

María Esther García Arzeno

**Nuevas aportaciones
al psicodiagnóstico clínico**

**Ediciones Nueva Visión
Buenos Aires**

1. EL PSICODIAGNOSTICO CLINICO 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 significarlo 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"¹ 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.

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 Meninger Clinic (EE.UU.) en el prefacio del libro de David Rapaport:²

¹Sigmund Freud, "La iniciación del tratamiento", *Obras completas*, Madrid, Biblioteca Nueva, 1948, t. II.

²David Rapaport, *Tests de diagnóstico psicológico*, Buenos Aires, Paidós, 1959.

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.

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 entregué 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. Escuché 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 decirselo 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, contribuir a 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.³

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 debe-

³Hermann Rorschach, *Psicodiagnóstico*, Buenos Aires, Paidós, 2a. edición. 1955.

mos 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.

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 observarían 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 "¿Qué 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 (familiar, 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 MEP (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 PSICODIAGNOSTICO

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 entretejidos constantemente con todo el resto de la personalidad; que las pulsiones libidinales y tanáticas 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 (médico-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 latente¹ 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.

¹Motivo 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.

Veamos ahora algo sobre las etapas del proceso psicodiagnóstico.²

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 trae³ 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.

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

²Reformulación y actualización de lo planteado en: Ocampo, García Arzeno, Grassano, y col., ob. cit., cap. I.

³Fantasia de enfermedad y curación es un término introducido por A. Aberastury en *Teoría y técnica del psicoanálisis de niños*, Buenos Aires, Paidós, y "fantasia de análisis", por M. Baranger en "Fantasia de enfermedad y desarrollo del insight en el análisis de un niño". *Revista Uruguaya de psicoanálisis*, t. 1, n° 2, 1956.

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 angustiarse 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 Rodrigué 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 protegernos.

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 decidimos por un encuadre más estricto o 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 todo, 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 preguntaríamos: "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 aparece 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 "raptura" 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 avaricia 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 entrevistador. 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 importan-

cia 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 omnipotentes) 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 maestra 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 enviamos 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,¹ 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

¹A. Freud, *Neurosis y sintomatología en la infancia*, Buenos Aires, Paidós, 1977.

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 qué 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 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 plantea su preocupación, el motivo por el cual consulta, lo que 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 relata. 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; 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 que deja escaso margen a la reparación del daño en tanto el acento es puesto en un pasado que no puede modificarse. ¿Qué puede haber detrás de esta actitud? Podría ser algo así: "Yo soy con mi hijo como mi madre fue conmigo". La fantasía del papá es que el hombre se ha vuelto 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 Aberastury². 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 Baranger³ 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

²Arminda Aberastury, *Teoría y técnica del psicoanálisis de niños*, Paidós.

³M. Baranger, ob. cit.

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 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 mojaba 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. Podía 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. Subyacemente 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.

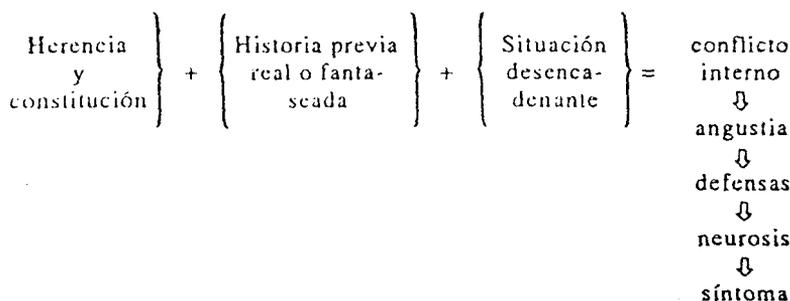
3) Pero en todo síntoma hay un *beneficio secundario*: a través de sus miedos exige luz y compañía, que pueden funcionar como interferencia para la intimidad de los padres.

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.

⁴Maud Mannoni, *L'enfant, sa "maladie" et les autres*, Paris, Seuil, 1967.

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:

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 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 cues-

ción 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 exclusivamente 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 movilizador 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), descontrarse 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 importan-

cia 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 en que se la 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 objetales, 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 comunicarle 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, fristón, 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 hacía cargo del tratamiento que estaba recomendando para el niño: psicoanálisis de tres veces por semana por lo menos y con una mujer, para que aminorara 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 bebido 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 llegán 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 coincide 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 esté 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 socio-cultural 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 Rorschach 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 rectificadada o modificada, 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.

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

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 faltar a la verdad, pero tampoco sin llegar a ser lapidarios.

Ese es el punto en el que empieza nuestro diálogo con ellos "Sabés por qué 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, efectivamente, 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 te ayude, en qué puedo ayudarte." 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 caído 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.¹ 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.² 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.

Arminda Aberastury desarrolló ampliamente en nuestro medio la posición kleiniana³ 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.

¹ Anna Freud, *Normalidad y patología en la niñez*, Buenos Aires, Paidós, 1975.

² Melanie Klein, "La técnica psicoanalítica del juego: su historia y su significado", en *Contribuciones al psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1964.

³ Arminda Aberastury, *Teoría y técnica en psicoanálisis de niños*, Buenos Aires, Paidós, 1977.

Otra autora argentina, M. Baranger publicó un artículo⁴ en el que agrega otro concepto: el de fantasía de análisis. De manera que en 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, Aberastury o Baranger. Estoy observando lo que veo. Ya no soy un 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. François Dolto no utiliza el juego sino tan sólo el modelado y el dibujo.⁵ 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 de niño paralelamente al diálogo con los padres.⁶ Otro tanto hace Winnicott desde un esquema referencial muy distinto, distinto también al kleiniano.⁷

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 Klein⁸ es el de que toda hora de juego expresa una fantasía masturbatoria. Ella se refiere a que el juego transmite algo

⁴ M. Baranger, ob. cit.

⁵ Françoise Dolto, *El caso Dominique*, Edit. Siglo XXI, 8a. edic., 1986.

⁶ Maud Mannoni, *La primera entrevista con el psicoanalista*, Buenos Aires: Granica, 1973.

⁷ David W. Winnicott, *Realidad y juego*, Barcelona, Gedisa, 1979.

⁸ Melanie Klein, ob. cit.

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.

Fantasia 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 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 ayudás?" 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 chocea dos auitos 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 debo 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 contra-transferencial 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 "cháchara" 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 Luzuriaga⁹ 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?

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 parecernos 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

⁹ Isabel Luzuriaga, "La lucha contra la interpretación en el análisis de niños", *Revista Argentina de Psicoanálisis*, t. XXX, n° 3/4, 1973.

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 Rodríguez¹⁰ 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 tarea 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 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.

¹⁰ Emilio Rodríguez, "La interpretación lúdica: una actitud hacia el juego", *El contexto del proceso analítico*, Buenos Aires, Paidós, 1966.

Geneviève Rodrigué escribió un artículo muy interesante homologando el cajón de juego del niño con el "cajón" de fantasías del adulto¹¹. 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. Grinberg¹² que puede ser útil para incluir una actividad lúdica en el psicodiagnóstico. Me refiero al juego de construir casas, también utilizado por Arminda Aberastury.¹³ 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 techo. 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"¹⁴.

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

¹¹ Geneviève Rodrigué, "El cajón de juego del niño y el 'cajón' de fantasías del adulto", en *El contexto del proceso analítico*.

¹² Rebeca Grinberg, "Evolución de la fantasía de enfermedad a través de la construcción de casas", *Revista Argentina de Psicoanálisis*, t. XV, n° 1-2, 1958.

¹³ Arminda Aberastury, *El juego de construir casas*, Paidós.

¹⁴ David D. Winnicott, ob. cit.

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 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 escuché 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 sabotada 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 ridigez. 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 contrasfóbico, 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 sido 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 Soifer¹⁵ 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 él mismo no pueda solucionar. Por ejemplo, romper un vidrio, la pata 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,¹⁶ 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; pídele 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 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

¹⁵Raquel Soifer, "La puesta de límites en el análisis de niños", *Revista de ASAPPIA* (Asociación Argentina de Psicología y Psiquiatría de la Infancia y Adolescencia) año I, n° 1/2, 1970.

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

genitales. Puede suceder que algunas mamás envíen 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 él 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 repararlo 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 revolvió 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, él 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 indiqué. 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 enchastrando 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-masquista 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 tuvo necesidad de ponerle límites. La figura humana extraña que dibujó expresa sus sentimientos de ser algo raro, un "animal" (término 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, cuánto 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 desata 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. SELECCION DE LA BATERIA 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 tests 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 provisionarias 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 éstos 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 administrarle 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 concurren 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 incluído 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 concurren 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, témperas 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 prefiera 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 "rapporti" 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 científico¹ 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 imprescin-

¹ Ver: Encuentro y 6° Simposium organizado por la Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados. Tema: "Clínica Psicoanalítica Actual", 1988.

dible administrar el Test de la Familia Kinético 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 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 A 1 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 his-

toria, 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 en 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 patio 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 desee 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 (atillo de la casa y otras historias del Phillipson).

VIII. OBJETIVOS, MATERIALES Y CONSIGNAS UTILIZADOS PARA EL PSICODIAGNÓSTICO CLINICO

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 Nº 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 HTP 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.

IX. LOS TESTS PROYECTIVOS GRAFICOS

Antes de entrar de lleno en la materia desco 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. Hammer¹ 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 recoger 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; más complejo y difícil; en ese idioma extraño que, ya avanzada su formación humana, debe aprender profesionalmente a desentrañar y para cuyo manejo debe ejercitarse.

¹E. 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, Laurretta 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, Caligor² 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. Schilder³ 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'Alfonso⁴ trabajaron un test cuyo autor es Wartegg⁵. 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.

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.

Desco mencionar otro autor: Joseph Di Leo⁶ quien quedó impresio-

²L. Caligor, *Nueva interpretación psicológica del dibujo de la figura humana*, Buenos Aires, Kapelusz, 1971.

³P. Schilder, *Imagen y apariencia del cuerpo humano*, Buenos Aires, Paidós, 1958.

⁴Biedma y D'Alfonso, *El lenguaje del dibujo*, Buenos Aires, Kapelusz, 1960.

⁵Wartegg, *El test de Wartegg*, Buenos Aires, Paidós.

⁶J. Di Leo, *El dibujo y el diagnóstico psicológico del niño normal y anormal de 1 a 6 años*, Buenos Aires, Paidós, 1974.

nado 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 Bender¹ 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 Universidad de Michigan (EE.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

¹Lauretta Bender, *El test gestáltico visomotor*, Buenos Aires, Paidós, 1964.

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 podría 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 Nº 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: “Dibujá 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 gestáltica.* 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 hableme 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 (¿felicio?). 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 comprensión lo condensa y el desplaza

miento 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 guesáltica, 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 supliría 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. Vernan 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 cabe 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 contradictorio⁸.

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 1947.⁹

⁸W. Allport y P. E. Veman, *Studies in expressive movement*, New York, Mc. Millan, 1935.

⁹W. Wolff, *The personality of the preschool child. The child's search of his self*, New York, Grunc and Stratton, 1947.

Cualidad de los trazos

Pauta

Presión fuerte
Presión débil
Líneas rectas predominantes
Líneas interrumpidas
Líneas en distintas direcciones
Restricción en las líneas
Curvas, líneas circulares
Regularidad
Movimientos bruscos
Movimientos monótonos
Movimientos grandes y amplios
Movimientos limitados

Significado

Fuerza, vitalidad
Debilidad
Rapidez, decisión
Lentitud, indecisión
Impulsividad
Inhibición
Ritmo, balanceo
Ritmo
Impulsividad
Pasividad, indiferenciación
Expansión
Restricción

Cualidades de las formas

Pauta

Formas a muy temprana edad
Formas inventadas (ni azar, ni copia)
Formas consistentes
Formas diferenciadas
Formas indiferenciadas
Ausencia de sentido formal

Buena distribución a edad temprana
Mala distribución a edad tardía
Preferencia por las grandes formas
Preferencia por las formas pequeñas
Gran contraste de tamaños
Conexión de formas por medio de líneas
Inclusión de elementos pequeños en otros mayores
Libre manejo de las formas
Exactitud

Formas imaginarias
Enmarcación

Significado

Gran desarrollo
Inventiva
Decisión
Capacidad de adaptación
Falta de orden y nitidez
Falta de observación o de imaginación
Habilidad creadora
Perturbación rítmica
Tendencia a la expansión
Tendencia a la restricción
Conflicto
Habilidad para captar relaciones
Habilidad para integrar
Libre acceso a los objetos
Habilidad en la observación de la realidad
Predominio del mundo interior
Diferenciación, protección, aislamiento.

Comparación de los trazos

Pauta

Líneas débiles y vacilantes
Líneas dentadas
Líneas nítidamente definidas
Preferencia por el sombreado
Preferencia por las manchas amplias
Preferencia por los contrastes
Formas vagas y restringidas
Interrupciones
Limitación a líneas pequeñas
Grandes líneas trazadas impulsivamente

Significado

Vaguedad, pasividad
Irritación
Decisión, determinación
Sensibilidad táctil
Etapa anal, desaseo, desorden
Decisión, determinación
Inhibiciones, miedos
Inflexibilidad, negativismo
Ensoñación
Actividad

Dirección de los trazos

Pauta

Preferencia por las líneas angulares

Preferencia por los movimientos circulares

Preferencia por los movimientos verticales
Preferencia por los movimientos horizontales
Dirección precisa
Dirección imprecisa
Dirección de la cúspide a la base
Dirección de la base a la cúspide
Dirección de derecha a izquierda

Dirección de izquierda a derecha

Trazos con interrupciones
Falta de dirección e interrupción

Significado

Tensión, reflexión, crítica, duda, freno (la elección de uno de estos términos depende de la relación de los elementos gráficos entre sí).
Oscilación, cambios de humor, elusión de toda decisión, maníaco-depresivo.
Acción, determinación, actividad nerviosa, tendencia masculina.
Tranquilidad, perseverancia, debilidad, tendencias femeninas
Determinación, seguridad
Falta de determinación, inseguridad
Introversión, ansiedad, masoquismo, *ensimismamiento*, *ensoñación*
Extraversión, dominio, agresión, curiosidad
Introversión, autodeterminación, aislamiento, desaliento.
Extraversión, tendencia al mando, conducción, búsqueda de apoyo.
Cautela, premeditación
Vaguedad, inseguridad, ausencia de organización

Valor tipológico de las pautas gráficas

Tipo realista

<i>Pauta</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

Tipo abstracto

<i>Pauta</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 Elkisch 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.¹⁰ Analizó 2.200 gráficos producidos por niños durante las sesiones individuales con ella, comparados con otros tantos 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 borroñeada y desprolija del trazo, kinestésicamente afectado por imprecisión. La inercia parece escapar por completo al control rector de la rigidez.

¹⁰P. Elkisch, "Pautas para la interpretación de los dibujos", en Rakin A. y Haworth M., *Técnicas proyectivas para niños*, Buenos Aires, Paidós, 1966.

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 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 objetales 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 objetales 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 objetales 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 Ego.

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 pautas 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".¹¹ 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 pautas pero no de un modo esquemático sino en constante interrelación con pautas 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 pautas 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 tests 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.

¹¹Anna Freud, *Neurosis y sintomatología en la infancia*, Buenos Aires, Paidós, 1977. "Indications for child analysis", *Psych.Stud. Child*, 1945, 1.

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 Píccolo.¹²

A continuación resumiré algunos criterios a tomar en consideración para diagnosticar el predominio de mecanismos neuróticos o psicóticos en los tests proyectivos gráficos.

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 maníaco-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 contra-transferencial.
— 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.

¹²María L. S. de Ocampo, María E. García Arzeno y E. Grassano, ob. cit., *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico* ob. cit., Cap. VIII: Los tests gráficos.

E. Grassano, *Indicadores psicopatológicos en técnicas proyectivas*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1977.

<i>Neurosis</i>	<i>Psicosis</i>
<ul style="list-style-type: none"> — 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 gestalt 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 gestalt 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. 	<p>Por ejemplo, cuerpo como bolsa con ojos, boca, extremidades unidimensionales, etcétera.</p> <ul style="list-style-type: none"> — 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 maníaco-depresiva el tamaño varía: es enorme en los momentos maníacos y diminutos o desvaídos en la melancolía. (Expansión vs. Compresión de Elkish)

<i>Neurosis</i>	<i>Psicosis</i>
<ul style="list-style-type: none"> — 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 kinestias 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. 	<ul style="list-style-type: none"> — 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 <i>hipocondríacos</i>. — 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 inexpressivas. — 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>
<ul style="list-style-type: none"> — Omisiones y distorsiones son significativas y entrañan gran valor simbólico. 	<ul style="list-style-type: none"> — 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.
<ul style="list-style-type: none"> — Predomina la integración porque las funciones sintéticas del Yo están conservadas. 	<ul style="list-style-type: none"> — 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.
<ul style="list-style-type: none"> — Predomina el realismo o un simbolismo auténtico. 	<ul style="list-style-type: none"> — Predomina la "simbólica" interna el sentido del sin-sentido, la lógica de la ilógica.
<ul style="list-style-type: none"> — Simbolización 	<ul style="list-style-type: none"> — Ecuación simbólica.
	<ul style="list-style-type: none"> — A menudo mezclan dibujo y escritura en un esfuerzo por compensar una sensación de ruptura de la comunicación básica, dice Hammer y cita a Maitaux 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 niños*, 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 1 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, 1948, 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 de 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.
- Hammer E., *Test proyectivos gráficos*, Buenos Aires, Paidós, 1969.

- 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, Edit. La Habana, sff.
- 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, Grune & Stratton, 1947.

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 Narcisism", *Int. J. of Psychoanal.*

XII. CRITERIOS ACTUALES PARA INTERPRETACION DEL TEST DE RELACIONES OBJETALES 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 TRO puede ser correlacionado con el Rorschach ya que ambos introducen la textura (c), el clarooscuro (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 cómputos 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 tomaban en cuenta: (a) percepción cognitiva, (b) aperccepción, (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 elisés, 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 elisé y proceder igual que en (2). Así podremos ver, por ejemplo, que sólo en las láminas triangulares se producen serios desvíos del elisé 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. Auto-diagnóstico 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. El adolescente frente a sus padres
AG	Sínt. temática. Modelo de dueño de situaciones de pérdida.
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 A:

Ante situaciones muy regresivas que lo hacen sentir muy desprotegido tiende a: sentirse perseguido, confundido o deprimido y sus defensas son la negación maniaca, evitación fóbica, no hay defensas, etc.... Mejora o empeora cuando está... (solo, acompañado, con sus padres en grupo)

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 elisé.

C1	Sínt. temát. A solas consigo mismo sometido a estimulación emocional
C2	Sínt. temát. La pareja en relación con el sexo y enfermedad.
C3	Sínt. temát. La situac. triangular bajo efecto de fuertes emociones.
CG	Sínt. temát. La relación Ello-Yo-Syo-Desenlace y pronóstico.
Blan- ca	Sínt. temát. Fantasía maníaca de enferm., curación y análisis, ya que no debe ceñirse a una imagen Cotejar con Dibujo Libre.

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...

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	Enfrentado 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 a 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 creco; 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 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. (¿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, límidas, 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 mucho.
- C3. 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; bajá 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 molculitas 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.

<p>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.</p>	<p>Relación totalmente Autista. Mal pronóstico. Intelecualización. Contenidos siniestros. Total disociación sin cuestionamiento.</p>
<p>A2. Dos enamorados tímidos finalmente se abrazan y se dicen que se quieren.</p>	<p>De acuerdo al elisé. Pero enfatiza dificultades de acercamiento.</p>
<p>A3. Tres miembros de un coro, una mujer y dos hombres, esperan a una mujer. Coro de ópera. Muy linda opereta. Caballería rústicana. Mujer grandota; hombres petisos. No entra una mujer gorda sino alguien esbelto y fino.</p>	<p>Opera resulta opereta. Burla maníaca de la imagen de los padres. Negación de la triangulación. Adición de un cuarto personaje.</p>
<p>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.</p>	<p>Clima macabro tomado en sátira burlona. Ridiculiza lo que teme para no deprimirse.</p>

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).

<p>B1. Un espía vive solo. Llega del trabajo. Baja a la cocina a comer algo. Vida triste, rutinaria, fea.</p>	<p>Hay una contradicción entre percibir al hombre como espía y adjudicarle una vida rutinaria. El resto conforme al clisé.</p>
<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>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.</p>	<p>Este triángulo no es el clisé: es una pareja y el tercero es la madre-espía-invasora.</p>
<p>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.</p>	<p>Pone en el personaje excluido, la vejez, el pasado, los sentimientos, tratando de no dar pelota a esas cosas.</p>

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.

<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>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.</p>	<p>El impacto emocional provoca reacciones sanguinarias. Omite un personaje. Fantasías suicidas.</p>
<p>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.</p>	<p>No es un triángulo clisé. Abuelo en el lugar del padre. El marido en el lugar del hijo. Clima convencional.</p>
<p>CG. Un hombre volador. Abajo hombres que lo miran y le gritan cosas. Va a salir en TV, después que baje.</p>	<p>Percepción delirante. Su Superyo parece alentarla en estas locuras asociadas a fama. El Yo pierde criterio de realidad. Megalomanía.</p>

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 objetales 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 efectivo 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 porque no le explican cómo es la cosa; de qué juega.

Interrogatorio: (¿Estado civil de la madre?) De entrada tuve la sensación de separada.

- AG. 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 raptó 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.

<p>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.</p>	<p>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".</p>
<p>A2. Una pareja charlando en un bosque. El hombre 30 años; ella 20, una niña. Antes todo bárbaro. Final, no sé.</p>	<p>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.</p>
<p>A3. Tres amigos charlando. Se murió un amigo. no están afligidos porque no era un ser querido ni un familiar cercano. Humo sucio.</p>	<p>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</p>

	subraya que no están 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 asexualada.

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. Sin final.	Agrega un tercer personaje que interfiera en la 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 elisé pero resalta que para ver mejor hay que "desintegrarse" del grupo. Esquizoide.

Síntesis serie B: La percepción de estas láminas está dentro del elisé pero agreg personajes que crean un clima emocional de suspenso, intriga y engaños amorosos. E 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.

<p>C1. Una cocina. Un señor amigo del que vive ahí quiere entrar o ver, no necesariamente con malas intenciones.</p>	<p>El no es un sí: desconfía de todo aquel que se le acerque demasiado; aun de los amigos. Clima de suspenso.</p>
<p>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.</p>	<p>Estalla el drama sugerido en la serie B. No se descarta la infidelidad. Por el contrario, parece ser el móvil.</p>
<p>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).</p>	<p>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.</p>
<p>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.</p>	<p>Percepción conforme a una de las posibles respuestas elisé. Pero la palabra "aliar" sugiere alianza del Superyo en connivencia con el El</p>

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 Superyó desciende y se alía 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 elisé. 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 elisé, 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 disociada 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 encargó 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 par-

te 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 deshábille. 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.

CI. (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.

<p>A1. Un hombre de 35 años prende fuego a su casa y se suicida por una falta que cometió que quizá no es muy grave pero siente tantos remordimientos que se mata. Parece de tiempos de antes. Historia alternativa: una persona ve el fuego y entra a buscar a su amada. No la va a encontrar con vida.</p>	<p>La percepción está dentro del elisé pero el clima emocional no: textura: fuego: suicidio. Culpa abrunadora. Mal pronóstico. 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.</p>
<p>A2. Un chico y una chica, jóvenes, están enamorados. Se van a casar.</p>	<p>De acuerdo al elisé. Final feliz.</p>
<p>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.</p>	<p>El triángulo 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. Descos de excluir a la hermana por celos. Descos de comprobar cuánto su padre le ama. Botticelli: caras angelicales. Inventa una situación tensa y luego se evade con cara de ángel.</p>
<p>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, lápidas. Tienen la guarida debajo de las tumbas. Son personas</p>	<p>Su bostezo es equivalente a un rechazo pasivo. La situación de duelo está asociada al síntoma. Emergen ansiedades terroríficas apenas disimuladas luego con lo del</p>

pero se ponen alguna cosa rara para que les tengan miedo y no los atrapen.

"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.

<p>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.</p>	<p>Sobre la base de la percepción elisé él crea un clima de suspenso, intriga y crimen pasional. Agrega una mujer en la historia.</p>
<p>B2. Dos enamorados debajo de un árbol hacen planes de casarse. La chica vive en esa casa.</p>	<p>Se atiene al elisé.</p>
<p>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.</p>	<p>Incluye un cuarto personaje conflictivo ya que duda si es el mayor o el menor el excluido.</p>
<p>BG. Por Egipto. Una zona donde hay muros. Es en época moderna. Una banda de delincuentes 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.</p>	<p>Duda entre la historia elisé 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.</p>

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.

<p>C1. Largo TR. Tosc. Es una cocina. Una si- lucta. Se suena la nariz. El té está caliente. Una mujer estuvo antes pre- parando el desayuno para el hijo. Pasa un amigo y entra. No va a pasar nada. Hay mucha confianza con la familia.</p>	<p>Incluye un triángulo donde no lo hay. Madre, hijo y amigo. La historia pasional queda soslayada pero insinuada.</p>
<p>C2. El hombre entró y mató a la mujer.</p>	<p>Se concreta el crimen pasional planteado en B1.</p>
<p>C3. Abuelos y nieto tomando el té. Discuten sobre la hora. Luz del día. Nieto y abuelo se van juntos.</p>	<p>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".</p>
<p>CG. Dos encapuchados a la orden de un presta- mista. Uno que no pagó tiene sangre. Todos le pegan. El jefe dice 'basta'.</p>	<p>El superyo aparece como un líder mafioso implacable. Las pulsiones están a su servicio. El Yo parece no intervenir en esto.</p>

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, saltando una generación.

<p><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.</p>	<p>Evoca una situación ideal que corresponde a su grupo familiar real. Lo deseado es la comunicación que falta en su vida cotidiana.</p>
---	--

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 bies". 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.

<p>A1. Un señor pensando en su flia.: esposa y un hijo.</p> <p>A2. Los tres mirando el día por la ventana de la casa. Van a salir.</p> <p>A3. Los padres esperan al hijo que se fue y volvió. Se van juntos.</p> <p>AG. Salieron los tres a jugar en la nieve con los trineos</p>	<p>Es muy poco lo que puede apreciarse como características de cada serie. La percepción siempre es de acuerdo al elisé. En esta serie están siempre los tres juntitos.</p>
<p>B1. El padre sube a buscar el abrigo que el hijo se olvidó.</p> <p>B2. Los padres conversan debajo de un árbol mientras el hijo juega.</p> <p>B3. Los tres se están abrazando. Están por salir a pasear.</p> <p>BG. El hijo se fue a ver cómo los otros pescaban en el río.</p>	<p>En esta serie aparece primero el padre solo, asociado a mucho frío; luego los padres juntos y el hijo juega aparte. En B3 reitera la imagen de los tres juntitos y en BG el hijo se aparta para ver otro panorama.</p>
<p>C1. El hijo está volviendo a la casa. Era de tarde.</p> <p>C2. Los padres volvieron a la casa. La madre se recostó. El padre está entrando.</p> <p>C3. En el living comedor tomaron el desayuno, el padre prendió el hogar, ordenaron la casa y se fueron.</p> <p>CG. Fueron a ver una Maratón. Todavía no empezó. La sombra de alguien que viene.</p>	<p>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.</p>
<p>Blanca: Nada</p>	

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 enredada). 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.

<p>A1. Dos hombres en un parque. Uno corriendo le pregunta la hora al otro. Cada uno a su casa.</p>	<p>Incluye otro personaje pero el vínculo es el no 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.</p>
<p>A2. Padre, madre e hijo. Le compran ropa. Se van a casa contentos.</p>	<p>Incluye otro personaje: es un triángulo en el que los padres cuidan al hijo. Clima gratificante.</p>
<p>A3. Dos alumnos de una división conversando. Otro esperando que lo vengán a buscar.</p>	<p>El clima de A2 cambia notablemente. Hay tres pero uno está aislado. No es el triángulo clásico.</p>
<p>AG. Tres gansos en el agua. Dos personas les dan de comer (las dos siluetas más juntas).</p>	<p>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.</p>

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.

<p>B1. Un chico se levanta. Va a la cocina, desayuna y se va al colegio.</p>	<p>Proyecta su rol de hija y alumna obediente. Esboza necesidades uretrales pero las reemplaza por las orales.</p>
--	--

<p>B2. Novios hablando enfrente de un edificio:</p>	<p>A pesar de su edad esta imagen no le sugiere nada romántico. Es muy escueta.</p>
<p>B3. Un padre hablando con un hijo. El hijo mayor espía escondido para escuchar.</p>	<p>No es el triángulo clásico. Excluye a la madre. El lugar de la madre en el elisé está ocupado por el hijo menor (¿ella?)</p>
<p>BG. Seis chicos. Cinco conversan otro mira a ver si viene el micro para avisarles. Mucho sol.</p>	<p>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.</p>

Síntesis serie B: Su percepción es siempre adecuada al elisé. 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".

<p>C1. Una cocina. Vive una vieja. Un ladrón se asoma. No logra entrar.</p>	<p>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.</p>
<p>C2. Un hombre va al living: no, a la pieza. Busca pañuelos. No se los lavaron. Usa papel higiénico.</p>	<p>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.</p>

<p>C3. ¿Cumpleaños? Lámpara roja. Luz. Tres hermanos. Dos varones y la menor una mujer. Desayunan. Van a su trabajo.</p>	<p>No percibe el triángulo elisé. Además el cumpleaños se diluye en una intrascendente escena cotidiana. No hay padres. Incluye muy bien el color. "Se" adjudica mayor edad.</p>
<p>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.</p>	<p>Es muy llamativo el tratamiento que hace de esta lámina. Es en la que más 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.</p>

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 soga 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 bañera, 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.

<p>A1. Un hombre que vive en Buenos Aires mirando un paisaje de plantas, rocas y agua. Las cataratas del Iguazú. Llegó por avión. Vuelve a su casa a trabajar.</p>	<p>Es una muy buena organización perceptual con una rica elaboración del contenido de realidad y un clima emocional de relax.</p>
<p>A2. Dos señoras bañándose en un lago. Amigas. Vinieron de EE.UU por el reuma. Son jóvenes. Se curaron y volvieron a EE.UU.</p>	<p>Elude la pareja heterosexual. Son jóvenes-viejas ya que el reuma es más frecuente en los viejos. Elude una situación más romántica o erótica.</p>
<p>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.</p>	<p>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</p>

	<p>evolutivo y el pronóstico es muy favorable.</p>
<p>AG. Seis personas mirando un altar en la Iglesia. No pasa nada.</p>	<p>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.</p>

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".

<p>B1. Es un señor subiendo. Se había bañado. Se acostó. Se levantó. Fue a almorzar. Sacó la ropa de la cómoda. Cuando se iba a peinar se miró en el espejo. Fue a comer y ahora a meterse a la cama.</p>	<p>Esta lámina parece haberle conmovido mucho porque pierde la ordenada ilación de sus otros relatos. El meterse en la cama debe estar asociado a masturbación o coito pero queda tapado por su descripción obsesiva y el orden desordenado de su historia.</p>
<p>B2. Dos árboles, dos personas, un hotel. Son esposos que acaban de volver del Perito Moreno. Llegaron por avión. Están viviendo en el hotel.</p>	<p>Nuevamente da la sensación de comenzar con la historia de un "fato" en un "telo". Pero todo queda en el marco de la más estricta seriedad: esposos haciendo turismo.</p>
<p>B3. Un señor llegó de su trabajo levanto a su hijo; lo puso arriba del mueble. Su mujer contenta lo fue a saludar. Manchas negras.</p>	<p>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.</p>

BG. Personas esperando 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 con-
flicto. No hay lazos
grupales.

Síntesis serie B: En la de grupo la historia 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".

<p>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.</p>	<p>Se repite el mecanismo antes descrito pero lo reprimido se expresa con más claridad: espiar a una linda señora bañándose, es decir, desnuda.</p>
<p>C2. Un hombre y una mujer en su luna de miel. Van a la cama. Están muy contentos.</p>	<p>En esta lámina aparece la escena heterosexual erótica con toda franqueza. El color parece haber actuado como un estímulo positivo.</p>
<p>C3. Tres señores. El dueño de casa y dos invitados. Charlan de nego- cios. Se van contentos porque habían descubierto una cosa muy importante. Es un secreto.</p>	<p>No aparece el triángulo clisé. La descripción es correcta. El clima emocional es de suspenso.</p>
<p>CG. Muchas personas reunidas que no pueden pasar un escalón porque hay una sogá y el Papa está arriba. Escritorio de papá.</p>	<p>El Papa-papá-Superyo aparece como muy distan- te, imponente a quien hay que reverenciar sin poder acercarse.</p>

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, exacerbaban 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 decir las. 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 "mínas" 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 Objetales 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 Objetales*, Buenos Aires, Paidós, 1965.

XIV. ACTUALIZACION DE LOS CRITERIOS DE INTERPRETACION DEL C.A.T. (CHILDREN APPERCEPTION TEST) DE L. BELLAK, Y SU CORRELACION 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 Objetales 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

Menéndez¹. 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 hacen?) 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

¹Véase la bibliografía al final de este capítulo.

conejo?) Que estaba durmiendo porque 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": Esto 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±	Pl		Margarita	Autorreferencia
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	

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 VII (femenina) porque el papá es arquitecto y porque como símbolo femenino es una casa cuyo techo falta; ella señala lo blanco al mencionar el techo. 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 sictemesino. 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-10).

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.
Interrogatorio: (¿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 sogá a la casa. Ganaron estos dos (los grandes) perdió el chiquito.
Interrogatorio: (¿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.
Interrogatorio: (¿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.
Interrogatorio: (¿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 abajo de las colchas habían los, estaban los tíos cuidando, ¿viste?, para que nadie lo vea al corralito, vigilantes. Los padres habían salido con los nenes. Había dos policífas. 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.
Interrogatorio: (¿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 cachorrillo en el baño y el cachorrillo 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.

- 34 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.

Interpretación del CAT:

- I. "Pajaritos" es un desvío del elisé. 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 elisé) 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 soga. 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 elisé 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 pasco con sus hijos y no la madre como en el elisé. 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 bebota. 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 maderas 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 bebota que luego utilizaba para hablarme. Cuando el padre vino a la primera entrevista me mostró una foto de ella diciendo: "Es una Raquel Welch". A la primera entrevista la nena llegó radiante acompañada con el padre. A la segunda falló. 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 nena trata de autoafirmarse a través de la rebeldía avalada por el padre que la ama más allá del amor de padre (Raquel Welch) y exacerba 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 CAT 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 desplace la 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

- Lám. 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.
- Lám. II. (Ríe) Había una vez tres osos que estaban peleando. Dos con una
soga, dos con uno grandote, con un chiquito, dos con un chico y
ya está sobre la tierra (¿cómo sigue?)... (Me pateo "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).
- Lám. 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 percep-
ción 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).
- Lám. 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).

- Lám. V: ¡Qué 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 dejó en la cama, en la cunita. Se subieron por la escalera a la cunita y colorín colorado...
- Lám. 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, borralo; uno empezaba con "O", no con "J" (observa algo abajo a la derecha)... (¿Cuál es la jaula?)... (Señala la cueva) y ya está, colorín...
- Lám. 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...
- Lám. 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 Ioplico... 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.
- Lám. 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...
- Lám. X: Había... ¿todo es de osos? dos perros y fueron a hacer pis (me

patea) ¿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 quemó (¿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 CAT es un protocolo francamente psicótico por varias razones:

1) La confusión constante de la identidad de los animales. Por ejemplo en la lámina I 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 accitunas" o la inversión de la IX.

5) La pérdida de la conciencia de interpretación cuando en la VII dice: Me pinché, tiene pinchés, 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, Ies y Ioplico, 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) —"El 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 CAT 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 CAT, 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 "empiezó".

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 CAT 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 ej.: 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". Trás 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, sí yo puedo abrirlo" refiriéndose a la caja cerrada de plastilinas. Esto indicaría un pronóstico más favorable pero desgraciadamente la madre no colabórá 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 quién?) 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 toinar 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 agujerito 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 *al* 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 cayó 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 hoquita, 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 (bostez) El padre mono dijo: "Dejame 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?” “Tomá 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!”. “Mirá”, 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.

Lam. 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 harba 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 mí 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 mí mamá le gusta ser rosa y a mí me gusta ser margarita.
- 1- La víbora (?) porque si no le va a cortar 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 escapo, porque es un animal muy feo que juega con la cola.
- 2- Un tronco (?) porque a mí 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, ésa 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. VIII 5" Esto puede ser pintaron negro, blanco, rojo, amarillo y acá dos lauchas, algo manchado que vinieron lauchas, hormigas, trepadas están, negro y blanco (señala área grisácea del centro arriba). Las lauchas lo quieren chupar a lo blanco la ténpera. Algo que cayó de color negro, plastilina de todos los colores.

Lám. IX 5" Acá está manchado de color celeste, naranja y rojo, pintura negra, quemada, cucarachas (señala lo naranja) y ténpera 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 mismo 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 tópera". También las eucarachas que ve en la IX indican mucho deterioro y predominio del sadismo y la destrucción: algo quemado, manchado, se cayó, etc. Constantemente 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 falta 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: su edad cronológica lo que arroja una luz de esperanza en cuanto a 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 clisé 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 ésa 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 conductuales 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 Arzeno, M. E., Grassano, E. y col., *Las técnicas proyectivas*, ob.cit., (cap. sobre el C.A.T.).

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 descripta 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 colegas¹ 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

¹A.M. Efron, E. Fainberg, Y. Kleiner, A.M. Sigal y P. Woscoboinik, *La hora de juego diagnóstica*, op. cit. cap. VII. Kornblit Analfa, *Hacia un modelo estructural de la hora de juego diagnóstica*, ob. cit., cap. VII.

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 cambia y los más confiables para medir los resultados de un tratamiento en un re-test.

Didier Anzieu² 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

²Didier Anzieu, *Los métodos proyectivos*, Buenos Aires, Kapelusz, 1962.

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 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 señalarlo 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 Anzien, 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 DEVOLUCION DE LOS RESULTADOS DEL PSICODIAGNOSTICO

Como ya hemos subrayado en trabajos anteriores,¹ 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.

La reacción emocional ante nuestros mensajes es tan importante

¹M.L.S. de Ocampo, M. E. García Arzeno, E. Grassano y colab., *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*, ob. cit., cap. IX., "La entrevista de devolución de información".

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 anterior² 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 aceptar en el hijo, en ellos y en el grupo familiar como un todo, si realmente están dispuestos a modificar el "statu quo" reinante [p. 396].

²Idem.

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 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 *harto* limitada e 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, ésa 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 ticsa 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 ésta como una "mala" madre y transformar la situación en un campo de batalla para dominarla y convertirla 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 qué no puede comprender el peligro, qué 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 revertirla 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 elisé, 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 rapte 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.
 - e) 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.

4. Con qué 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 provisionarias.

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 díada 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 inclinaria más hacia elementos estructurales del aparato psíquico que promovían tan elevado monto de ansiedad. Si sucedía lo segundo, me inclinaria 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 aliviarnos 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 más pequeña y bajita con algunos juguetes.

Padre a José —¿Qué dibujás?

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 proyectiva⁴ 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

⁴L. 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.

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, insisten en que es algo anormal (caso contrario de aquéllos 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, observe 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 él 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 caso¹ 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.

¹M. I. S. de Ocampo, M. E. García Arzeno, E. Grossano y colab., ob. cit., cap. X.

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 prosecu-

ción 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"².

Muy lejos estamos ya de la década del '40 y del '50 en las que muy afamados psicoanalistas como Karen Machover, Henry 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 recurriría por un artefacto que no funciona. Lo primero que haré 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.

²David Rapaport, *Los tests de diagnóstico psicológico*, Paidós.

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 descrita 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 qué 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 quién le puede interesar un informe detallado y quién 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 adónde 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 descaran.

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.