceso psicodiagnóstico porque creo que será más útil al lector.)

Informe psicodiagnóstico

Nombre y apellido: Sr. Roberto X Edad: 25 años

Estado civil: soltero Domicilio: XX DNI:N^Q ...

Fecha del estudio: día... mes... año...

A pedido: del Dr. ... (el psiquiatra)

Para ser presentado: al Dr. ... (el abogado)

Objetivo: confirmar o descartar psicosis.

Síntesis diagnóstica:

Se descarta el diagnóstico de "psicosis". La presencia de algunas anomalías no alteran esta conclusión dado que:

1. El sentido de realidad o sentido común se halla bien conservado (Se comprueba en el Rorschach, Phillipson y Desiderativo.) En el psicótico está visiblemente alterado.

2. Es un muchacho inteligente y se mantiene bien conservado un nivel muy bueno de eficiencia intelectual (Cociente intelectual 119 en Weschler, escala de ejecución. Lo normal es entre 90 y 110). El psicótico fracasa en estos tests que consisten en copiar diseños con bloques, ordenar figuras dándoles un sentido lógico; decir qué le falta a 18 figuras, armar rompecabezas y fijar la atención para copiar símbolos.

3. Su pensamiento es coherente, lógico y ordenado. El del psicótico es todo lo contrario.

4. Si bien es un tanto impulsivo (Rorschach), si no se lo presiona o provoca, es tranquilo, amable y afectuoso. En situaciones límite puede perder la calma, pero lo importante es que no "pierde la cabeza", a juzgar por el test de Rorschach y el de Phillipson. Algunas láminas de estos tests funcionan como estímulos punzantes que pueden desestructurar al sujeto si es un psicótico. Esto no sucedió en este caso.

4. Pudo realizar correctamente un test (Desiderativo) que implica el buen funcionamiento del mecanismo de identificación proyectiva como criterio de salud. Esto significa que el sujeto sabe quién es y por eso puede "jugar" a ser otro. El psicótico no puede porque este mecanismo está severamente alterado con el consecuente daño a su identidad.

6. El esquema corporal está bien conservado (Test gráficos de figura humana). En el psicótico está totalmente deteriorado o es francamente bizarro.

7. Finalmente, a nivel de relación interpersonal conmigo, se mostró cumplidor, responsable, amable y colaborador, esto bien podría ser algo premeditado para hacer "buena letra". Sin embargo, interpretando psicoanalíticamente todas sus reacciones, se confirma dicha impresión. Aceptó de buen grado todas las consignas, numerosas y variadas por cierto, lo cual habría irritado seriamente al psicótico. Tampoco se registró algún gesto que delatara contrariedad (toser, ir al baño, patearme "sin querer", romper la punta del lápiz, etcétera).

8. Se advierten algunas dificultades en el área visomotora pero explicables por su historia clínica y que no afectan su vida cotidiana y su desempeño laboral (es dueño de un Kiosko y lo atiende él). Esto se ve en el test de Bender cuyo resultado final es positivo.

Nota: Este informe está encarado y redactado como para ser inteligible y útil para profesionales de otra disciplina. Quedo a

disposición de las autoridades competentes si estiman que debo abundar en detalles o si un perito psicólogo necesitara un informe más técnico.

Historia

Es un muchacho que perdió al padre a los 15 años lo cual fue un duro golpe para él. Además pasó por la dura experiencia de la guerra de las Malvinas de la cual volvió con evidentes signos de alteración mental. La madre lo internó en el Neuropsiquiátrico "J.T. Borda" se lo medicó y al tiempo salió. Así tuvo varias internaciones. Actualmente está medicado y se siente bien. A raíz de una estafa de la que ha sido objeto y al iniciar querrela judicial al culpable, el otro trata de hacerlo pasar como "un loco que no sabe lo que dice ni lo que pasó".

Primera entrevista

Llega un tanto nervioso y acompañado por la novia a quien le digo que espere afuera o vuelta dentro de una hora.

Le explico a Roberto que mi función es la de ver cómo está, que yo seré sincera, que sabrá los resultados y que será útil no sólo para el juicio sino para que el Dr. X (el psiquiatra) considere si está bien medicado y si necesita apoyo psicoterapéutico o no.

Dibujo libre

Dibuja una cara de lobo de perfil, tipo dibujos animados, con sombrero. Dice que lo dibuja siempre y que le salió "un lobo con cara de hombre". Hace un segundo dibujo. El primero está arriba y hacia la izquierda en hoja vertical. El segundo, a su lado, más hacia el centro. Dice que es una mascotita. Está muy bien dibujado. (¿Relación entre ambas?) No.

Dos personas

Primero dibuja una cara de mujer. Corrige algunos rasgos y veo que es de hombre. "¿Se puede usar la goma?" Borra y corrige el torso. Su trazo es de tipo velludo. Rectifica varias veces las manos borrando los dedos. Se detiene en los pies. Borra y rectifica. La segunda figura está más al centro. Corrige los ojos de la primera figura y continúa con la segunda. Le hace pelo largo, pantalón; borra y le hace una pollera. Nombres: Roberto y María. "Somos yo y mi novia". Historia: Ellos son novios. Están muy bien y quieren llegar a un futuro lleno de cosas lindas. Se conocieron hace un tiempo atrás y ya superados algunos problemitas piensan formalizar y poder estar juntos para formar una familia. Título: Un encuentro feliz para siempre. (¿Cuáles problemitas?) Que la familia de ella no me quería mucho y que mi mamá se puso celosa.

Weschler

Realizamos el sub-test de Completamiento de figuras y el de Diseños con bloques. Como veo que en el primero ha tenido 14 aciertos (excelente) y en el segundo logra reproducir con éxito todos los diseños y en tiempo récord, le adelanto que todo va saliendo muy bien para que se tranquilice ya que la cara de lobo que dibujó, la mascotita que agregó y el énfasis en los ojos de la figura masculina, me indican que está muy perseguido por mí. Entonces le muestro las respuestas en ambos subtests. La copia correcta del diseño con cubos es algo que él también puede observar. Por lo tanto no lo estoy engañando para calmarlo. El mismo puede evaluar los resultados.

Segunda entrevista:

Bender

Fig. A. ¿Se puede remarcar? (Tiene que copiarla lo mejor posible) Refuerza el trazo.

Fig. 1. Copio la tarjeta (¿Tiene que copiar lo que ve?) Copia los puntos. Los cuenta. Suspira.

Fig. 2. Cuenta los redondeles. Hace un primer renglón de izquierda a derecha y luego ubica cada par de dos de arriba hacia abajo, inclinados.

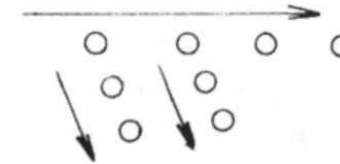


Fig. 3. Hace la línea horizontal de cuatro puntos y luego hacia arriba y hacia abajo, los otros.

Fig. 4.

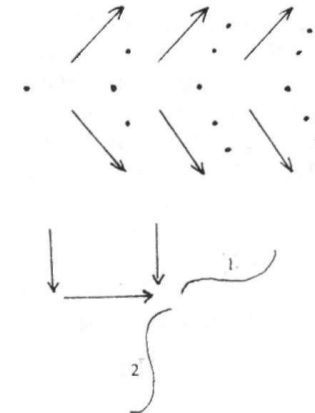


Fig. 5. ¿Sigo acá? (Como quiera). Hace primero el punto superior central de la figura curva y luego los puntos a cada costado. Luego los de la "bombilla". Cuenta los puntos.

Fig. 6. Primero la horizontal suave y lentamente, luego la inclinada, partiendo de la primera, un sector hacia arriba y el otro hacia abajo.

Fig. 7. Dice que es difícil, hace primero el pico superior, luego las

dos paralelas y finalmente el pico inferior. Luego la otra figura. Nunca hubo rotación ni pidió la goma de borrar.

Fig. 8. Primero las horizontales, luego las dos puntas y luego el centro siempre con trazo suave.

Weschler; Subtest de Rompecabezas

Hace muy bien el "hombre" en 10". Luego el "elefante" en 20". Después la "mano" en 35" y finalmente la "cara" en 45". Luego *Dígito-Símbolo* en la que logra muy buen resultado. En *Ordenamiento de Historias* logra los siguientes resultados: Nido: correcto-5"; Casa: correcto-5"; Preso (!!): correcto-10"; Taxi: se excede en tiempo y no lo entiende-fracasa. Pesca: correcto-20"; Flirt: correcto-60" y Ascensor: correcto-20".

A modo de descanso repito la técnica de la primera entrevista y el digo que sus resultados siguen siendo muy buenos, que si su cabeza no pudiera pensar él no habría podido hacer bien todas estas cosas. Que algunas le han resultado difíciles, pero la mayoría va saliendo bien. Todo esto está programado sobre la marcha viendo los resultados que vamos obteniendo y con el objetivo de que la incertidumbre no aumente innecesariamente la ansiedad persecutoria.

T.R.O. de Phillipson

Lo administro antes que al Rorschach para dejar lo más inestructurado para el final porque es lo más ansiógeno en estos casos y porque hacia la tercera entrevista me conocerá mejor y vendrá más tranquilo.

18.33 hs.

A1. Una silueta de un hombre mirando hacia el horizonte, de espaldas. Pensando. Tratando de dejar la mente en blanco. Mira hacia el horizonte y se queda con el punto fijo, meditando sobre su vida.

A2. Un hombre y una mujer se sentaron en una mesa como de un bar. Ella parada al lado como si hubiera habido una discusión. (?) Discutieron porque él no quería casarse. Ella se va. Es una despedida.

C3. Una casa de familia o de quinta. Hay una persona en un sillón, una mesa, un velador. Esto rojo ni idea; una lámpara podría ser. Otra persona más alejada al lado de la chimenea. Están tomando el té o descansando. Hay una señora (figura de frente). (Relación) Son parientes. El padre (de espaldas en el sillón) de 50 años, la madre (de frente) también 50 años y un hermano de ellos de 45 o 48 años o un hijo menor. Están alejados (?) No se entienden muy bien; el hijo es chico y no lo entienden. 18.40 hs

B3. Una pareja en una pieza hablando, haciendo proyectos. Uno de los proyectos, un fin de semana. Temas variados. (Señala la sombra oscura como la pareja y dice que lo gris claro es la sombra de la pareja.)

AG. Gente caminando por las nubes (sonríe). Tres mirando para abajo y tres caminando. San Pedro (figura curva del medio) juzga donde entra cada uno. Tiene las llaves.

B1. Un muchacho o una chica. Una persona sale de la habitación. Se dirige a desayunar y a trabajar. Va bajando las escaleras. Es la pieza de él. Es su primer día de trabajo, deja la habitación medio desordenada.

CG. Una entrada a una Facultad. Gente que va entrando para hablar con una persona. Alguien (sombra superior) que deja entrar o no deja pasar. Se ve la sombra. (¿Pasan?) La mayoría entra. Algunos se van antes, otros después. Cada uno su camino. Deja entrar a la mayoría. Si hay algo anormal, no.

18.45 hs

A3. Tres personas. Dos más juntos. Puede ser una vereda, la calle. Caminando. Dos hablando y uno solo pensando lo que tiene que hacer. Los otros hablan de salir y divertirse.

B2. Una pareja que llega a la casa de la chica. El se va a despedir. Se quedan hablando, besándose apoyados en el árbol. Están intimando.

BG. En una mina un grupo de turistas por entrar uno o el guía. Esperan entrar a la mina para visitar.

C2. El muchacho volvería a la habitación (el de B1). Encuentra algo en su cama. Está pensativo. Va a entrar. Se confirma que no quedó abultada al cama como ahora. Piensa que fue positivo el balance del día. (¿Bulto?) Alguien usó su habitación.

C1. Es una cocina que da a la calle y está por ingresar el dueño de casa. Le dejaron preparada una taza con algo. La ventana también podría dar a un patio. Entra, desayuna o almuerza. Es como que viene de hacer las compras. Decide quedarse en casa. Es un sábado o domingo. (¿Quién le preparó?). La madre.

Blanca. Un día de paseo. Se ve una lancha. Personas que van a una isla. Van a pasar un día de descanso, de paseo a la isla donde tiene una casa. Empieza a preparar todo para los amigos que invitó.

18.55 hs. Tiempo total: 22 minutos.

Tercera entrevista

Psicodiagnóstico de Rorschach

10.38hs	Lám. I-20"	↑ Una cadena de una mujer no bien dibujada. También un escudo de familia.
10.40hs	Lám. II-30" Lám. III-10"	↑ Podría ser una cara; ojos, nariz, boca. Una nave en el medio. ↑ Como dos mujeres bailando, enfrentadas
10.41 hs	Lám. IV-15"	Una piel de un animal que no se ve o una parte del cuerpo humano.
10.42 hs	Lám. V-15"	↑ Como una vértebra.

	Lám. VI-10"	Como un tipo de murciélago o un vampiro. ↑ Parecería un animal felino medio deformado el pobre. TR de 30" ↓ Una fotografía rara por el color.
10.44hs	Lám. VII-25" Lám. VIII-5"	↑ Una nube o como una entrada, vista de arriba, una foto aérea. ↓ ... ↑ Dos animales tipo puma. Como un emblema.
10.46hs	Lám. IX-30" Lám. X-10"	↑ Como en una tomografía. Alguien haciendo el amor. ↑ Un tórax ↓ o también cuerpo de una mujer.

10.48 hs.: Tiempo total: 10 minutos

Elige primero la lámina IX como la más original; también le gusta la VIII por los colores y la III porque es alegre.

La más fea es la I porque no tiene nada que ver.

Interrogatorio

Lám. I.	Pelvis: es W, por la forma. La describe bien. Escudo: es WS, tiene dos cabezas de lobos a los costados, sus cuerpos (laterales) y algo en el centro.
Lám. II.	Cara: es como el negativo de una fotografía pero con color. No sabe el sexo. Nave: Es S, fuego abajo, por el color.
Lám.III	Mujeres: describe respuesta P, "es una caricatura, un dibujo, luces colgantes (rojo lat.) más luces (rojo centro), por el color".
Lám.IV.	Piel es como ésta (la VI), es una alfombra, piel suave.

	No puede especificar qué animal. ¿Parte del cuerpo humano? No lo ve.
Lám. V.	Una vértebra: la primera o segunda cervical "no es exacto". Murciélago: Alas, colita, antenas. Es una respuesta P.
Lám. VI.	Felino por los bigotes, abierto, al medio, la piel, es una alfombra de piel suave y alta, tupida.
Lám. VII	Nubes: por el contorno Entrada: de casa de campo, arboleda (los distintos matices de gris); la entrada es S.
Lám. VIII.	Pumas: es respuesta P. Emblema, "algo palpable, los pumas agarrados de un pino. Pino por la forma". El emblema de ese color "es lindo".
Lám. IX.	Es una sola respuesta: como en una tomografía ve dos haciendo el amor. El hombre en lo rosa; señala el centro rosa como algo fálico. La mujer: señala lo verde como si fuera el genital femenino que recibe al masculino. ¿De ese color o nada que ver? De ese color.
Lám. X.	X. Tórax: pulmones, tórax (señala lo gris superior incluyendo S; o sea es un DS). Cuerpo de una mujer: senos (señala figuras amarillas) los "pezones" (señala lo anaranjado en amarillo) El "tronco contorneado" (señala zona adyacente en forma arbitraria. Es un Dr).

Son las 11 hs.

Cuestionario Desiderativo:

1+	Mosquito para estar en todos lados. Claro que el Raid los mata.
1'+	Pájaro (?) cualquiera, para volar, puede andar por la tierra o

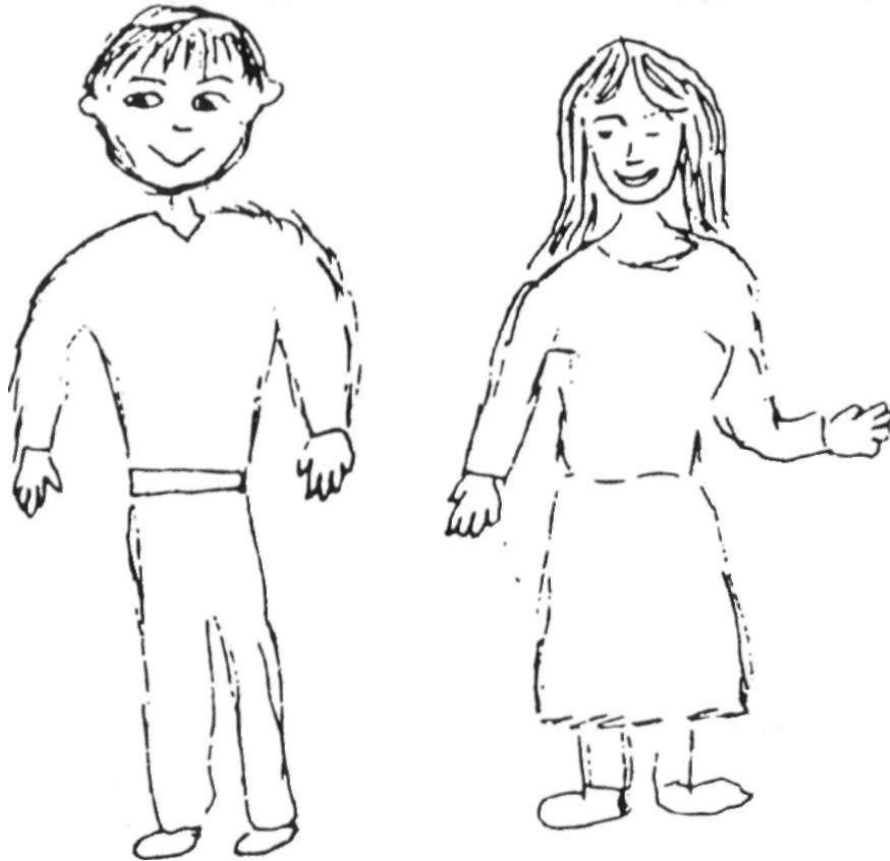
	el agua, un pato.
2+	Un avión y un barco para viajar, parecido a los pájaros, es importante.
3+	Algún frutal; duraznero, es lindo (pero se lo comen) yo me lo como (hay un instante de confusión).
1-	Una serpiente, no es por asco, no me gusta, es como a las mujeres que no les gustan las ratas.
2-	Un monumento que nadie le da bolilla o un edificio, algo que está pero que no significa nada.
3-	Un cactus, porque pincharía a los chicos. Yo me pinchaba de chico.

Conversamos un rato antes de despedirnos. Me cuenta que estudió hasta segundo año del Industrial, que dejó porque pensó que era perder el tiempo y se puso a trabajar porque su padre ya había fallecido, que está contento con lo que hace ahora. Le deseo suerte y nos despedimos.

La devolución la realizó el psiquiatra que había solicitado el estudio a quien remití una copia del informe para el abogado y personalmente conversamos los detalles examinando su material.

Nota: dejo a los lectores la interpretación de este material como trabajo práctico. Lo esencial es que la simple lectura del mismo les demuestra que el diagnóstico de psicosis era inadecuado aunque haya "puntos" de fractura del discurso que resulten llamativos. Siendo el informe para un juicio, no cabe entrar en esos detalles pues serían utilizados por el abogado de la otra parte para aferrarse al diagnóstico que a él le conviene. Por el contrario, al psiquiatra, sí resultó importante detallarlo para que pudiera orientar al muchacho y apuntalarlo en algunos aspectos tales como: sus dificultades en la pareja, cierta inseguridad en cuanto a la identidad sexual y el funcionamiento sexual; Su vínculo con la madre; su duelo por el padre, etcétera.

Este es el dibujo de las Dos personas que hizo Roberto.



XX. EL PSICODIAGNÓSTICO CLÍNICO Y SU RELACIÓN CON LAS OTRAS ÁREAS DE APLICACIÓN

1. Área clínica:

Utilización de la batería proyectiva para diagnosticar el predominio de la parte neurótica o psicótica de la personalidad⁷²

El psicodiagnóstico de Rorschach, el Test de Relaciones Objétales de H. Phillipson, el Cuestionario Desiderativo de Pigem-Bernstein y los tests gráficos (Dibujo Libre, Dos personas de Bernstein, H.T.P. de Hammer y Familia Kinetica versión Renata Frank) son de gran utilidad para lograr un diagnóstico diferencial respecto del predominio de la parte neurótica o psicótica de la personalidad, siguiendo en esto a Wilfred Bion como esquema referencial.⁷³

Es evidente la utilidad clínica de esta discriminación con la que a menudo nos enfrentamos en más de un diagnóstico diferencial. La utilidad radica no sólo en lograr una mayor precisión diagnóstica sino también en prever las vicisitudes del proceso terapéutico, dentro de lo que esto es posible.

Nada más desconcertante para el terapeuta que contener y comprender a su paciente diagnosticado como neurótico en un momento de descompensación psicótica. El desconcierto puede derivar en temor a haberlo psicotizado por errores propios o a haber recibido un paciente mal diagnosticado, por error del derivante.

Esto, desgraciadamente, puede suceder. Pero también cabe otra posibilidad. Bion planteó que todo psicótico tiene una parte neurótica y todo neurótico, una parte psicótica.

⁷² Este trabajo es una reelaboración y ampliación del presentado en 1980 en el IV Congreso Latinoamericano de Rorschach y otras técnicas proyectivas-Rosario-Argentina, y fue leído en las Jornadas Nacionales de Psicodiagnóstico, Universidad Nacional de Tucumán-Argentina- 1988.

⁷³ W. Bion, *Volviendo a pensar*, Buenos Aires, Hormé-Paidós, 1977.

Sólo desde la parte neurótica es posible establecer una alianza terapéutica con el psicótico y hablar de una probable curación. De la misma manera, en todo neurótico hay una parte psicótica que es necesario tomar en cuenta para lograr su real curación y cuya emergencia es previsible e imprescindible si se trata de un verdadero psicoanálisis, en el momento de la "neurosis transferencial".

Para los que valoramos la tarea psicodiagnóstica, esta hipótesis de Bion es de gran importancia, pues nos explica la posibilidad de hallar coexistiendo en el mismo sujeto material aparentemente incompatible y nos permite llegar a una conclusión diagnóstica en términos de predominancia y no de hegemonía.

Pero además de tratar de aplicar las ideas de Bion al material proyectivo, es mi interés mostrar cómo podemos interrelacionar los distintos instrumentos proyectivos para llegar a establecer ese diagnóstico diferencial.

Creo conveniente adelantar algunas conclusiones:

- 1) Es posible, necesario y útil correlacionar el conjunto de los tests utilizados y las entrevistas libres ya que ninguno de estos instrumentos por sí solo puede explorar la totalidad de la personalidad en profundidad.
- 2) Es necesario hacerlo porque tratándose del mismo individuo, cada test mostrará aspectos distintos pero complementarios y esto conduce a hallar recurrencias y convergencias que otorgan mayor confiabilidad a nuestras conclusiones diagnósticas.
- 3) El Rorschach explora la estructura básica de la personalidad, llega a los niveles más profundos de la misma y es útil correlacionarlo con el Phillipson, por ejemplo, que nos muestra esa misma personalidad funcionando dinámicamente. La comparación con el Desiderativo y los tests gráficos completará el cuadro.
- 4) Cada individuo posee un estilo personal de manera que es imposible esperar que se pueda formular un modelo único de correlación válido para todos los casos como si fuera una fórmula mate-

mática. Este trabajo depende del nivel de formación y de experiencia clínica del diagnosticador.

Indicadores del predominio de lo neurótico o lo psicótico

Podemos partir de la base de que para que predomine la parte neurótica de la personalidad debemos hallar *un Yo funcionando con un grado de desarrollo suficiente como para mantener contacto y discriminación entre fantasía y realidad*.

Un indicador importante de esto en los tests es la *posibilidad de modificar la producción*. Por muy confuso, desestructurado o ansioso que esté el sujeto al comienzo del test o del proceso diagnóstico, si se va recuperando y logra mayor soltura y control sobre la realidad interna y externa, hablaremos de la presencia o predominio de la parte neurótica sobre la psicótica.

Esto se hace muy evidente en el momento del interrogatorio del Rorschach, del Phillipson o del Desiderativo.

Es un momento decisivo: si muestra cooperación, capacidad de mejorar la producción, si modifica lapsus verbales o gráficos, o si justifica aceptablemente sus respuestas, por bizarras que hayan sido, concluiremos que hay un Yo funcionando con sus capacidades conservadas según el grado en que pueda mejorar su producción.

Si sucede al revés (empeora), concluiremos que predomina la parte psicótica, dado que suponemos que el nivel de ansiedad ante lo desconocido debería haber descendido desde la administración del test hasta el momento del interrogatorio, sobre todo en las últimas láminas.

En los tests gráficos esto se correlaciona con:

- 1) La posibilidad de modificar el dibujo a medida que lo hace.
- 2) La posibilidad de utilizar la goma de borrar para estas modificaciones, equivalente a la corrección verbal de lapsus verbales.

3) La posibilidad de hacer comentarios que fundamenten lo que ha dibujado, por muy bizarro que sea, a modo de racionalizaciones aceptables. Por ejemplo: "Hoy me sale todo mal, esto es un adefesio pero no puedo hacer otra cosa". Un hombre dibujó una figura humana y a partir del cuello la cabeza se transformaba en un árbol con un nido con pajaritos. El aspecto del dibujo era totalmente psicótico pero hubo un atenuante. Dijo: "Es porque tiene pajaritos en la cabeza". Esto no significa que la producción deje de ser psicótica, pero marca la presencia de un Yo que percibe lo absurdo y trata de encontrarle una explicación hasta con cierto humor.

El nivel de precisión formal debe ser aceptable para demostrar el predominio de la parte neurótica de la personalidad.

Esperamos que no haya respuestas arbitrarias o estereotipadas. Entre el concepto expresado y lo que dibuja o percibe, debe haber cierta congruencia así como cierta discriminación entre un concepto y otro. El mismo garabato usado para representar distintos conceptos, una vez descartada la oligofrenia, indicaría un estado estuporoso o confusional, pero no bastaría para hacer un diagnóstico más preciso. Habría que indagar si el sujeto está medicado y con qué, o si atraviesa una crisis seria. Lo indicado es postergar el psicodiagnóstico.

Esto puede darse en el Rorschach como perseverancia: "Una nube. Otra nube. Una nube más grande"... Esto no es lo mismo que la estereotipia, palabra que designa un fenómeno especial que consiste en repetir el mismo concepto pero con muchas variaciones, porque el sujeto está "fijado" al tema. Por ejemplo: "Una cara de mujer. Acá una cara de nene. Esta es una cara de viejo...", lo cual se da con frecuencia en fóbicos.

En el Cuestionario Desiderativo esperamos hallar congruencia entre lo elegido (positivo o negativo) y la explicación desiderativa y, a su vez, todo esto con la realidad de lo designado.

Si dicen: "Un animal, una siempreviva, para estar vivo", o bien: "Ser el mar porque habla, murmura, te dice cosas"... hay incongruencia y por tanto, fallas severas en el criterio de realidad, que es una de las funciones del Yo que deben estar conservadas.

En el Phillipson podemos hallar importantes distorsiones perceptuales y/o construcciones delirantes en las historias de la serie A y la C. Pero si la serie B está bien conservada, o sea mucho más aproximada al clisé, indica la presencia de un Yo funcionando a veces más sanamente aun dentro de un franco predominio de lo psicótico. La serie B tiene un contenido de realidad y un contenido humano delimitados por contornos más netos, por lo que las distorsiones, especialmente las perceptuales, resultan más significativas que en las otras dos series. Los desvíos patológicos del clisé en la serie B indican la hegemonía de la psicosis, sobre todo si el resto de la batería proyectiva y las entrevistas libres lo corroboran. Los pacientes del primer grupo, serían los psicóticos psicoanalizables. Los del segundo, responderán mejor a una psicoterapia mixta (interpretación profunda e intervenciones directivas) y deberemos trabajar con la familia como aliado terapéutico. La parte neurótica de estos pacientes más enfermos estaría, no obstante, presente, y sería lo que le permitió entender las consignas y responder a ellas mínimamente.

La elección de símbolos populares en el Desiderativo y la aparición de cinco respuestas populares en el Rorschach indican el predominio de lo neurótico por la buena adaptación a la realidad. Si ello se constata o no en la conducta manifiesta del sujeto dependerá del peso de los desvíos patológicos que aparezcan en el resto del material y su significación dinámica.

La pulsión destructiva o tanática debe ser egodistónica para un sujeto neurótico. Por ejemplo, puede decir que no le gustaría ser una planta carnívora porque es maligna, devora a la gente. Si en cambio apareciera como elección positiva, sea cual fuere la explicación que el sujeto le dé, implicaría no sólo el predominio de

lo tanático sobre lo libidinal, sino también que tal pulsión escapa al control yoico y allí está el elemento psicótico aunque aparezca encapsulado dentro de mecanismos psicopáticos.

Recuerdo el caso de un niño de diez años que respondió "Me gustaría ser una silla eléctrica (?) porque hago cosquillitas a la gente": "Una planta carnívora (?) me comería todas las hormigas rojas que son malas, pican": "Un perro de caza porque me enseñan a cazar, son muy inteligentes". Este niño rubio y angelical en su aspecto, de padre judío y madre cristiana, me hizo acordar a un Hitler en miniatura. Diagnosticué la presencia de una intensa dosis de sadismo egosintónica y perfectamente racionalizada. Esto hacía prever que difícilmente accediera al tratamiento psicoanalítico en tanto no hay sufrimiento ni conciencia de enfermedad. Así sucedió, pues los tres intentos que hicieron resultaron frustrados. Es fácil pensar que este niño, hijo único, era víctima de un severo conflicto de la pareja parental. Pero los tests revelaron la presencia de una seria patología ya instalada intrapsíquicamente y de allí la necesidad de un tratamiento psicoanalítico para él. En la lámina C2 del Phillipson dijo: "Un hombre y una mujer. La mujer está muerta. El la mató porque ella lo había engañado con otro". La justificación del odio y el crimen (matar hormigas, judíos, negros, etc.) implica la presencia del mecanismo de escisión del Yo descrito por Freud en el artículo homónimo. Una parte del Yo y del Superyó está adaptada a la realidad y a sus leyes mientras otra parte del Yo, en determinadas circunstancias, aprueba la actuación de la pulsión destructiva con total aprobación del Superyó, también escindido. En estos casos no podemos hablar de predominio sino de coexistencia de aspectos neuróticos y psicóticos manejados psicopáticamente.

Las respuestas contaminadas y las combinaciones confabulatorias del Rorschach son típicas del síndrome esquizofrénico y coincidirían

ampliamente con el tipo de pensamiento esquizofrénico descrito por Bion, que yuxtapone y acumula porque no puede discriminar,

unir, relacionar y procesar. Por ejemplo: "Veo un conejo que de los ojos le salen dos dragones" (Lámina X, verde inferior).

Si el sujeto es capaz de acompañar una respuesta así con un comentario del tipo de: "Eso es absurdo pero ahí está así", o bien "Hoy veo cosas estafalarias" y se ríe, nos daría la pauta de la presencia de un aspecto neurótico aún dentro de la primacía psicótica.

En el Phillipson las distorsiones delirantes en las historias son patológicas pero las distorsiones alucinatorias en la descripción perceptual lo son más aún y el predominio absoluto de lo psicótico es indudable.

Estas distorsiones tienen más peso que las que puedan aparecer en los gráficos, dado que implican un deterioro de la capacidad de pensar en el más amplio de los sentidos. Recordemos que los gráficos muestran lo más regresivo, sobre todo en las pautas formales, porque evolutivamente la conducta lúdica y gráfica es anterior a la palabra.

La lámina V del Rorschach resulta clave en casos dudosos ya que, como sabemos, la respuesta popular de "murciélago" o "mariposa" señala la franca presencia de un importante aspecto neurótico del Yo, aun en estructuras y estados "borderline".

En los tests gráficos hay elementos que son decisivos para el diagnóstico. Me refiero a ciertas pautas formales. El trazo sin cortes bruscos, la presión más o menos constante y ni demasiado débil (depresivos) ni demasiado fuerte (impulsivos, agresivos o daño orgánico), son elementos positivos.

El tamaño de las figuras humanas en sujetos normales abarca los 2/3 de la hoja en posición vertical. Si es mucho más pequeño indicaría un Yo disminuido, depresivo, inhibido pero no ausente. Si abarca toda la hoja, es posible hablar del predominio de lo psicótico dado que denota la presencia de mecanismos megalomaniacos o psicopáticos de patología severa por lo masivo. Pero este único indicador no permite hacer un diagnóstico válido.

El tamaño relativo entre diversas figuras en dibujos de adolescentes y adultos debe guardar proporción con la realidad objetiva. Toda distorsión tiene que ver con la realidad psíquica (interna) y refleja el funcionamiento de mecanismos neuróticos a menos que sean de tan grueso calibre que traduzcan alteraciones de la lógica del pensamiento y del criterio de realidad típicas del psicótico.

Pero si explica de alguna manera las distorsiones, hallamos un Yo uncionando mejor. Tal es el caso de los niños, quienes, cuanto más pequeños más grande dibujan la figura materna por el intenso sentimiento de dependencia afectiva respecto de ella que guardan.

Generalmente cuando el uso del espacio está muy alterado, el del tiempo también lo está. Por ejemplo, un niño incluyó sol y luna en el mismo dibujo libre (siete años). El mismo niño no podía hacer ninguna historia en el C.A.T. (Children Apperception Test de Bellak) incluyendo el pasado, presente y futuro.

Poder hacer una historia completa en el C.A.T., T.A.T., o en el Phillipson, implica poder plantear un conflicto, sus antecedentes y su desenlace. Esto puede hacerlo un sujeto neurótico. El psicótico fracasa y si se lo presiona demasiado en el interrogatorio o en el examen de límites puede agredir al psicólogo haciéndolo responsable de lo que ve en las láminas y arrojándolas por el aire.

Si, en cambio, lo notamos angustiado, predomina lo neurótico ya que es el Yo quien experimenta la angustia y la emite como señal de alarma.

Los elementos de contenido de los gráficos son mucho más variables y menos confiables que los formales. Se modifican fácilmente y tienen estrecha conexión con el simbolismo inconsciente. Al igual que los sueños pueden variar aun en una misma entrevista. De modo que podemos hallar en ellos elementos muy bizarros como el hombre con orejas puntiagudas y un tridente en la mano que dibujó una mujer de veinte años, sin que eso sólo baste para diagnosticar el predominio de lo psicótico.

En cambio podemos afirmar con seguridad el predominio de la parte neurótica si la gestalt que el sujeto ha querido dibujar está conservada y es perfectamente reconocible y discriminada del resto.

La mezcla confusa de elementos sería equivalente a las combinaciones confabulatorias del Rorschach. Por ejemplo, en la lámina V, dicen: "Un murciélago con patas de oveja y orejas de conejo".

La escala de ejecución del WISC o WESCHLER y el Bender pueden ser útiles para definir un diagnóstico dudoso porque plantean consignas cerradas: copiar figuras, responder preguntas concretas, copiar diseños, ordenar figuras, etc. Esto obliga al Yo a responder con la mayor precisión que puede y tolerar muchas frustraciones por ejemplo, de no borrar en el Bender y de respetar la lógica en general, lo cual supone que funciona con predominio de lo neurótico.

Si en el Bender cada gestalt es reconocible, no está deformada, fragmentada, distorsionada con aditamentos extraños al modelo (por ejemplo, convertir la figura A en una casa con un sol), podemos pensar que predomina la parte neurótica.

Esto constituye un indicador importante para decidir la estrategia terapéutica. Si el paciente responde favorablemente a todos los tests de consignas cerradas y se desestructura ante las consignas más abiertas (Dibujo libre, entrevista libre, láminas en blanco, Rorschach, etc.) concluiremos que una terapia focalizada cara a cara y con intervenciones más o menos directivas será lo más adecuado. Si en cambio sucede lo contrario, la terapia psicoanalítica, más regresivante, será posible y adecuada. Otro indicador importante para decidir el diagnóstico es el *grado de conservación del pensamiento lógico y organizado*.

Los pacientes gravemente enfermos han perdido la capacidad de pensar, si es que han llegado a obtenerla. Bion describe claramente la etiología de esta patología. En "Ataques al vínculo"⁷⁴ dice:

Los ataques al vínculo se originan en lo que Melanie Klein llama la fase esquizoparanoide [p. 139].

Voy a suponer, sin definir los límites de la normalidad, que existe un grado de identificación proyectiva, que, junto con la identificación introyectiva, constituye el fundamento para el desarrollo normal. Esta impresión deriva en parte de un aspecto del análisis de un paciente, [p. 141].

De esta manera, el vínculo entre paciente y analista, o niño y pecho, es el mecanismo de la identificación proyectiva. Los ataques destructivos contra este vínculo se originan en una fuente externa al paciente o al niño; es decir, el analista o el pecho. El resultado es una identificación proyectiva excesiva... y un deterioro de su proceso de desarrollo [p. 144].

[La perturbación] tiene su fuente principal en la tendencia innata del niño, como escribí en mi trabajo "Diferenciación de las personalidades psicóticas y no psicóticas". Lo considero un aspecto principal del factor ambiental en la génesis de la personalidad psicótica.

Cuando Bion habla de lo innato se refiere a la agresión y la envidia primarias; no olvidemos que es discípulo de Klein.

Continúa Bion:

La gravedad de los ataques se ve aumentada si la madre manifiesta el tipo de incompreensión que he descripto (se refiere a tener o no capacidad de rêverie de la madre) y se ve disminuida pero no abolida, si la madre puede introyectar los sentimientos del lactante y permanecer equilibrada. La gravedad permanece porque el niño psicótico está agobiado por el odio y la envidia de la capacidad de la madre para mantener un estado de ánimo apacible, aun experimentando los sentimientos del niño [p. 144].

Ataques al vínculo, por lo tanto, son sinónimo de ataques al estado receptivo de la mente del analista, originariamente, de la madre. La capacidad de introyectar es transformada por la envidia y el odio del paciente en avidez, que devora la mente del analista; de la misma manera, un estado apacible se transforma en indiferencia hostil. En este momento surgen problemas analíticos a través del "acting out" del paciente (para destruir el estado apacible tan envidiado), actos delictivos y amenazas de suicidio [p. 145]. La negación del uso de este mecanismo (identificación proyectiva) sea por la negativa de la madre para servir como depositario de los sentimientos del niño o por la envidia y el odio del niño (paciente) que no puede permitir que su madre ejerza esta función, lleva a la destrucción del vínculo entre el niño y el pecho y, por lo tanto, a una perturbación severa del impulso de curiosidad, del que depende toda la capacidad para aprender. Se prepara el camino para una detención grave del desarrollo... Los sentimientos de odio se dirigen contra todas las emociones, incluso contra el odio mismo y contra la realidad externa que la estimula. Del odio a las emociones a odiar la vida misma hay un solo paso... La tendencia a la excesiva identificación proyectiva es reforzada cuando predominan los instintos de muerte [p.146].

Si se ha llegado ya al extremo que describe Bion, el paciente no puede comprender las consignas ni adecuarse mínimamente a la situación experimental de los tests para su realización. Por consiguiente, habrá que atenerse al diagnóstico clínico-psiquiátrico. A veces les gusta modelar, dibujar o pintar libremente. Estos trabajos son reflejo de procesos restitutivos de gran valor proyectivo.

Si estos pacientes pueden verbalizar y dibujar con relativa inteligibilidad como para entendernos, podremos utilizar tests.

El Rorschach y el Phillipson reflejan muy bien el deterioro del pensamiento por los desvíos respecto del clise. Quizá más el segundo ya que además de decir lo que ve debe estructurar una historia con una secuencia lógica y un lenguaje inteligible. Si hay

⁷⁴ Bión, W., ídem.

deterioro aparecerá en todos los tests. Si deseamos estimar esto cuantitativamente podemos utilizar el Weschler (Wisc) que nos provee de una fórmula precisa al respecto. Al disponer de una escala verbal y otra de ejecución podremos diagnosticar si el deterioro se halla en el trayecto entre la idea-representación y la palabra, o si es total.

Por oposición a esto el Cuestionario Desiderativo brinda al paciente mayor margen para fantasear sin tener que ajustarse a estímulos visuales y más o menos precisos. En general esperamos que use un lenguaje claro, coherente, sin cortes bruscos ni uso de neologismos o palabras vacías, como señal de predominio de lo neurótico.

No obstante si se trata de adolescentes, debemos tener precaución ya que muchas veces descubren una tan violenta como fugaz pasión por componer poemas sin rima ni coherencia alguna con abundancia de neologismos. Se trata de un juego pasajero y pueden aplicarlo sobre todo en este test. Conforme al criterio de Ricardo Avenburg, expresado en el 1er. Congreso Nacional de Adolescencia (Buenos Aires, 1980) el diagnóstico diferencial entre este fenómeno como evolutivo o patológico (esquizofrenia juvenil) se hará de acuerdo con la persistencia o brevedad del fenómeno en cuestión y no con su aparición en sí misma.

Es improbable que un psicótico responda a la consigna del Desiderativo. Me refiero a las esquizofrenias. Es posible que en otras psicosis sea factible. Si puede responder aunque sea con una sola elección, se pone en evidencia la presencia de un incipiente elemento neurótico aun dentro de la primacía psicótica, que le permitió comprender la consigna. Al no poder hacer otra elección, vemos que los mecanismos de identificación proyectiva son masivos y violentos y es imposible continuar el test por el terror a la reintroyección de lo expulsado violentamente en la primera elección.

Si no responde nada puede tratarse de una grave depresión, o un estado confusional severo. Tal vez suceda algo más grave que es lo que Bion describe como voracidad peligrosa (Klein también). La fantasía inconsciente es la de quedar totalmente vacío si responde y el silencio es la defensa; también puede responder: "Nada, quiero ser yo; nada más".

Otro criterio importante para el diagnóstico es *la capacidad del Yo para contener emociones e impulsos*.

En el Rorschach esto aparece en una fórmula vivencial bien balanceada. La ausencia de movimiento humano (M) o de movimiento animal (FM) en los niños y la presencia de movimiento inanimado (m) y color puro (C), indica un Yo que no puede contener sus impulsos y emociones. Es útil correlacionar esto con la lámina CG del Phillipson. Si a esto se agrega un bajo F%, el pronóstico es reservado.

El F% indica el grado de control racional sobre lo emocional e impulsivo. Aun dentro de un cuadro de patología severa, un F% normal indica que algunas funciones yoicas están conservadas con la condición de que el F+% sea aceptable. Por el contrario, si el F% es altísimo, inferimos que el sujeto está ejerciendo un control severo y rígido y que por debajo de esto hay alguna patología grave que aflorará en cualquier momento (sea en el proceso analítico, o cuando una crisis vital lo desestructure).

La presencia de una sola M bien vista y la respuesta popular en la lámina V (Murciélago o mariposa) indican la presencia de elementos neuróticos valiosos. Lo normal es hallar 3M como mínimo y 5P (populares) para diagnosticar el predominio de lo neurótico sano.

La M (FM en niños) indica la capacidad de reflexión introversiva sobre sí mismo, la capacidad de "insight". Las respuestas populares señalan el grado de adaptación a la realidad externa, el sentido común, ligado esto con la presencia de un adecuado número de respuestas de D (detalle grande).

En el Phillipson esperamos que la serie de color (C) no empeore la producción respecto de las otras dos. Si hay desvíos perceptuales deformantes en esta serie más que en las otras, puede pensarse en patología a predominio psicótico. Por ejemplo: "¿Qué es esto rojo? debe ser el espíritu de Satanás flotando en la atmósfera" (C3) — Otro ejemplo: "¿Es la naranja mecánica?, ¿quién lo puso?, ¿se puede sacar?".

Otras veces la distorsión se da a nivel de la historia, que incluye crímenes, escenas macabras, situaciones siniestras, etc., relatadas con absoluta frialdad.

Tanto en el Rorschach como en el Phillipson, el uso del claroscuro (K) como color (gris, negro, blanco) es significativo. Si lo ven como color brillante (azul, marrón, etc.) tiene que ver con la negación (¿renegación?) psicótica maniaca de la angustia y la ansiedad extremas. De modo que, aunque psicótico, este mecanismo primitivo indica la presencia de un Yo funcionando ya que él es la sede de la angustia (S. Freud). Pero esto no bastaría para diagnosticar el predominio de lo neurótico o lo psicótico y habría que remitirse al resto de la batería de tests.

Mencioné antes la importancia de la lámina CG del Phillipson. Puede ser interpretada como el enfrentamiento entre las pulsiones del Ello (figuras de abajo) y el Superyó (sombra de arriba). El Yo estaría representado por el sujeto que hace la historia y debe decidir cuál es el conflicto y el desenlace entre ambas instancias.

Por intenso que sea ese conflicto (y el de cada historia), su sola presencia indica que el Yo percibe su propio inconsciente lleno de fantasías y pulsiones y, si el desenlace es aceptable, implica que puede apelar a mecanismos de defensa neuróticos eficaces.

El uso del color en los gráficos merecería un capítulo aparte. Esperamos que sea adecuado, aproximado a la realidad externa y que se respeten los límites del área que se desea cubrir. Un tronco verde y una copa marrón indicaría predominio de lo psicótico, sobre

todo si el sujeto no lo justifica y no da muestras de que se trate de una extravagancia consciente.

Si queremos investigar esta problemática a través del uso del color, podemos utilizar el Test de los Colores de Lüscher⁷⁵ y el H.T.P. Cromático. El primero es de fácil y rápida administración y en los casos que llevo tomados demuestra alta confiabilidad. Valdría la pena acercar los criterios de interpretación a nuestro modelo de trabajo y respetar más estrictamente los matices de colores del test original.

El segundo, el de Hammer, consiste en dar al sujeto una hoja en blanco y lápices de cera (crayones) para que dibuje con ellos una casa, un árbol y una persona en una misma hoja o en tres, según la versión que nos resulta más útil para el diagnóstico, Hammer ideó esta técnica, que resulta divertida para los chicos pero no para los adultos y los niños muy obsesivos, para estudiar la tolerancia a la frustración, la agresión y otras reacciones de los sujetos cuando ven que es difícil respetar el área elegida, pues los crayones se borronean, se doblan, se rompen. Además no se puede anular nada porque la goma de borrar no sirve. Todo esto, además de los colores elegidos, brindan un importante material diagnóstico.

Algunas veces resulta útil incluir el Test de Matrices Progresivas de Raven o el de Dominós de Anstey⁷⁶, no tanto para averiguar el cociente intelectual del sujeto, sino para ver cómo funciona ante una tarea de esas características. Podemos llevarnos la sorpresa de que un sujeto psicótico pueda entusiasmarse con ellos y lograr un excelente resultado, quizá porque son figuras geométricas sin conexión con la realidad cotidiana, revelando así la presencia de un área neurótica (Bion) o libre de conflicto (Hartmann), desde la cual puede trabajar el terapeuta.

⁷⁵ Max Lüscher, *El test de los colores*. Buenos Aires. Paidós, 1974.

⁷⁶ J.C. Raven, *Test de Matrices Progresivas*, Buenos Aires, Paidós. 1976.

E. Anstey, *Test de Dominó*, Buenos Aires, Paidós, 1955.

No se detalla la bibliografía de los demás tesis por ser demasiado extensa y suficientemente divulgada.

Para terminar deseo hacer una advertencia: ninguno de estos indicadores basta por sí solo para diagnosticar el predominio de una u otra parte de la personalidad y al material obtenido con los tests habría que agregar el de las entrevistas preliminares y de la devolución (si la hay). Debemos analizar todas las recurrencias y convergencias y llegar a una conclusión con toda cautela.

La sumatoria de los elementos es lo que da seguridad al diagnóstico en la medida en que las hipótesis provisionales se van reiterando, ratificando o rectificando.

2. Area forense.

El Cuestionario Desiderativo

y sus aplicaciones al área del trabajo forense⁷⁷

Consigna:

"¿Qué es lo que más le gustaría ser no siendo persona? "Si pudiera elegir de todo lo que se le ocurra, ¿qué es lo que más le gustaría ser?" "¿Por qué?"

"¿Qué más?" "¿Por qué?" (Se recogen tres elecciones correspondientes a algo animal, algo vegetal y algo inanimado). "Ahora vamos a pensar en todo lo contrario, ¿qué es lo que menos le gustaría ser?" "¿Por qué?" (Se recogen otras tres elecciones).

Se consignan los tiempos de reacción, los comentarios previos, posteriores o entremezclados con las respuestas.

También sus gestos y comportamientos en general.

Advertencia:

Este test no debe ser el primero ni el último de una batería. Si se utilizan los cuestionarios que indagan veracidad-mentira, comunes en EE.UU, conviene hacerlo al principio, ya que apela al conocimiento consciente y preconsciente del sujeto. El Desiderativo indaga las identificaciones, vínculos y deseos inconscientes a través del mecanismo de identificación proyectiva, descripto por Melanie Klein.

Es un excelente complemento del Rorschach o, en su defecto, del Phillipson⁷⁸.

Síntesis de los criterios de interpretación

- | | | |
|----------|---|---|
| 1+ | { | Expresa el Ideal del Yo.
Simbólicamente muestra las figuras de identificación más fuertes.
Expresa lo que el sujeto necesita para lograr la completud narcisística.
También la relación objetal idealizada o benéfica y el tipo de defensa privilegiada por el Yo. |
| 2+
3+ | | Otras defensas posibles a las que apelaría el Yo de no poder utilizar la primera y siempre con el objetivo de evitar la muerte (aniquilación-castración). |

⁷⁷ Breve síntesis de un trabajo preparado para un Seminario dictado en el Colegio de Psicólogos de Lomas de Zamora. Buenos Aires, 1991 (Comp.).

⁷⁸ Consúltase al respecto el capítulo de Renata Frank de Verthelyi en: *El Test de Relaciones Objétales*, Paidós.

1-	Expresa el Ideal Negativo del Yo, lo que más ataca el logro de la completud narcisística, las relaciones objétales más persecutorias o dañinas. Aquello de lo que primero quiere desembarazarse para proteger al Yo. 2- Otros aspectos negativos de los que desea desprenderse. 3-	Expresan también el precio que paga el Yo por las defensas que utiliza. Por ejemplo: "Ser un camalote, flota"; "No ser una enredadera". El sujeto busca independencia total pero tendrá dificultades para "echar raíces" y depender cuando fuera necesario.
----	---	---

1+ es, generalmente, lo más opuesto a 1 -, pero a veces es a 3-. Cuanto mayor es la distancia entre 1 + y 1 - (o 3-), mayor es la fragilidad yoica y también es mayor el peligro de un derrumbe o colapso narcisista (H. Bleichmar) si le falla 1+.

Si se sospecha que el sujeto que delinque es *psicótico*, la situación es muy clara: no puede realizar el test por los severos trastornos que padece en sus mecanismos de identificación proyectiva que funcionan en forma masiva dejando atrapado al sujeto en la primera respuesta, si es que llega a entender la consigna y a darla.

El psicótico no puede "jugar" a ser otro por el predominio del pensamiento concreto. Por lo tanto si el test le propone qué "desearía ser" esto se transforma en "ser" con el consiguiente terror a la despersonalización, etcétera.

En el área forense interesa más discriminar la personalidad del *neurótico* y la del *psicópata*.

De esta discriminación depende la responsabilidad en sus actos, la posibilidad de un autentico arrepentimiento y, por lo tanto, la mayor o menor tendencia a la reincidencia.

El grado de posibilidad de recuperación también depende de ello. La "justeza" o no de la sentencia también debe ser proporcional a la presencia o ausencia de intención de hacer lo que hizo y de volver a hacerlo.

El neurótico delinque por compulsión a la repetición de lo que le impone un Superyó exigente y cruel que le hace transgredir para luego buscar castigo. Si reincide es porque los sentimientos de culpa no se han atenuado, más bien se han exacerbado.

En estos casos, imputables por cierto, la ayuda psicoterapéutica es la mejor manera de asegurar la no reincidencia y la recuperabilidad del sujeto para la sociedad.⁷⁹

El psicópata que delinque puede hacerlo por simple impulsividad, muchas veces exacerbada por otro psicópata y verdadero "cerebro" del delito; pero también puede tratarse de este último caso. El psicópata tiene la convicción de que ha hecho justicia y de que cumple con una función social: limpiar a la humanidad de lacras como prostitutas, discapacitados, homosexuales, ancianos inútiles, etcétera. No hay sentimiento de culpa sino de triunfo.

Cómo aparece todo esto en el Desiderativo

El neurótico procederá con mayor naturalidad que el psicópata y, en todo caso, incrementará el dramatismo de sus respuestas como para inducir un castigo mayor.

El psicópata sabe desde el primer momento lo que buscamos y tratará de hallar respuestas "demasiado sanas". Por ejemplo: "Un perro, es el fiel amigo del hombre". "Un árbol, da sombra" "Un reloj,

⁷⁹ Consúltense S. Freud: "El problema económico del masoquismo" O.C., T. I., IX., 15 Edit. Biblioteca Nueva, Madrid, 1948. M.Klein: Tendencias criminales en niños normales, en *Contribuciones al Psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1964.

es útil". Estos protocolos son sospechosos por ser demasiado "impecables" y, por ende, nada confiables. Quizá las elecciones negativas nos pueden ser más útiles.

Las respuestas cargadas de agresividad, peligrosidad, deficiencias, etc., deberían aparecer en las negativas. Ello indica que son egodistónicas y aparecen así en el sujeto neurótico.

Si aparecen en las positivas, son egosintónicas; el individuo siente que su conducta es lógica y justificada. La posibilidad y la probabilidad de reincidencia son muy altas ya que no se considera un criminal sino un justiciero. Por ejemplo: "Ser una planta carnívora porque come hormigas coloradas que son malas".

Hay que tener especial cuidado en considerar las respuestas negativas en el psicópata como si pudieran tener un efecto de rebote, es decir que cuando dice: "No me gustaría ser... porque..." se complementaría con: "Si estuviera de tu lado y tú del mío no te gustaría ser... porque...". Esto significa que hay que estar jugando constantemente con la identificación proyectiva inductora propia del psicópata.

Debemos considerar que en las respuestas negativas hemos de hallar la clave de lo que moviliza la acción delictiva. Por ejemplo: "No ser una hormiga porque te pisan", implica que hay fuertes sentimientos de inseguridad que se sobrecompensan siendo el líder de una patota. En las positivas podría haber dicho, por ejemplo: "Ser un zorro, es astuto".

Veamos este protocolo en las respuestas negativas:

- 1- Una araña, es venenosa.
- 2- Silla eléctrica porque mata.
- 3- Planta carnívora, te come.

Se trata de una personalidad identificada con la destructividad la cual, como pulsión, le procura placer de tipo sádico-anal.

Este sería el típico sádico que delinque por placer.

Desde el punto de vista psicológico es irrecuperable si no median costosos y largos medios de ayuda psicoterapéuticos.

Debemos dar mucha importancia a las expresiones desiderativas o sea a las racionalizaciones, porque es donde el sujeto da cuenta de por qué elige lo que eligió. Si quedan dudas al respecto, debemos interrogar todo lo que sea necesario para comprender cabalmente su respuesta.

Si tomamos el parámetro de *tipo de relaciones objétales*, tenemos otro elemento importante ya que el predominio de la libido narcisista (o las relaciones objétales narcisistas) o de la libido objetal, cambia el diagnóstico y el pronóstico.

Si predomina la libido objetal mejora el diagnóstico y el pronóstico. Se registran elecciones de algo que supone la existencia de un otro con el cual la relación es de necesidad mutua, de complementación y de beneficio mutuo. Por ejemplo:

Ser una casa grande, con jardín, con mucha gente, es alegre.
Una rosa china, necesita poco cuidado y adorna mucho.
Un canario: lo cuidan, canta, da alegría al hogar.
No un cactus; está solo en el desierto.
No un mosquito; todos piensan en matarlo.
No un adorno cualquiera; no sirve para nada.

Como vemos, tanto las elecciones desiderativas como sus racionalizaciones marcan una clara diferencia con el protocolo narcisista. Cuando predomina la libido narcisista, las elecciones están centradas en algo que satisfaga las necesidades del individuo, de cualquier índole que sean. Todo lo demás gira alrededor de él. Por ejemplo:

El aire, todos lo necesitan.
Una camelia, es hermosa, decorativa.
Un cuadro famoso, todos te miran.
Un gato, se sabe arreglar solo.

No una enredadera, necesita siempre apoyarse.
No una silla, se te sientan encima.
No un perro, de tan bueno es tonto, llora si lo dejan solo.

Generalmente utilizan el pronombre personal en primera persona (verme) a diferencia de las elecciones del primer tipo en las que predomina el uso del pronombre de segunda (verte) o tercera persona (verlo).

Las personalidades en las que predomina la libido narcisista son más propensas a buscar la satisfacción de sus deseos, necesidades y ambiciones cueste lo que cueste. Por eso es más probable que sean transgresores de una ley impuesta por una sociedad que dice que la libertad de un individuo termina donde comienzan los derechos del otro.

Si en un Desiderativo hallamos elecciones narcisistas y una gran distancia entre 1+ y 1- (fragilidad yoica) podríamos afirmar que es una combinación peligrosa ya que es mayor la tendencia a la satisfacción directa de las pulsiones a través de la acción, esté ésta de acuerdo o no con lo que la sociedad permite o prohíbe.

Hasta aquí nos hemos referido a casos de delito.

Veamos ahora otro tipo de casos en los que el psicólogo debe intervenir como perito: accidentes en los que hay que determinar el grado de deterioro provocado por los mismos.

Es muy difícil determinar los daños sufridos por un sujeto de quien no tenemos ni un informe médico ni un psicodiagnóstico previos al accidente. Pero podemos tomar en cuenta algunos indicadores para responder al pedido del juez.

1. Los rasgos formales de los tests gráficos son los más estables y difícilmente modificables con respecto a los de contenido. Por lo tanto pueden informarnos acerca de la personalidad previa.

2. El Test de Relaciones Objétales de H. Phillipson (TRO) también es útil. El sujeto debe construir una historia con un pasado, un presente y un desenlace. El pasado puede informarnos acerca

de su propio pasado más bien tranquilo o ya conflictuado. El presente puede aludir a la situación crítica por la que atravesó. El desenlace puede informarnos acerca de la persistencia de una situación vivida como traumática o por el contrario su buena elaboración. Por ejemplo:

(Lámina AG-Nº5) Antes estaban en un picnic, todos contentos, festejando la primavera. De pronto se levantó mucho viento, vino una fuerte tormenta. Levantaron todo rápido. Algunos llegaron bien a sus casas. Otros no. Por la escasa visibilidad un coche se fue a la banquina. No murió nadie.

La serie B puede aparecer bien conservada y esto es el testimonio de una personalidad bien ubicada frente a la realidad, cualidad que aún persiste. La serie C, en cambio, puede registrar serios desvíos del clise tanto en lo perceptual como en la historia, ya que estimula emocionalmente al sujeto.

En esta serie pueden aparecer desajustes actuales en los aspectos emocionales de la personalidad del sujeto atribuibles al shock del accidente. Es imprescindible hacer la correlación con:

- *El Psicodiagnóstico de Rorschach*. En este test puede registrarse un intenso shock al color hasta el punto de deprimir totalmente el psicograma en esa zona. La fórmula vivencial (M:EC) daría cero en el sector extratensivo (derecho) y cuanto mayor sea el número de M (movimiento humano) mayor "turbulencia" interna debemos suponer. En estos casos, por ejemplo, 5:0, es muy alta la probabilidad de que el sujeto sufra una crisis emocional ante un futuro estímulo por trivial que sea, arriesgando no sólo su salud mental sino también física, su situación laboral, etcétera.

El tipo aperceptivo puede ser el normal, pero aparecen esporádicos Dr (detalles raros) especialmente en las láminas de color y como efecto del shock.

El número de respuestas populares puede ser el esperado (cinco o más) pero a continuación pueden aparecer respuestas bizarras

como efectos del trauma. Por ejemplo: Lám. V: "Un murciélago. También un ave en el centro y a los costados dos caballos muertos apoyados contra el pájaro".

Otro elemento que puede aparecer es la coexistencia de M (movimiento humano) y m (movimiento inanimado) en la misma respuesta. Por ejemplo: Lám. X: "Dos hombres sosteniendo un paquete con las manos; se están cayendo a un precipicio" (zona azul central).

- *El Desiderativo* funciona como un buen indicador de la personalidad previa en las elecciones positivas. Las negativas, en cambio, pueden registrar más los efectos del trauma (si es que se constituyó como tal). Por ejemplo: "Un delfín, por lo inteligente. Una rosa por el perfume. Un reloj, por lo útil". "No me gustaría ser un tanque de guerra porque mata; te aplasta. Un pez porque no se da cuenta de que se va a morir. Una cala; es flor de velorio".

3. Área laboral:

Algunas reflexiones sobre el psicodiagnóstico en el área laboral⁸⁰

El psicodiagnóstico es una herramienta de trabajo esencial para el psicólogo laboral.

Como todas las otras especialidades (forense, educacional, vocacional, etc.) un buen diagnóstico laboral se apoya, en mi opinión, sobre un buen diagnóstico clínico.

Sobre esa base el psicólogo puede expedirse acerca de las condiciones o contraindicaciones de la personalidad del entrevistado para cumplir una determinada función con entusiasmo y eficiencia.

Recalco esto último porque es bien sabido que la mayor cantidad de accidentes de trabajo o pérdida de la capacidad laboral, se da entre sujetos que realizan una labor que no les proporciona otra satisfacción que la económica y, a veces, ni siquiera ésta.

En este sentido, las compañías de seguro son mejores aliadas para el psicólogo laboral que las agencias selectoras o las empresas industriales o comerciales que contratan sus servicios, ya que estas toman como parámetro tan sólo el de costo-rendimiento para elegir a un individuo desconociendo el pronóstico negativo que trae aparejada una vida insatisfecha.

En los primeros años de mi experiencia profesional tuve oportunidad de trabajar en el área laboral llegando a realizar hasta cuatro psicodiagnósticos por día (incluyendo Gráficos, Desiderativo, Phillipson y Rorschach).

Pude entonces experimentar lo siguiente:

1. Que el profesional trabaja sobreexigido por la agencia selectora que busca el mayor rendimiento al menor costo.
2. También sufre los efectos de ciertas presiones cuando la agencia o empresa contratante de sus servicios, expresa de alguna manera su preferencia por algún candidato que debe resultar "recomendado" por el psicólogo para el cargo en cuestión, intenciones que quedan disimuladas bajo la apariencia de una selección seria, maniobra a la cual el psicólogo puede prestarse si no procede con cautela.
3. A esto se agrega el hecho de trabajar en una atmósfera cargada de incomodidad, cuando no de oposicionismo directo ya que el sujeto busca un trabajo y vive muy persecutoriamente la intervención del psicólogo. Estas reacciones, que se apoyan sobre la base de una

⁸⁰ Trabajo leído en las VI Jornadas Nacionales de Psicodiagnóstico, IV Jornadas Nacionales de ADEIP. Mar del Plata, noviembre de 1992.

transferencia negativa, no son interpretables. Tan sólo podemos recurrir a algún señalamiento para atenuarlas.

En mi experiencia resultó útil incluir en la primera entrevista la aclaración de que trataríamos de extraer conclusiones útiles para él independientemente de que los resultados fuesen favorables o no para el puesto solicitado. De esta manera la situación se transformaba en una consulta útil para ambos en cuanto a poder orientarlo profesionalmente.

Como esto sucedía allá por los años '65, cuando con María Luisa Siquier de Ocampo, y otros, habíamos afirmado la importancia de la devolución de información al finalizar el psicodiagnóstico, estas conclusiones las trabajábamos en una última entrevista con cada entrevistado.

4. Las presiones gremiales son también muy fuertes y se hacen sentir con mayor rigor aun cuando el psicólogo laboral trabaja dentro de la empresa que solicita el estudio de sus obreros y empleados no efectivos y de los postulantes para ingresar. Los representantes gremiales se oponen al rechazo de algún postulante sin respetar la opinión del profesional en casos en que una severa patología podría hacer peligrar la salud pública (Por ejemplo, un psicótico haciendo conexiones eléctricas, un claustrofóbico para ascensorista, etcétera.)
5. El propio entrevistado puede intentar presionar al psicólogo velada o abiertamente utilizando diversas tácticas (soborno, seducción, intimidación, etc.), hasta el punto de que en algunas supervisiones el pánico del psicólogo era evidente y real.

En diversos Seminarios sobre psicodiagnóstico que he dictado a lo largo de todos estos años, pude dialogar con muchos psicólogos laborales y constatar así la vigencia de mis apreciaciones con algunos incrementos determinados por las crecientes dificultades socioeconómicas que afectan a los entrevistados, al psicólogo y a las empresas.

De todo esto deseo concluir que el campo laboral es una especialidad que demanda mucho desgaste al profesional y un riesgo y un compromiso que marcan la necesidad de tomar precauciones.

Estas pueden ser: (1) asesoramiento clínico a través de las supervisiones pertinentes; (2) asesoramiento legal acudiendo a abogados especializados en al área laboral.

Pero además quiero destacar otro aspecto de este trabajo que tiene que ver por un lado con la clínica y por otro con la ética profesional.

Si un individuo se presenta como candidato para varios empleos, pasa por varios psicodiagnósticos simultáneos o con escasa solución de continuidad.

Esto es absolutamente iatrogénico y, sabiéndolo, el hecho de concretarlo involucra al psicólogo en una situación ética delicada. Con el mismo criterio con que se protege la salud física del individuo, también debe protegerse su salud mental.

El lapso entre un psicodiagnóstico y otro en un adulto no debería ser menor de un año, para obviar los siguientes inconvenientes:

1. El desgaste del entrevistado al tener que enfrentar y responder a las mismas consignas. Por ejemplo un Rorschach cada quince días. Para el aparato psíquico ésta es una situación comparable con la exigencia de donar sangre tres veces en el mismo intervalo: imposible y contraindicado.

2. El efecto "aprendizaje" es inevitable. No me refiero al caso de algunos impostores que recurren a la ayuda de algunos profesionales, impostores también, para "aprender" las respuestas adecuadas para lograr el cargo. El resultado de esto son protocolos "sospechosamente" normales. Me refiero aquí, en cambio, al hecho de que la segunda, tercera o cuarta vez que el sujeto escuche las consignas o vea las láminas son cada vez más diferentes de la primera. Puede ya saber qué le vamos a preguntar después o decir: "Ya sé, ahora viene la lámina del murciélago". Si ya sabe que no le fue bien en la primera búsqueda, tratará forzosamente de dar respuestas distintas y no espontáneas. Por este efecto "aprendizaje" pueden desaparecer, además, elementos importantes para el diagnóstico como lo son los tiempos de reacción (TR), fenómenos especiales en el Rorschach, dudas en los gráficos que ahora se van estereotipando, etcétera.
3. El resultado del psicodiagnóstico puede estar entonces distorsionado por el factor aprendizaje. Pero también por otros como el desaliento si le fue mal en la primera búsqueda. Esto incrementará su desinterés o su hostilidad. El "rapport", tan difícil de lograr en esta tarea, se resiente notablemente y ambos, entrevistado y entrevistador, están sumergidos en una atmósfera insostenible.

Algunas sugerencias

Crear un centro de datos al que serán remitidos los resultados del perfil de personalidad de un sujeto estudiado por primera vez. Los detalles del material quedarán en la empresa o agencia que lo haya entrevistado. A ella deberán dirigirse los interesados en ese sujeto antes de someterlo nuevamente al estudio psicológico. Esto

significa, también, ahorro de tiempo y dinero para las otras agencias siempre y cuando predomine el espíritu de cooperación mutua y no la competencia feroz.

El psicólogo también se vería favorecido por este sistema ya que se ahorraría el desgaste por el cual hemos considerado que éste es un trabajo insalubre.

El beneficio obtenido por el sujeto interesado es obvio.

Una vez ubicado el individuo que reúne el perfil de personalidad buscado, quedan dos caminos: que la agencia que lo entrevistó envíe todo el material necesario y que, si data de menos de un año, sea considerado válido; o que la agencia se niegue a hacerlo o que haya transcurrido más tiempo creando dudas acerca de la validez y vigencia de aquel primer diagnóstico.

En el segundo caso si el tiempo transcurrido es largo, podemos utilizar la *batería tradicional* (en mi caso Dibujo libre, H.T.P., Dos personas, Phillipson, Desiderativo y Rorschach).

Pero de no ser así, el psicólogo debería disponer de *baterías paralelas* formadas por tests ya conocidos o inventando nuevas técnicas debidamente validadas.

Algunas variantes podrían ser:

Batería paralela N° 1: Dibujo libre; H.T.P. en la misma hoja con lápiz y goma (Acromático) y luego con crayones (Cromático); Dos personas trabajando; Cuestionario Desiderativo; Rorschach y algunas láminas o todas del TRO de Phillipson.

Batería paralela N° 2: Dibujo libre; H.T.P. Acromática en tres hojas separadas combinado con el test de K. Machover ("Ahora dibuje una persona del sexo opuesto y en cada caso haga una historia"); Test del concepto más agradable y más desagradable, de Harrower; "Z" test de Zulliger y algunas láminas del T.A.T. de Murray.

Batería paralela Nº 3: Dibujo libre; Test de Dos personas adaptado; Test del árbol, de K. Koch; Dibujo de la figura humana transformada; Test de los colores de Lüscher (versión inglesa en lo posible); Test de Wartegg; test de frases incompletas de Sacks y Levy y Test de manchas de Behn-Rorschach.

Cada profesional seleccionará lo que le parezca más pertinente conforme a lo que debe investigar teniendo en cuenta que los tests son siempre un instrumento y no un fin en sí mismos.

La inclusión de tests de inteligencia como el Raven, el Anstey o el Weschler, o el Bender para investigar organicidad, son incluidos generalmente no como rutina sino en casos especiales, a veces, para estudiar lo que el test investiga y, otras veces, para observar cómo reacciona el sujeto ante consignas cerradas en las que debe responder en forma objetiva, apelar a defensas obsesivas, mantener cierto orden, pensar y razonar con cierto método, etcétera.

Finalmente aprovecho esta oportunidad para expresar una última sugerencia: *La creación de una entidad* que nucleee a todos los psicólogos laborales para intercambiar experiencias, alentar investigaciones y publicaciones y contar con respaldo gremial en cuanto a asesoramiento y también en su propia defensa llegado el caso de haber sido objeto de alguna especie de malos tratos por parte de personas o entidades que lesionen su salud física o mental o su prestigio como profesional.

Bibliografía:

Abt y Bcllak, *Psicología proyectiva*, Buenos Aires, Paidós, 1978, 2a parte.

Bell, John, *Técnicas proyectivas*, Buenos Aires, Paidós, 1951.

Bellak, *Manual del CAT.*, Apéndice de J. Bernstein, Buenos Aires, Paidós, 2a. edic. 1952.

Caligor, L., *Nueva interpretación psicológica de dibujos de la figura humana*, Buenos Aires, Kapelusz., 1971.

Hammer, E., *Tests proyectivos gráficos*, Buenos Aires, Paidós, 1969.

Székelli, Béla, *Los tests*. Buenos Aires, Kapelusz., 1946.

4. Área psicopedagógica

La importancia del psicodiagnóstico clínico en el campo educacional es, desde mi punto de vista, indiscutible y no necesita ser minuciosamente justificada.

No obstante, y sin pretender agotar aquí todo lo que podría decirse al respecto, es oportuno consignar algunas ideas.

El psicodiagnóstico clínico es la base de un buen psicodiagnóstico psicopedagógico.

Estimo que ningún estudio específico del área del aprendizaje puede ser totalmente comprendido si es tomado en sí mismo, sin ubicarlo dentro del contexto de la personalidad completa del sujeto. Si bien algunos psicopedagogos trabajan con un criterio clínico psicoanalítico y dan todo esto por sentado, otros utilizan otros esquemas referenciales distintos y a estos a quienes quiero dirigirme especialmente.

Sin una lectura clínica psicoanalítica el problema que aflora en la "situación de aprendizaje"⁸ puede ser parcialmente comprendido o incluso mal interpretado.

Puede suceder que se torne imposible su modificación porque no se ha tomado en cuenta lo que el trastorno está significando en los niveles más profundos.

Recuerdo el caso de un niño de primer grado que no podía escribir el número 5 ni la letra "S". Observemos la semejanza gráfica entre ambos signos.

Los padres y los maestros de este niño no lograban comprender su dificultad y lo lomaban como un capricho.

Conociendo yo la historia del caso les aclare que 5 correspondía al quinto lugar en el grupo familiar que ocupaba su hermanita menor trágicamente desaparecida hacía poco tiempo. Por transferencia o desplazamiento, la letra "S" había corrido el mismo destino. Ambos eran "borrados" para olvidarían doloroso suceso, pero paradójamente marcaban (inconscientemente) la importancia (ya que a nadie le pasaba inadvertido el hecho), los efectos de un difícil trabajo de duelo.

En otro caso, un niño de cuarto grado escribió como respuesta a un problema de Matemáticas: "Yo no me pregunto, yo no me pregunto...". Lógicamente reprobó su examen de Matemáticas. Sus dificultades para comprender lo más elemental en esa asignatura eran sorprendentes aun para sus padres y maestros quienes lo consideraban muy inteligente.

El psicodiagnóstico clínico mostró una personalidad muy depresiva en un momento de fractura psicótica. Los tests de inteligencia indicaron un alto C.I. interferido por problemas emocionales: en el WISC su rendimiento fue muy desparejo por sus serias dificultades para mantener concentrada su atención.

Pero lo más importante de todo surgió en las entrevistas con los padres quienes revelaron algunos datos incoherentes por ejemplo, en cuanto a lo que transcendía y lo que era realmente su estado civil. Si leemos ese "Yo no me pregunto" desde esta perspectiva, esa expresión estaba marcando no una dificultad de razonamiento lógico-matemático, sino una prohibición acerca de formular preguntas que su aguda inteligencia le indicaba, por el temor a provocar una crisis depresiva en la madre.

En otros casos los "vacíos" en la verdadera historia familiar presentida pero no esclarecida al hijo son delatados por enormes espacios vacíos que el niño deja en su cuaderno sin poder dar explicación de ello.

Los secretos familiares pueden emerger a través de serias dificultades, por ejemplo en Historia.

Los niños con padres separados que aún no han aceptado esa realidad pueden presentar dificultades para restar o dividir.

Los que están movilizadas por la llegada de un hermanito, quizá no pueden sumar o multiplicar bien. Si escriben " $1+1=3$ ", pueden no seguir las leyes de las Matemáticas pero sí las del inconsciente: "Una mamá más un papá = tres, pues llega un bebe".

Como dije, entonces, un buen psicodiagnóstico psicopedagógico debería asentarse, a mi juicio, sobre las bases de un buen psicodiagnóstico clínico.

Se presenta una dificultad de índole práctica: muy pocos psicopedagogos podrían realizar ambas tareas. En tal caso una posible solución sería derivar al sujeto a un psicólogo clínico para luego realizar el estudio psicopedagógico del caso.

De esta manera el diagnóstico sería más confiable y la indicación de tratamiento resultaría orientada en el sentido más correcto y acertado.

En Orientación Vocacional sucede otro tanto. Los tests que generalmente se utilizan apuntan a evaluar aptitudes del sujeto. Pero estas aptitudes se apoyan sobre la base de una determinada personalidad y en ella cobran un sentido inconfundible. Aisladas, pierden especificidad. De manera que también en este terreno afirmo que un psicodiagnóstico clínico completo es previo a la administración de dichas pruebas para poder contextualizarlas adecuadamente.

Así como el área laboral parece estar reservada exclusivamente para los adultos olvidando la gran cantidad de adolescentes que incluye, el área educacional parece estar exclusivamente reservada para niños olvidando la gran cantidad de adolescentes y adultos que presentan dificultades de aprendizaje por no haber sido oportunamente asistidos.

Por esta razón, cuando hablo del psicodiagnóstico clínico como base del psicopedagógico no me refiero solamente al terreno infantil sino que lo hago extensivo a todas las edades.

ÍNDICE

Prefacio		7	XV	La entrevista familiar diagnóstica. Importancia de su inclusión en el psicodiagnóstico de niños	259
I	El psicodiagnóstico clínico en la actualidad	9	XVI	El estudio del material recogido	279
II	Objetivos y etapas del proceso psicodiagnóstico	21	XVII	Consideraciones actuales acerca de la entrevista de devolución de los resultados de psicodiagnóstico	289
III	El encuadre en el proceso psicodiagnóstico	27	XVIII	El informe psicodiagnóstico	315
IV	El primer contacto en la consulta	35	XIX	Algunos ejemplos de psicodiagnósticos y sus informes	323
V	Algunas aportaciones útiles para la realización de la primera entrevista con el consultante	57	XX	El psicodiagnóstico clínico y su relación con las otras áreas de aplicación	365
VI	La hora de juego diagnóstica individual. Enfoque actual y ejemplos clínicos	73			
VII	Selección de la batería de tests y su secuencia	95			
VIII	Objetivos, materiales y consignas utilizados en el psicodiagnóstico clínico habitual	107			
IX	Los tests proyectivos gráficos	125			
X	Nuevas aportaciones acerca del Cuestionario Desiderativo	153			
XI	El Desiderativo como instrumento de exploración del narcisismo. <i>M. E. García Arzeno, Yolanda Kleiner., y Pola R. de Woscoboinik</i>	179			
XII	Criterios actuales para la interpretación del Test de Relaciones Objetales de H. Phillipson	191			
XIII	Indicadores de analizabilidad en el Test de Relaciones Objétales de Phillipson	229			
XIV	Actualización de los criterios de interpretación del C.A.T. (Children Apperception Test) de L. Bellak y su correlación con el Desiderativo y el Rorschach	237			

Esta edición de 1.000 ejemplares se terminó de imprimir en mayo de 2007 en impresiones Sud América

Andrés Ferreyra 3767/69, Buenos Aires

Esta edición de 1.000 ejemplares se terminó de imprimir en mayo de 2007 en impresiones Sud América
Andrés Ferreyra 3767/69, Buenos Aires