ABRELETRAS 4

ABRELETRAS - PSICODIAGNOSTICO

Autores:

Sidney Blatt
Etel Kacero
Nelida Alvarez

Impreso en el
Departamento de
Impresiones
Dirección de Servicios
Auxiliares de la
Honorable Cámara de
Diputados de la
Provincia
de Buenos Aires.

Impreso en la Argentina
Año 2001

ISBN 987-99566-7-2
Queda hecho el depósito que marca la Ley 11.723

ABRELETRAS 4

Universidad Nacional de La Plata

Presidente
Prof. Méd. Vet. Alberto R. Dibbern

Vicepresidente
Dr. Rogelio E. Simonato

Secretario General
Abog. Guillermo R. Tamarit

Secretaria de Asuntos Académicos
Prof. María Rosa Depetris

Secretaria de Ciencia y Técnica
Dra. Irma N. Tacconi

Secretario de Extensión
Arq. Fernando A. Tauber

Secretario de Relaciones Institucionales
Ing. Agr. Alejandro C. A. Echegaray

Secretario de Obras, Planeamiento y Servicios
Ing. Daniel J. Castro

Secretario de Asuntos Económico-Financieros
Cr. Luis A. Colagrecco

Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Decano
Dr. José Luis de Diego

Vicedecano
Prof. Ricardo Crisorio

Secretario de Asuntos Académicos
Dr. Aníbal Viguera

Secretaria de Investigaciones
Prof. Silvia Mallo

Secretaria de Posgrado
Dra. Gloria Chicote

Secretario de Extensión
Prof. Carlos Carballo

Consejo Académico

Profesores
Prof. Ana Barletta
Prof. Luis Adriani
Prof. Adriana Boffi
Prof. Helena Lunazzi
Prof. Juan Nápoli
Prof. Susana Sautel

Graduados
Prof. Graciela Goldschuck
Prof. Sorgentini Hernán

Alumnos
Rusconi Ana
Fernández Plastino Alejandro
Lufrano Anabela
Ignisci Ignacio

Cátedra de Psicodiagnóstico

Titular
Helena Lunazzi

Adjunto
Nélida Alvarez

Jefe de Trabajos Prácticos
Marta García de la Fuente

Ayudantes Diplomados
Diana Elías
Claudia Alberca
Valentina Kosak
Favia Fernández
Soledad de la Fuente
María Eugenia Palacios Vallejos
María del Rosario Benavides

Ayudantes Adscriptos
María Isabel Burgos Fonseca
Carolina Espinosa Viale
Graciela Gomez Llera
Graciela Herrera
Verónica Silva Acevedo
Paula Solanet

ABRELETRAS 4

Editora
Helena Lunazzl

Consejo Editorial
Diana Elias
Marta García de la Fuente

Comité Editorial
Telma Piacente
Carmen Talou
Liliana Schwartz
Nelida Alvarez

NOTA DEL EDITOR

Presentamos con satisfacción esta vez el **Abreletras Psicodiagnóstico IV**, conteniendo nuevamente esta vez, contribuciones sobre importantes temas. Los artículos incluidos pueden agruparse del siguiente modo: a) Dos Conferencias de gran actualidad b) Textos nuevos sobre el Concepto de Proyección y c) Desarrollos técnicos y metodológicos.

En primer lugar contamos con la conferencia central "El Rorschach en el siglo 2001", Pronunciada por Sydney Blatt , en XVI Congreso Internacional de Rorschach y Métodos Proyectivos, celebrado en Ámsterdam en julio de 1999 S. Blatt es un prominente teórico e investigador, actualmente en la Universidad de Yale, quien en el presente trabajo sintetiza su larga trayectoria, arribando a ofrecer definiciones operacionales aptas, en el difícil campo del diagnóstico diferencial borderline.

A continuación, se incluye la segunda Conferencia titulada "Diagnóstico del Psicodiagnóstico", ofrecida por la destacada docente y miembro fundador de ADEIP: Etel Kacero pronunciada en Salta en ocasión del IV Congreso Nacional de Psicodiagnóstico. Mediante este texto brillante Etel, plantea con profundidad y amenidad, los alcances y complejidad del psicodiagnosticar.

Prosiguen tres artículos anudados en torno a La Proyección, concepto, siempre vigente en nuestra práctica psicodiagnóstica, seleccionados de la Revue Francaise de Psychanalyse tomo LXIV, año.2000. En ellos Dominique Maugendre, Jean Michael Porte, Victor Souffir y Bernard Brusset, permiten reformular y precisar nuestros saberes y reflexiones sobre el concepto de Proyección, en sus distintas caras, en tanto mecanismo y como proceso.

Por último, los artículos producidos en el seno de nuestra Cátedra de Psicodiagnóstico en la Universidad Nacional de La Plata: "La Construcción del Psicodiagnóstico en la Infancia" de Nélida Alvarez, las "Revisiones críticas de los Códigos especiales y de la Administración" elaborados por Marta García de la Fuente, Diana Elías y equipo, ofrecen su enseñanza al estudiante y al estudioso.

Agradecemos a la Honorable Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires, que nos acompaña en esta empresa de difundir y actualizar nuestro campo de conocimiento.

Prof. Helena Ana Lunazzi
Editora

1 de Agosto 2001

Capitulo 1

"El Rorschach en el siglo 2001"

El Rorschach en el siglo XXI

Autor: Sydney J. Blatt. Yale University. Plenario, Congreso Internacional de Rorschach y Métodos Proyectivos. Ámsterdam, 21 de julio de 1999.
Traducción: Valentina Kosak y Favia Fernández.

Hermann Rorschach desarrolló su monumental descubrimiento dentro de la evaluación de la personalidad durante la primera mitad del siglo XX, cuando la psicología como disciplina académica se ocupaba de los procesos de sensación y percepción, y de la predicción y control de la conducta manifiesta. La investigación psicológica enfocó primariamente los procesos perceptivos de la visión y la audición. Los procesos cognitivos y las operaciones mentales eran vistos como experiencias subjetivas ocurridas dentro de lo que se llamó en aquella época "caja negra"; a causa de que dichos procesos no podían ser observados se los consideró inadecuados para el estudio científico. La psicología se definió a sí misma como una ciencia de la conducta, y la investigación se focalizó en los procesos perceptivos y en el estudio del arco reflejo como unidad, prestando escasa atención al proceso que mediaba la relación entre el ingreso del estímulo y la respuesta conductual. Entonces, no resulta sorprendente que en 1921, cuando Hermann Rorschach descubrió el valor de las ambiguas manchas de tinta para la evaluación de la personalidad, haya pensado su procedimiento como un "test perceptivo", y que tratara de ligar la tendencia a utilizar distintos componentes del campo perceptivo - la forma, el color, el sombreado de las manchas de tinta - con ciertos tipos de respuesta conductual. En los años siguientes se ha acumulado un impresionante cuerpo de conocimientos que fundamenta muchos de los supuestos básicos de Rorschach acerca del vínculo entre ciertas inclinaciones perceptivas y un amplio rango de respuestas conductuales.

De todas maneras, la genialidad de la contribución de Rorschach no radica en su formulación del vínculo entre las tendencias perceptivas y la respuesta conductual, sino en el desarrollo de un procedimiento que confronta al individuo con estímulos ambiguos en circunstancias inciertas, que nos permite observar sistemáticamente la manera en que las personas organizan la realidad y construyen sentido en situaciones relativamente inestructuradas. En cuanto a esta cuestión, el procedimiento de Rorschach es altamente congruente con el énfasis contemporáneo en los procesos cognitivos, y posee por lo tanto un enorme potencial para el estudio de temas que se han convertido en el foco central de la ciencia psicológica de la última mitad del siglo XX.

En la segunda mitad de este siglo la psicología se ha convertido en algo más que en una ciencia de la conducta -se ha convertido en una ciencia de la mente- la investigación del modo en que la gente construye el significado y cómo los sistemas de significaciones se expresan en la conducta. Influidos por el altamente reconocido texto de 1953 de Charles Osgood, "Método y teoría en la psicología experimental", los psicólogos de alrededor de mitad de siglo comenzaron a considerar los procesos que podían ocurrir en el interior de la "caja negra", el "proceso de mediación" (Osgood, 1953), que establecía los vínculos entre el ingreso de los estímulos y la respuesta conductual. En el comienzo de los años sesenta advino en la psicología lo que se llamó la "revolución cognitiva" (Gardner,

1985), y muchas de las subáreas de la psicología contemporánea (ej: social, del desarrollo, clínica) comenzaron a interesarse en las estructuras cognitivas en tanto esquemas, sinopsis, programas, patrones, modelos internos de trabajo, y representaciones mentales- especialmente en el modo en que se establecen las estructuras cognitivas, cómo influyen sobre el desarrollo psicológico, y cómo se expresan en las relaciones interpersonales.

Dichas estructuras cognitivas se han convertido en constructos teóricos centrales no sólo en la ciencia cognitiva, en la psicología del desarrollo y psicología social, sino también en la teoría psicoanalítica y en la investigación. Las investigaciones en psicoanálisis y en desarrollo cognitivo indican que los niños construyen esquemas afectivo-cognitivos acerca de sí mismos y de los otros sobre las bases de las interacciones tempranas con los dadores de los primeros cuidados, y que estas representaciones se desarrollan a lo largo del ciclo vital. Estas representaciones poseen componentes cognitivos, afectivos y experienciales, concientes e inconscientes, que derivan de las experiencias interpersonales significativas tempranas. Los esquemas afectivo-cognitivos reflejan también el nivel de desarrollo individual y aspectos de la vida psíquica como los impulsos, afectos, pulsiones y fantasías. Estos esquemas afectivo-cognitivos pueden involucrar representaciones verídicas de la realidad consensual, construcciones idiosincráticas y creativas o distorsiones primitivas y patológicas que sugieren psicopatología (Blatt, 1991, 1995). Ambas teorías, la psicoanalítica y la del desarrollo cognitivo de la mente intentan considerar el modo en que los individuos establecen, mantienen y revisan estos sistemas de significación (esquemas, planes, roles o representaciones). Las formulaciones y hallazgos de la teoría psicoanalítica de las relaciones objetales y de la psicología del desarrollo son consistentes con el énfasis reciente en la ciencia cognitiva, el procesamiento de la información, y el aprendizaje social, en el sentido de tomar a los esquemas como prototipos heurísticos que proveen la base para las interacciones sociales (Blatt, Auerbach, & Levy, 1997).

Los esquemas de sí mismo y de los otros son construidos durante los intercambios interpersonales que empiezan en las relaciones con las personas que suministran los primeros cuidados, y estos esquemas, habitualmente se despliegan como parte de un proceso natural de maduración, en respuesta a las demandas y perturbaciones ambientales. Cuando las demandas ambientales son apropiadas a la edad y no demasiado severas, las estructuras cognitivas existentes evolucionan para acomodarse a las perturbaciones experimentadas. Estas acomodaciones tienen como resultado la construcción de estructuras afectivo-cognitivas más maduras, que usualmente se despliegan en una secuencia de desarrollo bien definida, que va desde el potencial, afectivo y físico, a una capacidad simbólica y abstracta. Los esquemas se organizan progresivamente de una manera efectiva, mejor modelados, guiados subsecuentemente por las conductas interpersonales. Pero las perturbaciones severas o inapropiadas desde el punto de vista del desarrollo pueden desbordar las capacidades de acomodación del niño comprometiendo de ese modo el desarrollo de las capacidades de representación. Las perturbaciones específicas o el deterioro de las estructura y el contenido de los esquemas afectivo-cognitivos constituyen hechos centrales dentro de las diversas formas de psicopatología (Blatt, 1991, 1995).

Representaciones mentales en la Teoría del Apego y en la Teoría Psicoanalítica de las Relaciones Objetales.

El desarrollo cognitivo, la teoría psicoanalítica y la investigación demuestran que el desarrollo de los esquemas afectivos-cognitivo derivan de la concordancia relacional entre la persona que suministra los cuidados y los patrones de ligazón y desligazón del infante durante los primeros meses de vida (Ej: Beebe, 1986; Beebe & Lachman, 1988; Stern, 1985) y de patrones de apego y separación durante la primera mitad del segundo año. (El: Ainsworth, 1982; Bowlby, 1988). Las experiencias de un cuidado relativamente satisfactorio facilitan el desarrollo de un sentido diferenciado y cohesivo de sí mismo y de los otros que provee la base para el desarrollo de la capacidad para las relaciones interpersonales crecientemente maduras. La investigación acerca de los patrones de apego durante los dos primeros años de vida sugieren que el niño establece *modelos internalizados de trabajo* (IWMs; ver Bowlby, 1969, 1988; Main, Kaplan & Cassidy, 1985) y de relaciones de apego relativamente estables a lo largo del tiempo (Ainsworth, 1982; Bretherton, 1985) y esto influye sobre un amplio rango de conductas, incluso durante la adultez.

Los IWMs mencionados, han sido definidos como "un dispositivo de reglas concientes e inconscientes para la organización de la información, relevante para .... las experiencias relacionadas con el apego, los sentimientos y las ideaciones" (Main et al., 1985, p. 67). Funcionan como modeladores sorprendentemente poderosos que "se relacionan no solamente con los patrones individuales de la conducta no verbal, sino con patrones del lenguaje y de las estructuras mentales" (Main et al., 1985, p.67). Los modelos internos de trabajo formados tempranamente en la vida varían en su flexibilidad, adaptabilidad y madurez, pero resultan centrales para el desarrollo de un sentido de sí mismo y de los otros, e influyen permanentemente en la naturaleza y cualidad de los vínculos a través de todo el ciclo vital. Estos esquemas constituyen guías heurísticas que organizan las experiencias, modulan los afectos y proveen direccionalidad a la conducta subsecuente. Ellos se transforman en estructuras psicológicas permanentes o en los patrones que procesan, organizan la información y promueven la asimilación de experiencias nuevas a las estructuras mentales existentes. (Blatt & Lerner, 1983ª, 1983b). El desarrollo psicológico puede ser visto, por lo tanto, como un despliegue progresivo epigenético de nuevos esquemas cognitivos que evolucionan partir de estructuras cognitivas primitivas.

Los estudios empíricos acerca de las cualidades de los IWMs en niños, adolescentes y adultos son paralelos a las formulaciones de los teóricos de las relaciones objetales que consideran las representaciones afectivo-cognitivas de sí mismo y de los otros como pivotes de las estructuras psicológicas del desarrollo y la organización de la personalidad (Beres & Joseph, 1970; Blat, 1974; Blum, 1961; Jacobson, 1964; Sandler & Rosenblatt, 1962). La comprensión de estas representaciones de sí mismo y de los otros en la teoría de las relaciones objetales se basa primariamente en las experiencias clínicas con adultos, mientras que la formulación de modelos internos de trabajo en la teoría del apego deriva predominantemente del estudio de niños y adultos normales. Una integración de la teoría psicoanalítica de las relaciones objetales y las teorías del apego, de todos modos, hace posible especificar la complejidad de los vínculos entre relaciones interpersonales, dimensiones afectivas, cognitivas y el desarrollo psicológico. Por ejemplo, la complejidad creciente de las representaciones permite una mejor regulación de los afectos, un nivel más elevado de integración, un aumento de la tolerancia de la ambivalencia hacia los otros (Gruen & Blatt, 1990; Diamond, Kaslow, Coonerty & Blatt, 1990; Levy, Blatt, & Shaver, 1998).

La teoría cognitiva del desarrollo (por ej, Piaget y Werner) y la teoría psicoanalítica de las relaciones objetales (Ej: Fraiberg, A. Freud, Jacobson y Mahler) pueden utilizarse para identificar la mayoría de los puntos nodales en el desarrollo de las representaciones mentales. Dichos puntos nodales son los siguientes:

a) la constancia de los límites , sobre los cuales es posible establecer y mantener un sentido de separación entre sí mismo y los otros, entre yo y no-yo;
b) el reconocimiento constancia afectiva, sobre lo cual se asienta la capacidad de establecer y mantener un apego afectivo consistente hacia otra persona;
c) la capacidad para la evocación o constancia objetal, sobre la que se apoya la capacidad para establecer y mantener una relación afectiva positiva con un otro significativo aún cuando no se lo encuentre en el campo perceptual inmediato o en situaciones de conflicto;
d) la constancia del sí mismo, por lo cual se posee una representación de sí mismo consolidada, cohesiva y estable, diferenciada de los demás y con continuidad en el espacio y constancia en el tiempo, más allá del estado afectivo; y
e) pensamiento operatorio, en el cual se posee la capacidad coordinar relaciones entre varias dimensiones y por lo tanto la capacidad de considerarse a uno mismo en el interior de una configuración interpersonal triádica. (Ej: dentro de la propia familia y por último en contextos sociales más amplios). Con el pensamiento operatorio, el sentimiento de sí y de los otros puede ahora extenderse al sentimiento de "nosotros" (Blatt, 1995).

Implicaciones para la psicopatología

Varias formas de psicopatología, desde la esquizofrenia hasta la neurosis, involucran diversos déficits en la estructura de las representaciones mentales, esto es en el desarrollo de esquemas cognitivo-afectivos de sí mismo y de los otros. Extensos hallazgos en la investigación y reportes clínicos demuestran que un amplio rango de síntomas, y muchos de los tratamientos cognitivos, perceptivos e interpersonales observados frecuentemente en la esquizofrenia pueden ser comprendidas como disrupciones en la capacidad de establecer y mantener los límites (Blatt & Ritzler, 1974; Blatt & Wild, 1976) y la inhabilidad para establecer y mantener la constancia emocional (o reconocimiento) en las relaciones interpersonales (Blatt, Schimek & Brenneis, 1980). La respuesta contaminada en el Rorschach es un ejemplo básico de las perturbaciones en los límites en la esquizofrenia. En la respuesta contaminada, dos conceptos o perceptos independientes son fusionados en un todo idiosincrático (Ej: la respuesta de "un conejo mano" porque se parece a un conejo y se parece a una mano, en el detalle central inferior de la lámina X).

En contraste, muchos de los síntomas y déficits en la patología borderline, pueden ser entendidos como perturbaciones en la capacidad de establecer y mantener la constancia del sí mismo y del objeto (evocar o rememorar) (Ej: Adler & Buie, 1979; Auerbach & Blatt, 1996; Blatt y Auerbach, 1988). La respuesta confabulada, la más típica forma de desorden del pensamiento que se presenta en el Rorschach en los casos de desórdenes de la personalidad borderline (Blatt & Shichman,

1983; Lerner, Sugarman & Barbour, 1985; Wilson, 1985), es un ejemplo básico del impacto de las perturbaciones en la constancia evocativa sobre el funcionamiento psicológico de los pacientes borderline. En la respuesta fabulada, las asociaciones idiosincráticas y las intensas reacciones afectivas sobrecargan el pensamiento realista y la percepción, de tal modo que las percepciones inicialmente precisas y realistas resultan inapropiadamente infundidas de una excesiva elaboración afectiva (Ej: "alguien inclinado y gritando en agonía, duele sólo con mirarlo o "una mujer siendo descuartizada por osos, la están desgarrando en partes"). El pensamiento exagerado y fluido expresado en las respuestas confabuladas de los pacientes borderline reflejan el intento de dichos pacientes por compensar el déficit en la constancia evocativa (Ander & Buie, 1979; Blatt & Shichman, 1983).Las imágenes vívidas y exageradas y los conceptos simbólicamente polarizados (Ej: intensa idealización o denigración grosera) son algunos de los modos en que estos pacientes exageran las cosas haciéndolas dramáticas y vívidas, intentando mantener un sentido de estabilidad de los otros, y un sentido de sí mismo cohesivo aunque frecuentemente negativo. A pesar de la ideación dolorosa y el afecto a menudo reflejado en estas respuestas confabulatorias, estas imágenes proveen al menos algún grado de estabilidad y una tentativa de sentido de continuidad y constancia dentro de un mundo psíquico inestable. La investigación empírica de los desórdenes del pensamiento en pacientes seriamente perturbados (E;: Lerner et al., 1985; Wilson, 1985) apoyan las formulaciones de que las respuestas contaminadas que señalan disturbios en los límites ocurren básicamente en pacientes esquizofrénicos, mientras que las respuestas confabuladas señalan dificultades en la constancia evocativa que ocurre básicamente en pacientes borderline.

Formas psicopatológicas menos serias (EJ: depresión, neurosis, etc..) ocurren en personas cuyas capacidades para establecer límites diferenciados, la capacidad de evocación, la constancia de la imagen de sí mismo están en gran medida intactas, pero sus dificultades comprometen disrupciones particulares en la integración de los esquemas de sí mismo y de los otros, y en el establecimiento de un sentido de "nosotros". Debido a las marcadas dificultades interpersonales, algunos de estos pacientes menos perturbados empiezan a preocuparse en el intento de estabilizar un sentimiento de sí mismo, mientras otros se preocupan en tratar de estabilizar su sentido de los otros. Algunos focalizan el logro de un grado de constancia del sí mismo y otros en el de algún grado de constancia del objeto. Dos formas principales de depresión (EJ: dependiente y autocrítica) y dos tipos primarios de desórdenes de la personalidad (EJ: histérico y obsesivo compulsivo) pueden diferenciarse dependiendo de si la preocupación del individuo está básicamente focalizado en relación a la definición del sí mismo ((EJ: cuestiones de poder, control y autoestima) o sobre cuestiones relativas a la disponibilidad y validez de los otros como sostenes emocionales (Blatt, 1991, 1995; Blatt & Shichman, 1983). Para ello, varios estudios acerca de las representaciones mentales en muestras clínicas han provisto de nuevos modos de entender un amplio rango de la psicopatología, incluyendo la esquizofrenia (Auerbach & Blatt, 1996, 1997; Blatt, Schimek, & Brenneis, 1980; Blatt & Wild, 1976; Blatt et al., 1975), patología borderline, (Auerbach & Blatt, 1996; Blatt, 1990; Blatt&Auerbach, 1988; Diamond et. Al, 1990; Gruen&Blatt,1990; Nigg, Lohr, Westen, Gold& Silk, 1992; Lohr, Westen, Gold& Kerber, 1990), depresión, (Blatt, 1974; Blatt& Omán, 1992; Blatt&Maroudas, 1992; Cicchetti&Aber, 1986; Omán,

1991; Zuroff& Fitzpatrick, 1991), y los dos principales desórdenes de la personalidad (Blatt,1991, 1995; Blatt&Schichman, 1983).

Evaluación de las representaciones mentales

El énfasis contemporáneo en el proceso cognitivo y las representaciones mentales no ha transformado solamente el entendimiento corriente de la psicopatología, sino que ha llevado también a nuevos modos de pensamiento acerca de la evaluación de la personalidad (Blatt, 1990; Leichtman, 1996a, 1996b) y al desarrollo de varios abordajes novedosos para abordar la evaluación de técnicas proyectivas como el Rorschach y el Test de Apercepción Temática (T.A.T.) . Muchos desarrollos actuales en la evaluación de la perasonalidad derivan de la consideración de las técnicas proyectivas como procedimientos a través de los cuales es posible observar los procesos de construcción cognitiva. Mis colegas y yo, por ejemplo, desarrollamos procedimientos para evaluar aspectos de las representaciones mentales a través de la evaluación del contenido y la estructura de descripciones espontáneas de sí mismo y de otros significativos (Blatt; Wein, Chevron & Quinlan, 1979; Blatt, Chevron, Quinlan, Schaffer & Wein, 1988; Diamond, Blatt, Stayner & Kaslow, 1991). La utilización de conceptos extraídos del desarrollo cognitivo y de las teorías psicoanalíticas, desarrollamos un método de evaluación del grado de diferenciación y vincularidad (Diamond, Blatt & Kaslow, 1991) en descripciones espontáneas de sí mismo y de los otros.

Diferenciación vincularidad del sí mismo y de las representaciones de objeto

Nivel/Punto de la escala	Descripción
1. Compromiso del límite sí mismo-otro	Falta del sentimiento básico de cohesión física o falta integración de las representaciones.
2. Confusión	Sí mismo-otro presentados como físicamente intactos y separados pero los sentimientos y pensamientos son amorfos, indiferenciados o confusos.. La descripción puede consistir en una cualidad simple e impresionista o en un flujo de detalles con sentido de confusión y vaguedad.
3. Especularidad	Características de sí mismo-otro con la apariencia de cualidades físicas, forma y tamaño virtualmente idénticas.
4. Idealización o denigración	Intento de consolidación de las representaciones basado en la idealización o denigración no modulada. Descripciones extremas exageradas, unilaterales.
5. Tenue consolidación de las representaciones de sí mismo-otro en imágenes semi-diferenciadas a través de splittin)polarización) y/o el énfasis	Oscilación marcada entre imágenes dramáticamente opuestas o énfasis en rasgos externos.

en propiedades concretas y parciales.	
6. Emergencia de constancia (cohesión) ambivalente del sí mismo-otro y emergencia de un sentido de vincularidad.	Emergencia de la constancia y de un sentido emergente de vincularidad.
7. Consolidación de constancia (estable) de sí mismo-otro en vínculo unilateral.	Pensamientos, sentimientos, necesidades y fantasías diferenciados y modulados. Creciente tolerancia a la integración de aspectos contradictorios. Distinción entre cualidades y características. Comprensión empática de los otros.
8.Sí mismo -otro cohesivo, individualizado empáticamente vinculado	Sentido definido de interés en las relaciones interpersonales, capacidad de entender la perspectiva del otro.
9. Sí mismo-otro recíprocamente vinculado e integrado	Sentido cohesivo de sí mismo y de los otros en relaciones recíprocas que transforman tanto al sí mismo como al otro de un modo continuo, y complejo.
10. Construcciones creativamente integradas de sí mismo-otro y vínculos empáticos recíprocamente concordantes.	Relaciones recíprocas integradas con apreciación de la propia contribución en la construcción del sentido y complejidad de las relaciones interpersonales.

Escala de Diferenciación-Vincularidad Esquematizando a partir de formulaciones teóricas y observaciones clínicas acerca del temprano proceso de articulación de los límites (Blatt & Wild, 1976; Blatt, Wild & Ritzler, 1975; Jacobson, 1964; Kernberg, 1975, 1976), el proceso de separación- individuación (Coonerty, 1986; Mahler, Pine & Bergman, 1975), el de la formación del sentimiento (sentido de sí mismo (Stern, 1985) y el desarrollo de niveles crecientes de maduración de la relacion interpersonal (Blatt & Blass, 1990, 1996) nuestro grupo de investigación desarrolló la Escala de Diferenciación-Vincularidad, una escala de 10 puntos en la cual se obtiene una puntuación dentro de los siguientes rangos: falta de diferenciación básica entre sí mismo y el otro (niveles 1 y 2); utilización de imágenes especulares (nivel 3); idealización o denigración de sí mismo y del otro (nivel 4); oscilación entre atributos positivos y negativos polarizados (nivel 5) como maniobras para consolidar y estabilizar las representaciones; representación emergente diferenciada, constante e integrada de sí mismo y del otro, con tolerancia incrementada para la ambigüedad (niveles 6 y 7); representaciones de sí mismo y de los otros relacionadas empáticamente (nivel 8); representaciones de sí mismo y de los otros en interacciones recíprocas y mutuamente facilitadoras (nivel 9); y representaciones reflexivamente construidas, integradas de sí mismo y de los otros dentro de relaciones recíprocas y mutuas (nivel 10). En general, los puntajes más elevados de diferenciación-vincularidad en la descripción de sí

mismo y de los otros se basan en la articulación y estabilización crecientes de los esquemas afectivo-cognitivos y en una apreciación incrementada de las relaciones mutuas y empáticamente concordantes.

En cuanto a la dimensión de la diferenciación, la escala refleja en los niveles inferiores, el compromiso de los límites en relación al cuidado básico del cuerpo, emociones y pensamientos.

Esta escala resumida en el cuadro anterior se basa en el supuesto de que el desarrollo psicológico transcurre a lo largo de dos ejes fundamentales: a) la emergencia de un sentido y definición de sí mismo integrado y consolidado; b) la formación de vínculos mutuos empáticamente concordantes con los otros significativos. Las dimensiones de diferenciación y vinculación son interactivas y se despliegan a través del desarrollo .

La interacción dialéctica entre estas dos dimensiones del desarrollo, la dimensión del sí mismo y la de la vinculación, facilitan la emergencia y consolidación de niveles crecientemente maduros tanto de la organización de sí mismo como de las vinculaciones empáticas intersubjetivamente concordantes . Esta escala supone que con el desarrollo psicológico las representaciones de sí mismo y del otro se vuelven crecientemente más diferenciadas e integradas, y comienzan a reflejar también una apreciación creciente de la mutua vinculación.

Subsecuentemente, los niveles de la escala reflejan una perspectiva unilateral y no modulada de sí mismo y de los otros como sus extensiones, o como propias imágenes especulares (Ej: imágenes en las cuales aspectos de sí y de los otros resultan idénticas).

En un nivel intermedio, las representaciones se organizan alrededor de una idealización unilateral o la denigración de sí mismo o de los otros (Ej: alrededor de un sentimiento exagerado de bondad o maldad de la figura descripta). En el nivel siguiente, estos aspectos exagerados de sí y de los otros aparecen alternan en una yuxtaposición extremos (todo bueno y todo malo) polarizados. Los últimos niveles de la escala reflejan tanto el incremento de la capacidad de integrar aspectos dispares de sí y de los otros como el incrementode la tolerancia a la ambivalencia y la ambigüedad (Kernberg, 1977).

La escala también refleja una tendencia hacia relaciones interpersonales complejas, empática y mutuamente consonantes. En los niveles más bajos, el sentido de vincularidad puede incluir el sentimiento de ser controlado por otros (EJ: tratar de resistir el ataque de otro que es experimentado como malo y destructivo). En los grados crecientemente superiores, la vincularidad puede expresarse primariamente en interacciones paralelas, en expresiones de cooperación y reciprocidad, en la comprensión de la perspectiva del otro o en expresiones de reciprocidad empáticamente concordantes (Blatt & Blass, 1990, 1996). En los niveles más elevados, las descripciones reflejan un sentido acerca de la propia contribución en la complejidad de las matrices relacionales que determinan las propias percepciones, atribuciones, y la construcción de sentido.

Estos 10 niveles de diferenciación-vincularidad fueron establecidas sobre la base de hallazgos clínicos y del desarrollo, y reflejan lo que se consideran distinciones clínicamente significativas dentro de la transición que va de las relaciones objetales groseramente patológicas hasta las saludables o intactas.

Los rangos más elevados de diferenciación-vincularidad reflejan un mayor grado de salud psicológica. Teóricamente, la diferenciación-vincularidad dentro los niveles 8, 9 y 10, son indicativos de salud mental, y los niveles de diferenciación-

vincularidad en el nivel 7 (consolidación de la constancia objetal) es considerada como un prerrequisito para el funcionamiento psicológico e interpersonal normal.
La confiabilidad entre evaluadores y de retest en el procedimiento de puntuación se halla en niveles aceptables (Stayner, 1994), y los hallazgos de la investigación fundamentan la validez de esta escala como medida del funcionamiento psicológico (Ej: Blatt, Auerbach & Aryan, 1998; Blatt, Stayner, Auerbach & Beherends, 1996; Diamond et al, 1990; Diamond et al 1991).

Cambios en las Representaciones Mentales en el proceso terapéutico

Mis colegas y yo (Blatt et al., 1996; Blatt et al., 1998; Blatt et al., 1991; Diamond et al., 1990: Gruen & Blatt, 1990) utilizamos la escala de diferenciación-vincularidad para evaluar los cambios en las descripciones de sí y de los otros significativos en adolescentes seriamente perturbados, resistentes al tratamiento y en jóvenes adultos internados al comienzo de un tratamiento psicodinámico intensivo, de larga duración, comprehensivo (más de un año).
Los cambios en las descripciones de sí y de las figuras significativas Ej: madre, padre, terapeuta) obtenidas en la admisión y alta fue correlacionada con las estimaciones de cambio en el nivel de funcionamiento psicológico, evaluado independientemente a través de informes clínicos de rutina preparados simultáneamente por un equipo terapéutico interdisciplinario que incluía al terapeuta individual. Los registros de los casos utilizados para derivar las puntuaciones fueron extensivos, orientados hacia una evaluación rutinaria de la conducta preparada para la admisión y a intervalos de seis meses, incluyendo la terminación de varios miembros del equipo de terapeutas. El nivel de funcionamiento de cada paciente, al momento de la admisión y al del alta fue evaluado a través del registro de caso con la Escala de Evaluación Global (GASS; Endicott et el. , 1976), una escala que abarca un rango de 100 puntos para la puntuación de psicopatología severa. Esta evaluación independiente del funcionamiento, clínica, en la admisión y el alta estuvo a cargo de un psicólogo clínico experimentado, habiendo logrado un alto nivel de confiabilidad entre evaluadores en el procedimiento de asignación de puntajes (correlación intraclase = 0.87) en una muestra de pacientes externos con perturbaciones crónicas. Las descripciones de sí mismo y de las figuras significativas fueron clasificadas a ciegas por otros evaluadores tanto en relación a la identidad de los pacientes como con respecto al momento del tratamiento del cual se extrajo el material relevante para la muestra.
Damos por supuesto en esta investigación acerca de las modificaciones en las representaciones mentales en el proceso de tratamiento, que si varias formas de psicopatología involucran distorsiones de las representaciones de sí y del objeto, y si un apego satisfactorio durante la infancia, en el desarrollo normal, da por resultado la formación de esquemas interpersonales crecientemente maduros, entonces, las interacciones constructivas entre paciente y terapeuta deberían facilitar la revisión de representaciones deficitarias o distorsionadas de sí y del objeto y conducir al desarrollo de esquemas de sí y de objeto más integradas y maduras. (Behrends & Blatt, 1985; Blatt & Behrends, 1987; Blatt et al.,1975; Blatt, Wiseman, Prince-Gibson, & Blatt, 1991). Nuestro supuesto básico afirma que la relación terapéutica crea un proceso a través del cual el déficit o la distorsión de los esquemas de sí y de objeto son reelaborados y transformados en representaciones cognitivo-afectivas más adaptativas. Por lo tanto, hacia el final

del tratamiento las representaciones de sí y del otro deberían ser más diferenciadas e integradas, con indicaciones de una mayor capacidad para los vínculos interpersonales.

Los cambios en las representaciones mentales (Ej: diferenciación-vincularidad) de sí y de los otros significativos fueron correlacionados con la evaluación independiente de los cambios clínicos en el nivel de funcionamiento (Ej: puntajes del GAS), estableciendo controles de los niveles iniciales en ambos conjuntos de variables (tiempo 1, tiempo 2).Como se indica en la Tabla 4, se encontraron relaciones altamente significativas entre el grado de mejoría clínica después de al menos un año de tratamiento y un incremento de la diferenciación-vincularidad en las descripciones de sí y de los otros significativos Las evaluaciones independientes del grado de mejoría clínica a través de los puntajes de GAS se correlacionaron en un grado altamente significativo ($p<0.001$) con el incremento de la diferenciación-vincularidad en las descripciones de la madre, el terapeuta, sí mismo, y en un menor grado ($p<0.05$) con descripciones acerca del padre (Blatt et al., 1996). Entonces, el progreso terapéutico se asociaba con el incremento de la diferenciación en las representaciones de figuras significativas, especialmente la madre y el terapeuta, y con la capacidad creciente de representación de relaciones interpersonales mutuas. Estas modificaciones en las dimensiones estructurales de las representaciones fueron independientes de las modificaciones en la longitud de la descripción. Generalmente, los pacientes seriamente perturbados y resistentes al tratamiento, en nuestra muestra, han mostrado mejores representaciones de sí mismo y de los otros en el inicio del tratamiento que fueron, en el mejor de los casos, dominadas por la polarización, usualmente representaciones intensamente negativas y denigradas de sí mismo y de los otros (Nivel 4). Al momento del alta, estos pacientes, que se juzgaron independientemente como portadores de un cambio terapéutico mayor, habían adquirido la consolidación de la constancia objetal (diferenciación-vincularidad, nivel 7), mientras pacientes con menos mejoría sólo han alcanzado la emergencia de la constancia objetal (nivel 6)- que es una habilidad emergente para tolerar y comenzar a integrar aspectos contradictorios de las figuras significativas de sus vidas. Tomados en conjunto, estos resultados (Blatt et al., 1996; Blatt et al., 1998) indican que la psicoterapia de largo plazo, psicoanalíticamente orientada, en pacientes internados, resulta en una mejoría sustancial de la diferenciación-vincularidad en las representaciones de sí mismo y de los otros en pacientes seriamente perturbados y resistentes al tratamiento.
Específicamente, las representaciones de los pacientes acerca de sí y de los otros significativos se transformaron, de un nivel de polarización y disociación (Ej: descripciones sobrevaloradas, unilaterales, idealizadas o denigradas) a niveles de constancia objetal (Ej: descripciones que involucran una integración de aspectos contradictorios y dispares). Es necesario dirigir las futuras investigaciones hacia la comprensión del proceso a través del cual la terapia lleva a la modificación de los esquemas cognitivo-afectivos (ver Blatt & Behrends, 1987). Dicha investigación necesitaría también esclarecer el proceso a través del cual las mencionadas modificaciones de las representaciones de sí y de los otros se relacionan con cambios en un amplio rango de procesos cognitivos y hasta en la cualidad de las experiencias interpersonales, tanto en el contexto clínico (Ej: la relación terapéutica) como en las experiencias interpersonales en general.

Recientemente mis colegas (Diana Diamond y Sheila Coonerty) y yo hemos aplicado este modelo conceptual de niveles de diferenciación-vincularidad en las representaciones mentales de las respuestas al Rorschach. Esta escala para la evaluación de respuestas al Rorschach es un paralelo de la escala para evaluar aspectos de las descripciones de sí mismo y de los otros significativos. Los dos niveles inferiores se utilizan para identificar las respuestas al Rorschach que indican perturbaciones en los límites, tanto una aprehensión global de indiferenciación y aniquilación (nivel 1) o un temor más diferenciado de destrucción (nivel 2). El nivel 3 es utilizado para las respuestas al Rorschach que indican la emergencia parcial de la individuación, tal como se expresa en las imágenes de perfiles, espejos o pares; los niveles 4 y 5, corresponden a respuestas que indican un intento de establecer un sentido diferenciado de sí y de los otros a través del uso de conceptos extremos o polarizados; los niveles 6 y 7 son utilizados para respuestas que contienen la indicación de la emergencia de un sentido de constancia en las representaciones de sí mismo y de los otros; y los niveles 8 y 9 indican respuestas en las cuales los individuos están representados de manera integrada e individualizados en relaciones interpersonales recíprocas o compartidas. El nivel 10 se reserva a las respuestas que indican que el individuo tiene cierto reconocimiento de su propia contribución en la construcción de relaciones interpersonales complejas y significativas.

CASO DE ILUSTRACION

Para ilustrar el valor de este enfoque al Rorschach, permítanme presentar los datos de un caso clínico.

Paciente A, una mujer blanca, soltera, de 13 años al momento de la admisión, siendo su tercera hospitalización psiquiátrica. Los padres de A se separaron y divorciaron cuando A tenía tres años y medio. Ellos tenían serios problemas matrimoniales que empezaron tempranamente, después del nacimiento del hermano de A, cuando A tenía dos años. Al padre de A se lo presentó como alcohólico, y su hermano sufrió lo que fue descripto como una "ruptura nerviosa". El tío materno de A fue hospitalizado varias veces por disturbios emocionales inespecíficos.

A nació de un parto normal, con un nivel de desarrollo dentro de los límites de tiempo normales. Sus presentes dificultades surgieron de un fundamento de amargura crónica entre el divorcio de sus padres y las dificultades interpersonales de la personalidad de A, de larga duración. Al momento de la separación y divorcio de sus padres, cuando A tenía tres años y medio, ella empezó a tener dificultades alimenticias. También tenía berrinches temperamentales frecuentes y dificultades para separarse de su madre, problema que persistió hasta sus cinco años. Cuando tenía 4 o 5 años, fue sometida a una evaluación psiquiátrica por estas dificultades. Acerca de los 8 años empezó a creer que su cuerpo estaba poseído por el demonio y a tener alucinaciones de la voz y la cara del diablo. Alrededor de los 10 años tenía discusiones frecuentes con su madre y hermano y se negaba a ir a la escuela. Su rendimiento en la escuela se deterioró, la relación con su madre se volvió crecientemente hostil, turbulenta y violenta y empezó a experimentar con cannabis (cáñamo de la India) y alcohol. Ella eventualmente incursionó en el diazepán (valium), methaqualone (quaalude) y heroína intravenosa.

Aunque tuvo mínimos contactos con su padre durante los nueve años posteriores a la separación y el divorcio, se mudó al hogar de su padre a los 12 años, porque su madre no podía gobernarla más.
La primera hospitalización de A fue a los 12 años, después de un intento de suicido por sobredosis de diazepán. Fue dada de alta después de unos pocos días y el deterioro continuó durante el año siguiente. Su abuso a las drogas empeoró, como también sus alucinaciones visuales y auditivas. Se mantuvo crónicamente depresiva, ansiosa, suicida, lábil afectivamente con períodos ocasionales cortos de júbilo y euforia, pero se negaba a hacer psicoterapia como paciente externo. Fue hospitalizada durante un tiempo corto, una vez más antes de ser admitida a nuestro pequeño y privado dispositivo de tratamiento de largo plazo. Al momento de su tercera internación psiquiatrica, fue diagnosticada como sufriendo una severa depresión psicótica, con tendencias paranoides marcadas, en una personalidad borderline, con rasgos mixtos, histriónicos y compulsivos.
En una evaluación clínica de la admisión, A fue descripta como depresiva, tanto en su presentación como en su conducta. Introvertida, con dieta e higiene pobre, y con frecuencia distraída por estímulos internos, usualmente no podía sustanciar una conversación y se mostraba insegura acerca de lo que sucedía alrededor suyo. Su grupo de tratamiento la describió como actuando su depresión, más que comunicarla verbalmente y reportó que era obsesiva, preocupada y rumiante, con un nivel psicótico de ambivalencia. Su mejor defensa contra la depresión era la intelectualización y el aislamiento del afecto.
Durante el curso de la hospitalización de A, su puntuación de GAS se elevó de 22 (incapaz para funcionar en casi todas las áreas) en en el momento de la admisión, a 43 (síntomas serios y dificultades) al momento del alta. Revisiones periódicas del tratamiento de A después de 19 meses de hospitalización reportaron que su autoestima mejoró notablemente, se tornó menos vulnerable a la descompensación psicótica y fue más capaz de usar relaciones con los otros para elaborar su crisis. Ella también pudo darse cuenta que su vinculación con las drogas fue un sustituto de la provisión de soportes afectivos que sentía que no podía obtener de otra manera. Aunque todavía se la consideró vulnerable a una regresión psicótica, fue externalizada del hospital hacia un pensionado, por la inhabilidad de sus padres para continuar con el esfuerzo que significaba un tratamiento intensivo. Consideremos ahora la descripción del sí mismo de A y de los otros significativos en las respuestas al Rorschach de la admisión como del alta.

Paciente A: Sí mismo y representaciones objetales

ADMISION

Madre (D-R = 4)	Preocupada, agresiva, infeliz, solitaria. Pregunta: (algo más) No.
Padre (D-R = 4)	Saliente, generoso, considerado, entendido. Eso es.
Sí misma (D-R=5)	Depende de cómo se siente. Algunas veces saliente, pero otras veces aislada, introvertida. Pregunta: (qué más). No me quiero

describir a mí misma. (Porqué?) Porque me perturbo cuando lo hago. (Puedes decirme qué te perturba?) Yo no soy ni engreída ni modesta para responder algo así.

Terapeúta (D-R = 6) Dulce, contenedora, confiada, cuidadosa

UN AÑO Y MEDIO, ALTA

Madre (D-R =6) Ella es dulce, cuidadosa, obstinada. Ella intenta hacer las cosas Con ganas, trabaja duro. Algunas veces autoritaria. Ella mide Aproximadamente 5'5", pesa 120 pounds, pelo enrulado, No muy robusta en la parte superior, más bien de pecho plano. Pregunta (autoritaria?) algunas veces ella es demasiado para mí. A ella no le gusta darse por vencida.

Padre (D-R = 7) Divertido, cuidadoso, bien criado, generoso conmigo. Trata de Ser entendido. No puede guardar un secreto muy bien. Acerca de 5' 9", 185 libras. Un poco....rechoncho. Pelado. Una persona de buen entendimiento. Felizmente casado en el presente. Pregunta (felizmente casado en el presente?) Realmente feliz casado. Tiene una gran sonrisa. Eso es todo.

Sí misma (D-R = 7) Solitaria, insegura. Escondida detrás de una fachada. Tiene sentido común. Opiniones anormales. Una de mis opiniones anormales es que la gente que quiere matarse a sí misma, debería permitírsele matarse a ellos mismos, y no me estuve refiriendo a mí misma tampoco. Madura, puede ser madura, no ha actuado realmente de esa manera durante su testificación. Salida de un ambiente chiflado. Debería tener más confidencia.

Terapeuta (D-R= 8) Estoy tratando de pensar una palabra. Discreta en el abordaje de Los temas. No era la palabra que estaba pensando, no Terminante, puede decir cosas de mejor manera. Ella puede Poner las cosas de una mejor manera de lo que suenan, Demasiado intimidatorias o crueles. Es una persona agradable, Tiene altos estándares.

En la admisión describió a su madre en términos negativos y disfóricos. Por el otro lado ella caracterizó a su padre como teniendo cualidades positivas. A causa de estos rasgos, acompañados de su tono emocional, se estima que al menos en un nivel manifiesto A consideró su relación con su padre como considerablemente más proveedora que aquella con su madre. Aunque las representaciones de su madre y padre fueron escindidas, en totalmente buenas y totalmente malas, esta polarización también indicó una organización y diferenciación básica en sus procesos de pensamiento.
La descripción del sí mismo de a en la admisión, aunque básicamente de tono negativo contenía polaridades perplejas, lo que sugirió un comienzo de

reconocimiento de aspectos contradictorios de ella misma y una comprensión de que el concepto de sí era altamente dependiente de su estado afectivo.
Aunque su sensibilidad a sentimientos de estar expuesta, de vergüenza y grandiosidad sugerían un trastorno narcisista, así como también la consistencia con su self crítico y orientación paranoide , su reconocimiento de algunos de sus antecedentes en su autovariabilidad, sugirieron que era capaz de desarrollar diferenciaciones más sutiles.
En contraste con su descripción polarizada de sus padres, su descripción de sí misma involucraba un más alto nivel de diferenciación. Tanto las imágenes positivas como las negativas estuvieron presentes, como su reconocimiento de que ella necesitaba integrar ambas cualidades para entenderse a ella misma. Su capacidad para la introspección, así como su buena voluntad para involucrase en la descripción de sí misma, a pesar de sus reservas para la tarea, sugirieron un potencial para volverse constructivamente comprometida en la psicoterapia.
Pero generalmente su descripción del sí mismo inicial fue fragmentada y desintegrada. Estuvo organizada alrededor de polaridades rudimentarias de atributos que fueron directa o indirectamente indicados en la descripción de sus padres.
En la admisión A caracterizó a su terapeuta como a su padre, en términos positivos e idealizados, que enfatizaba el potencial para las vinculaciones interpersonales.
Las notas de la revisión del tratamiento preparadas por su terapeuta después de tres meses de hospitalización, describieron a A como muy necesitada y con una esperanza desesperada, que su terapeuta femenina se convirtió en su deseada madre idealizada, quien podría cuidarla y nutrirla. A reaccionó a la reprogramación de las horas de terapia y a la ausencia de la terapeuta durante las vacaciones con sentimiento de rechazo y angustia. Ella se volvió psicótica al tiempo, en respuesta a la percepción de estas pérdidas.
En el alta, cambios significativos, reflejos de considerable mejoría clínica, se advirtieron en las descripciones obtenidas al momento del egreso de A del hospital. El foco de la descripción de la madre de A varió desde aspectos disfóricos a aspectos relativamente no conflictuales de su relación. Describió a su madre en términos físicos, y aunque ella también vio a su madre como emocionalmente insatisfactoria y limitada provisión afectiva, A usó por primera vez términos más modulados y mezclados, positivos y negativos, que trazaron un perfil de su madre como capaz de proveerle algo a ella. A los 18 meses, A fue comenzando a integrar más hechos físicos de su madre, así como un entendimiento más balanceado, calificado y diferenciado de la personalidad de su madre.
Un similar cambio constructivo ocurrió en la descripción más integrada de A sobre su padre. Ella ahora lo describió en términos positivos, pero no idealizados que también convergieron en un sentimiento incrementado de vinculación. Como con su madre, estas descripciones fueron moderadas por calificativos y así parecían polarizadas y absolutas. Ella reconoció que su padre tenía tanto limitaciones como capacidades. Esta descripción del padre como la de su madre, fue también hecha más objetiva y realística por la introducción de sus caracteristicas físicas , aunque sus términos (por ejemplo gordinflón) sugirieron sus propias necesidades.
El uso de la palabra "cuidadoso", para describir tanto a su madre como a su padre en este momento, indicaba un mayor sentimiento de vinculación con ambos padres.

Los temas depresivos continuaron en la descripción de A al egreso, pero fueron menos persistentes e intensos. Su preocupación por el suicidio también indicó su disforia persistente, aunque ahora ella pudo modular esta preocupación, a través de la intelectualización.
El cambio primario al momento del egreso, sin embargo, fue su incrementada capacidad para su propia reflexión. A finalmente comenzó a pensar a cerca de ella en un modo operacional formal.
En contraste a su negación para describir a su terapeuta hace un año, A ahora la describió en términos positivos. Ella enfatizó la calidad de la relación con su terapeuta, específicamente los sentimientos de compartir, pensamientos, y las experiencias compartidas que pueden enriquecer las experiencias personales. Es notable que la descripción de A de su terapeuta al egreso, enfatizó la capacidad en la terapeuta que A también valoró claramente en sí misma, una habilidad para seleccionar una palabra o frase adecuada, para continuar efectivamente sus pensamientos y sentimientos, y especialmente para moderar los sentimientos y deseos destructivos.
Similarmente el reconocimiento de A de los altos estándares morales de su terapeuta, fueron paralelos con su propia formación de pensamiento operacional formal, expresados en sus creencia éticas, especialmente acerca del suicidio.
Las notas de la revisión del tratamiento al egreso indicaron que, desde el final del primer año del tratamiento hasta el egreso siete meses después, A se volvió crecientemente capaz no sólo de reconocer los sentimientos hostiles que ella tenía hacia su terapeuta derivados de un largo sentimiento de deprivación y rechazo experimentados en relación a su madre sino también que ella pudo verbalizar estos sentimientos de deprivación y odio.
Reconociendo que su visión de su terapeuta ha sido distorsionada durante gran parte del tratamiento, A ahora pudo expresar fuertes sentimientos positivos para su terapeuta en el alta. La representación del sí de a y de los otros significativos al egreso reflejaron así un claro sentimiento de diferenciación e integración así como una capacidad incrementada para su reflexión sobre sí su vinculación interpersonal. Aunque su expresión del afecto se volvió cada vez más moderada, balanceada y calificada, ella permaneció disfórica.
El incremento de la expresión de depresión de A pareció ser paralelo a múltiples indicaciones independientes de mejorías. El incremento en su verbalización de depresión, en su propia descripción, aún cuando su afecto fue defendido por intelectualización, coincidió con informes acerca de revisiones del tratamiento, en las cuales ella mostró mejor cuidado de sí misma, algunas veces asistió a la escuela, estuvo más vinculada con otros y apareció menos psicótica.
El paralelo entre el incremento de disforia y la mejor organización del funcionamiento psicosocial, sugirió que una mayor capacidad para experimentar y expresar sentimientos críticos del sí mismo, más que proyectarlos, fue una importante faceta de su progreso clínico, de una organización paranoide a una organización depresiva (Blatt y Bers, 1993).
Sobre el curso del tratamiento, la descripción del sí mismo de A, enfatizó también cada vez más las vinculaciones interpersonales. Ella demostró esta inversión de crecimiento en la dimensión interpersonal a través de su reconocimiento de la presencia del examinador, su expresión de soledad y su reconocimiento de la consideración por los otros. Así, las descripciones de A fueron más integradas y tuvieron un mayor sentido de sí mismo y de los otros como reales sustanciales e interrelacionados.

Las respuestas al Rorschach de A, esencialmente paralelas a los cambios, se manifestaron en la descripción de sí y de los otros significativos. Las respuestas reflejaron severos disturbios en los límites (nivel 2), que fueron presentados en la admisión, y fueron reemplazados en la finalización con un número de respuestas que indica la emergencia de la constancia objetal.
Por ejemplo en la admisión, el paciente A a la lámina II respondió:

1- Un demonio matando a dos personas (la forma, matando por que parece que hay sangre)
2- Una ardilla muerta volando (la cabeza y el cuerpo parecen separados, como una ardilla voladora, pero había sangre sobre ella, entonces parecía muerta)

Y en la lámina III en la admisión respondió.

1- Dos mujeres desgarrando a un bebe (la manera en que están dispuestas, y tienen un martillo en sus manos y la sangre salpicando).
2- Un monstruo que está matando gente (la manera en como tiene las manos levantadas y la forma y sangre salpicada por todas partes).

En contraste, después de 18 meses de tratamiento, A respondió a la lámina II de la siguiente manera.

1- Dos figuras negras con sombrero rojo, y hay un pié. Ellas están paradas en un charco de sangre (solo por las formas en que están hechas. Tienen brazos, piernas y pies. Ambas tienen sus manos levantadas, por eso están rojas. Estoy tratando de no aburrirte, pero no parece que estuvieran trabajando.[rojo?], por que tienen rojo en sus pies).

Y A, dio las siguientes respuestas al egreso a la lámina III.

1- Dos mujeres africanas, trabajando sobre una olla, en frente de un Dios Volcano (por que son negras, muy oscuras, negras y tienen pelo corto, parecen las personas que ví en el National Geographic. Dios Volcano, por que parece algún tipo de Dios. Creí que sería creativa. Por que los ojos y la nariz eran más grandes.

Así, en contraste a los disturbios en los límites expresados en amenaza a la integridad física (nivel 2), indicados en las respuestas violentas, dadas al Rorschach en la admisión, las repuestas al Rorschach al egreso, indican, en un mayor nivel de desarrollo, la emergencia de la constancia objetal (nivel 7)- Respuestas de figuras únicas comprometidas en actividades parcialmente colaborativas. A pesar de la presencia de contenidos atípicos en estas respuestas, estructuralmente indican el incremento de una mejoría de estabilización de la representación objetal. Interesantemente, estas respuestas al egreso también contienen elementos del nivel 10, como fue indicado por las observaciones autorreflexivas de A, acerca de su motivación en dar aspectos de estas respuestas, tratando de no aburrir al examinador y tratando de ser creativa.

SINTESIS:

Como estamos parados en el umbral del Siglo XXI y tenemos casi un siglo lleno de experiencias con métodos proyectivos de evaluación de la personalidad, es importante evaluar la contribución hecha con métodos proyectivos y tratar de anticipar nuevas direcciones y oportunidades. Esto es un tributo al genio de

Hermann Rorschach que su procedimiento para observar cómo la ambigüedad de presentación individual es aún más relevante para la teoría psicológica contemporánea que cuando él introdujo el método de las manchas de tinta hace casi 80 años.
Como he disentido en este y algunos textos anteriores (Blatt 1986,1990) el Rorschach tiene un enorme potencial para contribuir al estudio de los procesos cognitivos, - especialmente el mundo representacional y de cómo los individuos construyen significados. La representación de sí y de los otros es actualmente un tópico principal en la investigación de la ligazón y en el conocimiento social y es muy relevante para la psicología clínica y la psiquiatría, porque provee una manera de entender la psicopatología que va más allá de la simple escucha de las manifestaciones de síntomas que es tan prevalente hoy en la descripción psiquiátrica.
Un modelo de desarrollo del mundo representacional nos permite comenzar a identificar y a entender la estructura subyacente de pensamiento en varias formas de psicopatología, desde la esquizofrenia a las neurosis. Además cambios en la estructura y contenido de la representación mental, provee una manera de evaluar sistemáticamente los cambios importantes que ocurren en el proceso terapéutico. Y el Rorschach, puede jugar un rol central en estos excitantes nuevos desarrollos, por que el Rorschach es particularmente un modo efectivo de evaluar sistemáticamente estas estructuras representacionales.
Así, mejores desarrollos recientes en las ciencias psicológicas, nos provee la oportunidad para establecer conexiones productivas entre la teoría psicológica básica y nuestro esfuerzo clínico. Este nuevo énfasis en la representación mental debería capacitarnos para ampliar nuestro compromiso con la psicopatología, y para descubrir nuevas vías para evaluar sistemáticamente un amplio rango de trastornos psicológicos. No solo estos desarrollos recientes en ciencia psicológica enriquecen nuestro trabajo clínico, pero los métodos proyectivos pueden en cambio proveer una metodología para enriquecer las investigaciones sobre psicología básica y la teoría sobre los procesos cognitivos.
El descubrimiento de Rorschach del valor de estudiar como los individuos intentan resolver los estímulos ambiguos, provee un método experimental que va más allá de los cuestionarios autoadministrados y las listas de preguntas, un método que le permite a los investigadores obtener una más completa y comprehensiva visión de los procesos mentales complejos y estudiarlos sistemáticamente. Los procesos mentales provocados por el Rorschach, son vitalmente importantes si entendemos más completamente los desarrollos psicológicos normales, las rupturas que pueden ocurrir en estos procesos de desarrollo normal y el complejo proceso interpersonal que llamamos psicoterapia, en e cual algunos individuos son ayudados para encontrar la manera de resolver más efectivamente sus disrupciones en el desarrollo.
De cualquier manera estamos en el umbral de un excitante nueva área en la evaluación de la personalidad, si tenemos el coraje de pensar en nuevas y creativas maneras de conexiones entre nuestra actividad clínica y recientes mejores avances en la ciencia psicológica básica, particularmente los avances en nuestra apreciación de cómo los individuos desarrollan su comprensión de sí mismos y de sus relaciones interpersonales significativas.

DIFERENCIACION- VINCULACION DE LAS RESPUESTAS AL RORSCHACH

I. Trastorno de los límites: compromiso de los límites del sí mismo y de los otros (pérdida de la integridad física básica y de la cohesión)

Respuestas contaminadas y temas de destrucción total (por ejemplo "explosión de bomba atómica", " todo explota, todo se ha ido", "fin del mundo", "invierno nuclear", "destrucción").

II. Trastorno de los límites: confusión de los limites de sí mismo y de los otros (límites afectivos intelectuales están confundidos, fusionados o comprometidos).

Temas de engolfamiento o destrucción, frecuentemente en respuestas confabuladas, en las cuales una persona o fuerza relativamente más poderosa, destruye a otras más pequeña, más débiles o más pasiva. Una figura poderosa tragando o destruyendo usualmente a un animal más pequeño o incompleto, persona o cosa (ejemplo " un animal tragando algo", "dos bebés muertos con un cuchillo atravesándolos", "dos mujeres desgarrando a un bebe'").

III. Precursores de respuestas individualizadas (sentimiento de sí mismo y de los otros parcial o no completamente independiente).

A Respuestas de perfil/ sombras (" la silueta de un hombre", "contorno de una cara", "la sombra de una casa", "ver su sombra cerca de él").
B. Especularidad. ("una chica mirándose a sí misma en el espejo", "mirando el reflejo en el agua").
C. Apareamiento (" dos mujeres exactamente de la misma manera", "los dos mismos animales", "dos personas de la misma manera"- énfasis en la igualdad o semejanza con respecto a otro, siendo similar a sí mismo.

IV: Idealización o denigración (consolidación y estabilización de representaciones basadas en idealizaciones y denigraciones polarizadas, y no moduladas).

Temas de omnipotencia o insignificancia, fuerza o debilidad, énfasis en tamaños, tanto grandes como pequeños, significativo o insignificante (ejemplo "totem", "magia india", "poder diabólico", "figura poderosa espantosa", "rey", "gigante", "o siendo pequeño casi como una lombriz comparada con otros", como nada diminuto y débil.

V . Semidirefenciación (diferenciación tentativa alcanzada a través de alternancia de los extremos).

Lucha entre la vida y la muerte, tratar de hacer algo pero fallar, pelear y ser dañado, empujar-tirar-luchar, luchas físicas literales involucrando ambivalencia, conflictos y confusión acerca de si permanecer cerca o alejarse, ayudar o rechazar a otros, destruir o crear, cosas cambiantes y alternantes, personas y animales mirando y corriendo en distintas direcciones (ejemplo " ir tomados de las manos pero sentir pánico y volver a casa", jugar juntos pero sentirse extraño e irse).

VI. Emergencia de la constancia y de un sentido emergente de vincularidad.

Figuras implicando actividades relativamente consistentes pero no específicas, que cualquier figura podría hacer (ejemplo corre, estar parado, escalar, jugar, pelear hablar, discutir, etc).

VII. Constancia objetal consolidada y un sentido emergente de vinculación

Sentido estable de sí mismo en relaciones unilaterales, en las cuales las acciones son únicas y congruentes con la definición del objeto tal que una única clase de personas debería o podría hacer esa clase de acción (ejemplo un cura dando la bendición) pero en la cual el otro está implícito pero no explícitamente identificado o presente. La relación es usualmente unilateral con la acción de una persona de manera diferenciada sobre otra que es relativamente pasiva.

VIII. Vincularidad cohesiva, individualizada y empática entre el sí mismo y el otro

Sentido estable del sí mismo en el cual las individualidades participan en una acción compartida. Individuos independientes colaborando en actividades y/o compartiendo perspectivas.

IX. Vincularidad en las relaciones recíprocas, e integradas entre el sí mismo y los otros

Interacción entre dos objetos diferenciados e independientes, quienes tienen efectos recíprocos sobre cada uno o una implicación en una relación desarrollada o desplegada.

X: Construcción integrada y creativa del sí mismo y de los otros (reflexividad del sí mismo)

Conciencia de la naturaleza relativa al proceso de respuesta y asumir responsabilidades en la propia respuesta al Rorschach con algo de conciencia reflexiva del sí mismo de las implicaciones de las propias respuestas como revelando aspectos particulares del sí mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS

Adler, G., & Buie, D.H., Jr. (1979). Aloneness and borderline psychopathology: The possible relevance of child development and issues. *International Journal of Psycho-Analysis, 60, 83-96.*

Ainsworth, M.D.S. (1082). Attachment: Retrospect and prospect. In C. M Parkes & J. Stevenson-Hinde (Eds.) *The place of attachment in human behavior (pp.3-30).*New York: Basic Books.

Aron, L. (1996). *A meeting of minds: Mutuality in psychoanalysis.* Hillsdale, NJ: Analytic Press.

Auerbach, J. S., & Blatt, S.J. (1996). Self representation in severe psychopathology: the role of reflexive self-awareness. *Psychoanalytic Psychology, 13, 297-341.*

Auerbach, J. S., & Blatt, S.J. (1997). Impairment of self –representation in schizofrenia: The roles of boundary articulation and self –reflexivity. *The Bulletin of the Menninger Clinic, 61, 297-316.*

Beebe, B. (1986). Mother-infant mutual influence and precursors of self and object representatios. In J. Masling (Ed.), *Empirical studies of psychoanalytic theories (Vol. 2, pp. 27-48),*Hilsdale, NJ: Analytic Press.

Beebe, B., & Lachmann, F.M. (1988). The contribution of the mother-infant mutual influence to the origins of self and object representations. *Psychoanalytic Psychology, 5, 305-338.*

Behrends, R.s. & Blatt, S.J. (1985). Internbalization and psychological development troughout the life cycle. *Psychoanalytic Study of the Child, 40, 11-39.* Translated and reprinted in Arbeitshefte Kinderanalyse.

Benjamin, J. (1985). Like subjectsd, love objects; Essays on recognition and sexual differences. New Haven: Yale University Press.

Beres, D., & Joseph, E. (1970). The concept of mental representation in psychoanalysis. *International Journal of Psycho-Analysis, 51, 1-9.*

Blatt, J.S (1974). Levels of object representation in anaclítica and introjecive depression. *Psychoanalytic Study of the Child, 29, 107-157.*

Blatt, J.S. (1990). Interpersonal relatedness and self-definition: Two personality configurations Aand their implications for psychopathology and psychotherapy. In J.L.Singer (Ed). *Repression and dissociation: Implications for personality theory, psychopathology and health.* (pp. 299-335). Chicago : University of Chicago Press.

Blatt, S.J. (1991). A cognitibe morphology of psychopathology. *Journal of Nervous and Mental Disease, 179, 449-458.*

Blatt, S.J. (1995). Representational structures in psychopathology. In D. Cicchetti & S. Toth (Eds.). *Rochester Symposium on Developmental Psychopathology: Vol 6. Emotion, Cognition and Representation* (pp.1-33). Rochester, NY: University of Rochester Press.

Blatt, S.J., Auerbach, J.S. (1988). Differential cognitive disturbances in three types of "borderline" patients. *Journal of Personality Disorders, 2, 198-211.*

Blatt, S.J., Auerbach, J.S. & Aryan, M. (1998). Representational structures and the therapeutic process. In J. Masling & R. Bornstein (Eds.), *Empirical investigations of events within the analytic hour (pp. 63-107).* Washington, DC: APA Books.

Blatt, S.J. & Behrends, R.S. (1987). Internalizations, separation-individuation, and the nature of therapeutic action. *International Journal of Psychoanalysis, 68, 279-297.*

Blatt, S.J. & Blass, R.B. (1990). Attachment and separateness: A dialectic model of the products and process of psychological development. *Psychoanalytic Study of the Child, 45, 107-127.*

Blatt, S.J. & Blass, R.B. (1996). Relatedness and self definition: A dialectic model of personality development. In G.G. Noma & K.W Fischer (Eds.), *Development and vulmerabilities in close relationships (pp.309-338).* Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Blatt, S:J, Chevron, E.S., Quinlan, D.M., Schaffer, C.E., & Wein, S. (1988). The assessment of qualitative and structural dimensions of object representations (Revised Edition). Unpublished research manual, Yale University.

Blatt, S.J. & Homann, E. (1992). Parent-Child interaction in the etiology of dependent and self-critical depression. *Clinical Psychology Review, 12, 47-91.*

Blatt, S.J. & Lerner, H.D., (1983a). The psychological assessment of object representation. *Journal of Personality Assessment, 47, 7-28.*

Blatt, S.J. & Lerner, H.D., (1983). Investigation in the psychoanalytic theory of object relations and object representations. In Masling, J. (Ed.). *Empirical Studies of Psychoanalytic Theories.* Hillsdale, NJ: Erlbaum Associates.

Blatt, S.J. & Maroudas, C. (1992). Convergence of psychoanalytic and cognitive behavioral theories of depression, *Psychoanalytic Psychology, 9, 157-190.*

Blatt, S.J. & Ritzler, B. A. (1974). Thought disorder and boundary disturbances in psychosis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 42, 370-381.*

Blat, S.J., Schimek, J. & Brenneis, C.B. (1980). The nature of the psychotic experience and its implications for the therpautic process. In J. Strauss, M. Bowers, T.W. Downey, S. Fleck, S Jackson & I. Levine (Eds.). *The Psychotherapy of the Schizofrenia, pp. 101-114.* New York: Plenum.

Blatt, S.J. & Shichman, S. (1983). Two primary configurations of psychopathology. *Psychoanalysis and Contemporary Thought, 6, 187-254.*

Blatt S., Stayner, D., Auerbach, J.S, & Beherends, R.S. (1996). Change in object and self representations in long-term, intensive, impatient treatmen of seriously disturbed adolescent and young adults. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processess, 59, 82-107.*

Blatt, S.J., Wein, S.J, Chevron, E.S. & Quinlan, D.M. (1979). Parental representation and depression in normal young adults. **Journal of Abnormal Psychology, 88, 388-397.**

Blatt, S.J., Wiseman, H., Prince-Gibson, E, & Gatt, H.(1991). Object representation and change in clinical functioning.*Psychotherapy, 28, 273-283.*

Blatt, S.J. & Wild, C.M. (1976). Schizofrenia: A developmental analysis. New York: Academic Press.

Blatt, S.J., Wild, C.M. & Ritzler, B.A. (1975). Disturbances in object representation in schizofrenia. *Psychoanalysis and Contemporary Science, 4, 235-288.*

Blatt, S.J. & Zuroff, D.C. (1992). Interpersonal relatedness and self –definition: Two prototypes for depression. *Clinical Psychology Review, 12, 527-562.*

Blum, G.S (1961). A model of the mind. NY: Wiley.

Bowlby, J. (1969). Attachment and loss: Vol. 1, New York: Basic Books.

Bowly, J; (1998a), *Developmental psychology comes age.* American Journal of psychiatry, 145, 1-10.

Bowly, J, (1998b) *A secure base: clinical applications of attachment theory.* London. Routledge and Kegan Paul.

Bretherton, I ; (1985) *Attachement theory: Retrospect and prospect.* Monographs of the Society for Research in child development, 50, (1 and 2) , Serial N° 209, 3-35
Cichetti, D; Aber, L.J.; (1986) *Early precursors of the later depression: An organizational perspective.* In L. Lipsett (Ed), Advances in infant research, Volume 3, Norwood, NJ: Abley.
Coonerty, S, (1986) *An exploration of sepatation-individuation themes in borderline personality disorder.* Journal of Personality Assesment, 50, 501-511.
Diamond, D, Blatt, S. J., Stayner, D., Kaslow, N.; (1991), *Self-other differentiation of object representations.* Unpublished research manual, Yale University.
Diamond, D., Kaslow, N., Coonerty, S., Blatt, S.J., (1990) , *Change in separation-individuation and intersubjectivity in long-term treatment.* Psychoanalytic Psychology, 7, 363-397.
Endicott, J., Spitzer,R. L., Fleiss, J.L., and Cohen J. ; (1976). *The Global Assesment Scale: A procedure for measuring overall severity psychiatry disturbance.* Archives of general psychiatry, 33, 766-771.
Gardner,H. ; (1985). *The mind's new science: A history of the cognitive revolution.* New York : Basic Books.
Gruen,R. , Blatt, S.J. , (1990) . *Change in self and object representation during long-term dynamically oriented treatment.* Psyconanalytic Psychology, 7, 399-422.
Homann, E. (1991) *Parent-child interaction in Dependent and Self Critical Depression.* Unpublished Master's Thesis. University of Michigan, Ann Arbor, Michigan.
Jacobson, E. (1964). *The self and the object world.* New York: International Universities Press
Jordan, J.V., (1986). *The meaning of mutuality.* Work in progress, 23, Wellesey, MA: Wellesey College, Stone Center.
Kegan, R. ; (1982) . *The Evolving Self: Problem and process in human develpoment.* Cambrige MA : Harvard University Press.
Kernberg,O.F., (1975). *Borderline Conditions and pathological narcissism.* New York: Jason Aronson.
Kernberg, O.F., (1976). *Object relations theory and clinical psychoanalysis.* New York: Aronson.
Kernberg,O.F., (1977). *Boundaries and structure in love relations.* Journal of the American Psychoanalytic Association, 25, 81-114.
Leichtman, M., (1996a). *The Rorschach: A developmental perspective.* Hillsdale, NJ: Analytic Press.
Leichtman, M., (1996b). *The nature of the Rorschach task.* Journal of Personality Assesment, 67, 478-493.
Lerner, H., Sugarman, A., Barbour, C., (1985). *Patterns of ego boundary disturbance in neurotic, borderline and schizophrenic patients.* Psychoanalytic Psychology, 2, 47-66.
Levy,K. N., Blatt, S.J., Shaver, P. (1998). *Attachment styles and parental representartion.* Journal of personality and Social Psychology, 74, 407-419.
Mahler,M. S., Pine, F., and Bergman, A. (1975) . *The psycological birth of the human infant.* New York: Basic Books.
Main, M., Kaplan, N., Cassidy, J. (1985). *Security in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation.* In I. Bretherton and E. Waters (Eds.) , Growing points in attachment theory and research Monographs os the Society for Research in Child Development, 50, (1 & 2, Serial N° 209), 66-104.

Miller, J.B., (1984). *Toward a new psychology of women.* Boston, MA: Beacon Press.
Mitchell, S.A., (1988). *Relational concepts in psychoanalysis: an integration.* Cambridge: Harvard University Press.
Nigg, J. T., Lohr, N.E., Western, D., Gold, L.J., & Silk, K.R. (1992). *Malevolent object representation in borderline personality disorder and major depression.* Journal of Abnormal Psychology, 101, 61-67.
Ogden,T. H.; (1986). *Matrix of the mind: Object relations & the psychoanalytic dialogue.* Northvale, NJ: Jason Aronson.
Osgood, C. E. (1953). *Method and theory in experimental psychology.* New York: Oxford.
Rorschach, H. (1921/1951). *Psychodiagnostics.* Bern: Huber.
Sander, L. W. (1983). *Polarity, paradox, and the organizing process in development.* In J. Call, E. Galenson, & R. Tyson (Eds.). Frontiers of infant psychiatry, (pp. 315-327), New York: Basic Books.
Sandler, J. & Rosenblatt, B. (1962). *The concept of the representational world.* Psychoanalytic Study of the Child. 17, 128-145.
Stayner, D. (1994). *The relationship between clinical functioning and changes in self and object representations in the treatment of severely impaired inpatients.* Unpublished doctiral dissertation, The Teachers College, Columbia University.
Stern, D.N., (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology.* New York: Basic.
Urrey, J.L. (1985). *Self-in-relation: a theory og women's developmental.* Unpublished manuscript, Stone Center for Developmental Services and Studies, Wellesley College, Wellesey, MA.
Western, D., Lohr, N.E., Silk, K., Gold, L., & Kerber, K. (1990a). *Object relations and social cognition in borderlines, major depressives, and normals: A thematic apperception test analysis.* Psychological Assesment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2, 355-364.
Wilson, A., (1985). *Boundary disturbance in borderline and psychotic states.* Journal of Personality Assesment., 49, 346-355.
Zuroff, D.C. & Fitzpatrick, D. (1991). *Romantic relationship of dependent and self-critical women.* Manuscript submitted for publication.

Capitulo 2

"Diagnóstico del Psicodiagnóstico"

DIAGNOSTICO DEL PSICODIAGNOSTICO

CONFERENCIA DICTADA EN EL IV CONGRESO NACIONAL DE PSICODIAGNOSTICO
IX JORNADAS NACIONALES DE ADEIP .
5, 6 y 7 de octubre del 2000 .SALTA

Autora: Etel Kacero

Si he elegido como título de esta exposición, diagnóstico del Psicodiagnóstico es porque la tarea que supone me interpela constantemente desde lo cotidiano, desde los espacios de teorización, desde los ámbitos donde tiene lugar y desde los sucesos histórico sociales en los que estamos inmersos.
Re- preguntarnos sobre qué implica el psicodiagnosticar comprende el análisis de - al menos - tales dimensiones, si no queremos arribar a una ficción simplificadora o parcial
La reflexión que inicio toma el sentido que le da Castoriadis cuando puntualiza que la reflexión aparece cuando el pensamiento retorna sobre sí mismo y se interroga no sólo acerca de sus contenidos particulares, sino acerca de sus presupuestos y fundamentos. Constituye el cuestionamiento de lo instituido aun para re- aprobarlo luego.
Mi pretensión no es alcanzar una articulación armónica y total. Más bien concibo al psicodiagnóstico como un campo de problemas que es necesario desplegar, no encerrar en una estricta territorialización disciplinaria. Ya sabemos que esos espacios limitados producen efectos limitantes. Sirven para mantener hegemonías teórico- institucionales más que obedecer a la rigurosidad del saber.
Pero además considero una obligación ética dar cuerpo a los interrogantes que se abren a partir de las transformaciones de la subjetividad, de las nuevas tecnologías y de las demandas divergentes

La ciencia en nuestros días

La actualidad de la perspectiva científica está resquebrajada en su homogeneidad: admite la indeterminación; como reacción observamos un apresuramiento en la búsqueda rápida de certezas.
Ello impide la pregunta acerca de cuestiones como ¿desde qué paradigmas es pensado el psicodiagnóstico?. ¿ Podemos pensar lo distinto del sujeto desde un ángulo positivo?, ¿darle un lugar a cuestiones que permanecen invisibilizadas porque no pertenecen a esquemas teóricos conocidos y de este modo producir condiciones de enunciabilidad ? Los conceptos de confiabilidad y validez, tan asociados al psicodiagnóstico ¿ qué giros epistemológicos necesitan ?. Nuestros instrumentos de investigación , de escucha – observación son útiles para comprender las actuales claves del funcionamiento psíquico ?. Tenemos modelos para generar articulaciones interdisciplinarias y/ o contextuales ? . ¿ Qué instrumentos permitirían registrar los devenires y los procesos de transformación que va construyendo el sujeto a lo largo de su producción ?
En el psicodiagnóstico, como en la ciencia en general, ya no es posible anclarnos en la certeza de lo conocido; estamos embarcados en la aventura de lo no familiar, en la posibilidad de tener que pensar lo inesperado.

Podríamos seguir con la interrogación hasta el infinito, eludiendo la tan esperada definición. En lugar de definición preferiría hablar de la posibilidad de comprometernos con enunciados que permitan cuestionamientos y diálogos, pero también anclajes desde los cuales proyectar nuestra tarea
Una vía para pensar en estos futuros anclajes podría ser realizar un recorrido de los "usos" que a través de la historia ha tenido la palabra psicodiagnóstico, para arribar a esbozar cuáles serían las condiciones de posibilidad del trabajo de psicodiagnosticar en nuestros días.

Psicodiagnóstico: ayer y hoy

Durante mucho tiempo las técnicas de psicodiagnóstico sirvieron para identificar al sujeto humano en alguno de los pares opuestos: sano- enfermo; locura - cordura; normal – anormal. Con ellos se marcaba una marginación y una jerarquía que favorecía el dominio de unos sobre otros. Al mismo fin sirvieron los métodos de medición del cociente intelectual.
El hallazgo de lo "normal", el equilibrio, lo esperable fueron centro de la mirada. Como contrapartida aparecía claramente la desviación, la patología (Najmanovich,D).
Siguieron los tiempos de las descripciones exhaustivas de síntomas que evolucionaron hacia los códigos del DSM cuya finalidad es el establecimiento de "acuerdos en un sistema de observadores sobre determinados fenómenos, sin asignarles significados" (Fidel Lebensohn). En este paradigma del conocimiento el psicólogo observa desde afuera, buscando cómo se encajan o no los datos dentro de parámetros predeterminados. Se ocupa de lo singular sólo en tanto el sujeto se amolda o no a las características de la población.
Estos sistemas o parámetros se sitúan de manera cercana a una psiquiatrización de la conducta humana. Se trataría de establecer regularidades poblacionales, conformar entidades nosográficas o cuantitativas, sin consideración del contexto o de las complejas constelaciones que atraviesan esa producción. El eje está puesto en el acuerdo entre observadores o jueces, como suele decirse entre nosotros.
Esta posición está sustentada en algunos supuestos generales:

a) que la validez de las explicaciones y afirmaciones científicas se basan en una conexión directa con la realidad objetiva (Maturana).
b) Que el método científico, ya sea a través de la verificación, de la comprobación o de la falsación, revela, o por lo menos connota, una realidad que existe independientemente de lo que los observadores hacen o desean (id)
c) La adhesión acrítica a la lógica clásica que sostiene una concepción esencialista de las clases.

Se supone sin más, que existen clases naturales y métodos que permiten "descubrirlas". Como si las categorías existieran "en sí" o que la naturaleza ha sido pre-cortada o pre- clasificada, sin advertir que somos nosotros los productores de la categorización. Sin tener en cuenta que somos nosotros, nuestros procedimientos, nuestras técnicas y nuestras modalidades de interacción, las que producen las clases llamadas "categorías". De hecho el DSM va cambiando, de modo que su valor está sujeto a las nuevas experiencias. Y su grado de verdad está en relación a la cultura que lo ha generado. Esta

puntualización evita que sus conceptualizaciones se deslicen hacia valores de verdad objetiva y universal.
Lo que se denomina conocimiento "objetivo" no es más que el producto histórico de standarizaciones perceptuales y cognitivas que culminan con esa "naturalización" que lleva a concebir a esas construcciones como el único universo que garantiza la validez. (Najmanovich,D)
No se discute que sea posible hallar regularidades y que ellas permitan predecir algunos aspectos. Pero no se puede aceptar el deslizamiento semántico que se hace cuando se lo considera como conocimiento universal.
Hoy no podemos admitir que existan "clases naturales"; cada grupo huumano realiza diferentes distinciones; tampoco es que las clases presentan límites definidos, a veces los pretendidos límites son difusos y extensibles. Las capacidades humanas son complejas y multifacéticas y se resisten a su cosificación en "clases".
Sigamos con el recorrido propuesto. Podemoa preguntarnos qué decimos hoy cuando hablamos de psicodiagnóstico, cuál es el marco histórico social y científico en el que es legítimo sostener estas prácticas..?
Desde hace aproximadamente cuatro décadas la humanidad ha entrado en una sensación de movimiento vertiginoso, de terremoto, podríamos decir. Conducida de la mano de las ciencias que ya no permiten hablar de certezas, de esencias, ni de secuencias lineales unidimensionales, entramos en una densidad de redes de significado que exige otras lógicas para ser pensadas. Tampoco es posible seguir creyendo que existe una perspectiva privilegiada o que sea posible trabajar con un método infalible que otorgue validez absoluta a los resultados obtenidos.
La ciencia nos ha confrontado con el hecho de que todo conocimiento se da desde una perspectiva en un determinado contexto. Esto comporta la aceptación de que siempre habrá puntos ciegos a los cuales no tenemos acceso, ya que nuestras teorías, nuestras experiencias, nuestra sensibilidad y nuestros propios códigos, recortan siempre el campo de los datos que se nos hacen evidentes.
Estamos inmersos en un mundo cada vez más complejo y sofisticado. ¿ Nuestras formas de pensar actuales acompañan a esa complejidad ?.
A veces adoptamos una postura de simplificación como si los nuevos problemas que aparecen no existieran. Es que no es nada sencillo aceptar vivir y pensar en una sociedad turbulenta, discontinua. De allí la tentación de endurecer nuestros métodos, de ordenar mediante categorías pretendidamente universales (DSM) o de fragmentar el campo a investigar haciendo mediciones sobre aspectos parciales , fragmentando al ser humano para dilucidar , pongamos por caso, si tiene el perfil anoréxico, si es capaz de instrumentar técnicas de afrontamiento, si tiene condiciones para el liderazgo o habilidades técnicas.
Sin tener en cuenta si el marco conceptual permite las articulaciones necesarias para que tales distinciones o análisis parciales sean legítimos.
En estos casos los datos recogidos se elaboran probabilísticamente y se tornan significativos a partir de porcentajes de frecuencia. Se tiende a hallar al sujeto normativo. Una vez establecido, puntuado y standarizado obtenemos un mapa de referencia poblacional. Lo singular deviene un punto poblacional.
Es necesario señalar que tal diseño de construcción sirve a determinados propósitos: búsqueda de regularidades, trabajos epidemiológicos, búsqueda de entidades nosográficas territorializadas y tantos otros propósitos de screening.
Pero lo singular sólo tiene cabida en la medida en que se ajusta a las características de la población.

Estaríamos en un terreno equivalente al diagnóstico médico. Desde allí, desde ese campo legitimado de alta valoración y consenso, se habla de psicodiagnosticar, a partir de evaluar determinadas características, mientras que otras no serán dignas de ser tenidas en cuenta o dignas de ser puntuadas (objetivadas) porque no llenan las expectativas de frecuencia.
Claro que esta modalidad exige un observador desde afuera de lo observado, no participante suponiendo que ello es garantía de "objetividad". A partir de esta sistematización, la comunidad científica podrá guiar su quehacer ; las categorías seleccionadas funcionarán como un apriori y se verá y organizará el mundo desde allí.
Pero se olvida que es el científico el que construye el sistema y que únicamente cuando se standariza puede independizarse de su construcción.
Desde la perspectiva del sujeto, éste recibe un tratamiento no desde quién es, desde lo que dice de sí, desde sus circunstancias o padeceres, sino desde lo que "ese diagnóstico y el aparato social que lo sostiene prefiguran y establecen " (Schnitman D.)

Las razones del mercado o las razones de la ciencia...?

Hay otras dimensiones en juego en estos modos de trabajo de psicodiagnosticar. Desde hace unos años los seguros de salud son los que dictan las políticas en materia de psicodiagnóstico. Son ellos los que lo requieren. Financiados por el estado o por entidades
privadas justifican nuestra intervención para valorar su propia eficacia.
Tales condiciones y condicionamientos proporcionan la base para que nuestras prestaciones sean remuneradas.
De este modo quedamos incluidos en el mercado como los pacientes quedan encerrados en categorías inclusivas que ignoran el contexto e ignoran el vínculo desde el cual emergió ese conocimiento.
Así, por un lado los seguros de salud, por otro los grandes catálogos (DSM, CIE10) , a través de la codificación, la categorización, los standares instituyentes, derivan en un poder que otorga legitimidad a ciertos sucesos y desautoriza o anula otras manifestaciones.
No olvidemos que los laboratorios han invertido recursos y movido influencias para lograr plasmar en clasificaciones a determinadas manifestaciones de la conducta humana (ADHD, depresión, ansiedad...) para luego colocar en el mercado medicamentos específicos.
Aun podemos añadir algo: es más fácil pensar el sufrimiento si se consigue tener nombres y clasificaciones; es más difícil aceptar cuáles son las condiciones de posibilidad que la sociedad genera para que emerjan como tales.
Se podría preguntar, por ejemplo, cuando en el DSM se habla de stress post-traumático, quién es el que padece el trastorno; el individuo o una sociedad que ejerce violencia de tan distintas formas.
Y, por último, no tenemos que olvidar que las categorías del DSM están basadas en los deficit. No hay categorización para registros de otras dimensiones.
A pesar de todo, los manuales de Diagnóstico tienen su sentido en el marco de políticas de salud que, centradas en criterios económicos buscan encontrar parámetros para dictar operatorias terapéuticas convenientes a dichos modelos.
Es el aparato social quien construye y sostiene las demarcaciones.

Como vemos los contextos no están sólo haciendo tejido con los sujetos; también se sobreimponen a nuestros roles dentro de las organizaciones e instituciones donde actuamos. Si no los tenemos en cuenta o no los cuestionamos al aplicar los intrumentos de psicodiagnóstico corremos el riesgo de ejercer violencia sobre la persona, al adjudicarle sentidos o constricciones que no tienen en cuenta sus potencialidades. Tampoco las nuestras en relación a la capacidad de dar sentido a las producciones. Obligándonos a trabajar y a decidir en el estrecho marco de las categorías consensuadas.
Las objeciones planteadas no pretenden borrar la existencia de manuales, ya que instituyen un zócalo, una base de conversación con otros miembros del equipo y de la comunidad científica. Pero constituye un punto nodal la consideración del para qué, en qué contextos y de qué manera instrumentarlos, integrarlos, significarlos.
No es lo mismo un diagnóstico que se formule a la manera de una etiqueta identificatoria, que si se puede modular, transformar, dialogar con el profesional que lo derivó y se entrama con el contexto vivencial en que se inscribe el sujeto.
Sin embargo tenemos que considerar cuáles son los límites de esta manera de trabajar; en cuáles situaciones aceptamos tener esa mirada y cuáles son los efectos, las implicaciones pragmáticas de posicionarnos desde esa perspectiva, si es que queremos construirnos como sujetos de saber y profesionales responsables
En fin a qué nos comprometemos con esta modalidad de trabajo.

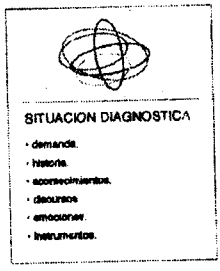
Alternativas, juegos y tramas

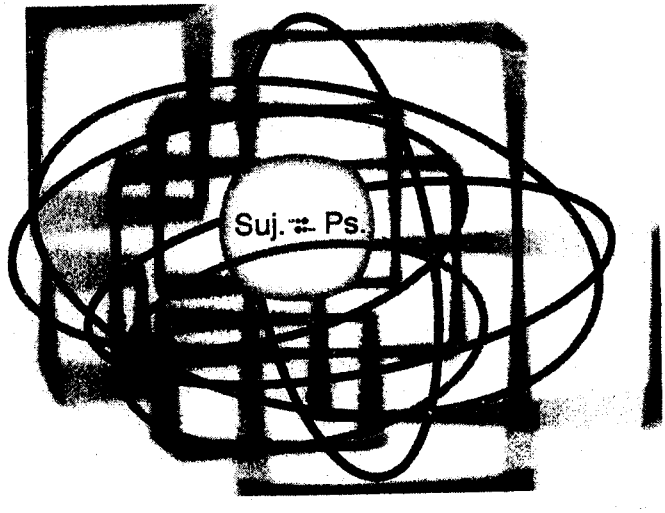
Nuestra perspectiva puede variar al incluir lo dejado de lado en los métodos normativizados: el contexto vital, la trama vincular, la emocionalidad que se juega y, por supuesto incluirnos a nosotros mismos como parte de la observación. Incluir el tiempo, las transformaciones dentro del proceso, ir rastreando cómo se produjo este presente del paciente. No constreñir nuestra mirada a la presencia de la repetición; agudizar nuestra percepción para observar la diferencia, las inflexiones que se producen dentro de lo igual.
Me refiero a lo clasicamente conocido respecto a que se deben observar las constancias o continuidades (recurrencias). Si bien las invariantes pueden evidenciar características importantes del psiquismo, debemos también atender a los elementos discordantes.
A veces este elemento discordante en la producción puede dar la clave de un desorden de comienzo; puede revelar la condensación de momentos históricos constituyentes de un núcleo enquistado que no adquiere significación para el sujeto. Este fenómeno extraño producido desde el discurso o concretado en una organización espacial bizarra (gráficos), puede estar hablando de vínculos generacionales apelmazados, sin transformación a través del tiempo, o puede estar expresando representaciones culturales que hoy permiten acceder a otras arquitecturas del mundo que pueden ser fusionales o fluídas, que comportan concepciones espaciales que van más allá de los espacios euclidianos.
Roland Barthes sostiene que un rasgo raro tiene tanta importancia como uno frecuente. Lo que importa es registrar *todas las diferencias posibles* para poder hallar 'unidades de sentido . No hallar diferencias meramente para contabilizar cuántas de ellas se pueden observar.

La investigación procurará encontrar aquello que marca diferencias en lo igual y buscará establecer relaciones que permitan hacer emerger lo análogo dentro de la diferencia.
Pienso que efectivamente es lícito poner de relieve las recurrencias de los enunciados de la producción del sujeto, pero siempre que se atienda a sus deslizamientos, a las relaciones de combinación y transformación. El sentido no depende sólo de los elementos que se reiteran, sino del modo como se combinan. Ni los elementos preexisten a la relación, ni la relación preexiste a los elementos. Se constituyen al mismo tiempo.
Mi pensamiento, que seguramente comparten muchos colegas, consiste en la idea de que la búsqueda de certezas atenta contra la posibilidad de admitir la complejidad.
La vida psíquica no es un sistema cerrado y, como tal, exige para su conocimiento la consideración de que los acontecimientos, los encuentros, las pérdidas, no son reimpresiones, sino reediciones (Hornstein). La mirada entonces, se dirigirá a buscar los indicios de cómo el sujeto enfrenta los distintos desafíos que están representados por las tareas que les proponemos; qué recursos, estrategias y movimientos puede operar con cada uno de ellos. Por eso antes de considerar los "resultados" (respuestas, ejecuciones, resoluciones, performance..) es necesario examinar cuáles son las características de cada uno de los dispositivos que les presentamos, qué desafíos representan para el sujeto , cuál es su soporte lingüístico (gráfico, verbal, acción....) y recién entonces observar qué códigos o lógicas funcionaron en el sujeto para su resolución. (se muestran dos láminas de Ro. para observar su arquitectura espacial)
Si podemos hacer emerger esos códigos podremos hacer evidentes sus restricciones- coerciones o las aperturas y libertades ; atender al proceso temporal de construcción de sus trabajos pondrá de relieve sus luchas, sus fracasos, los tironeos regresivos o paralizantes.
La consideración de esta dimensión temporal es ya ineludible para la problemática contemporánea. En ese sentido trabajar desde esta perspectiva conduce a la necesaria inclusión de los contextos en que se mueve tanto el sujeto como nosotros mismos. Me refiero a

- la demanda específica que motivó el psicodiagnóstico.
- la propia historia del sujeto
- el vínculo que se genera en la situación diagnóstica
- lo que las nuevas tecnologías de la comunicación están provocando como procesamientos cognitivo-emocionales, sentidos corporales trastrocados, espacio tiempo paradojales...
- Las lógicas de la cultura con sus particulares modalidades de vínculo, quiebre de valores...

(Se muestra una filmina que ilustra el entretejido de todos estos factores)





La postura que adopto frente al uso de nuestros instrumentos consiste en considerar que la producción obtenida no sólo es la manifestación de la estructura preexistente del sujeto; se puede pensar como el esfuerzo de reparación, modificación o reconstrucción de aspectos vividos en el pasado. Se puede pensar como los efectos de la lucha emprendida y la fuerza libidinal que todavía está en juego. Rescatando así la dimensión de salud que batalla contra el fracaso y la destrucción. Haciendo emerger lo vivo que hay en cada producción, aun cuando a veces se perciba una fuerza empecinada en anular esa dimensión . Me refiero a lo que P. Aulagnier llamó "deseo de no deseo".
Todo ello exige un permanente ejercicio de **enfoque- desenfoque,** de análisis de indicios a miradas más amplias que incluyan y relativicen los sucesos dentro de los ámbitos y los tiempos. Ir de lo micro a lo macro y de lo macro a lo micro de modo de poder calibrar la relevancia de los sucesivos paisajes que se dibujan.

Historia , cultura y subjetividad

Este movimiento de Zoom que respondería a la multiperspectiva del paradigma de la complejidad, tampoco basta
Es necesario tener en claro sobre qué concepto de psiquismo estamos construyendo hipótesis, cuáles son las transformaciones que se van operando en la subjetividad , por obra de la globalización, de los dominios y pérdidas espacio-temporales, de las formas de consumo, de las nuevas maneras de vivir, gozar y trabajar, de sentir la corporeidad.

Si los modos de producción de subjetividad están variando, nuestros instrumentos de investigación ¿ siguen siendo aptos para comprender las nuevas producciones?
¿ Entonces es necesario desechar los instrumentos tradicionales y usar otros que las investigaciones actuales y también el mercado está ofreciendo? . Seguramente la incorporación de nuevos instrumentos puede ser pertinente. Otra alternativa posible sería poder construir modelos nuevos de leer la producción. Modos que nos permitan hacer visibles otros aspectos, establecer conexiones que generen otro espesor, considerar los bucles, los pliegues que se pueden observar para abrir sentidos.
No podemos volver atrás en busca de lo simple. Bachelard decía: lo simple no existe, existe lo simplificado.
Nuestro debate se tiene que jugar no tanto respecto de qué corriente es la más acertada para abrir el enigma de la persona. Hoy el debate pasa por si se opta por la simplicidad o por la complejidad. (Horstein)
No podemos trabajar con categorías selladas, el sujeto merece que podamos leer el abanico de posibilidades que tiene. Un sujeto puede funcionar en clave simbiótica pero también mostrar otras organizaciones de distinto grado de evolución e integración. Cuáles son sus modos de funcionamiento, cuáles posibilidades no desplegó, qué escenas no fueron narradas....?

El trabajo de psicodiagnosticar

Para nosotros implica un arduo trabajo. Exige la capacidad de observar, escuchar, traducir, formular hipótesis, explorar nuevos indicios, hallar metáforas, realizar conexiones, volver atrás para construir otras hipótesis; traer al alcance de la mano otras experiencias similares, teorías que puedan anclar la diversidad de fenómenos que van sucediendo. La lectura lineal estará entrecruzada por la lectura oblicua o por la lectura de lo no dicho en el discurso o lo no plasmado en la materialidad de un gráfico. Las ausencias y vacíos pueden ser estructurantes y constituir claves organizadoras de los elementos presentes.
Cada producción constituye un rompecabezas que se nos ofrece para que le demos sentido, una cierta unidad y coherencia pero dentro de una modelización abierta y dinámica.
Podemos decir también que la producción puede considerarse como un texto; pero ningún texto, ningún relato puede interpretarse en un solo nivel; permite lecturas alternativas, porque es, desde el vamos, polisémico y cuantos más ejes o puntos de vista tengamos podremos abarcar con mayor comprensión sus dimensiones significativas.
Considerando que la subjetividad, de hecho, es polifónica (Bajtin) y que el texto es polisémico podría tenerse la impresión de que el rompecabezas tiene infinitas piezas y nunca llegaríamos a armarlo. Cuál sería el hilo de Ariadna que nos podría guiar.?
Un camino posible sería la pregunta que se nos formula; otra via puede ser el reconocimiento de isomorfismos (relaciones comunes en el seno de entidades diferentes). La perspectiva semiótica donde el modo de enunciación y el sistema semántico sean los ejes. ....
Hay muchos caminos pero a priori no se puede decir cuál sería el más adecuado. Cualquier opción que se tome va a restringir el campo de lo posible y a acotar cuál, dentro de ese marco, va a ser el camino más fructífero. Pero será siempre el

psicólogo el que durante el proceso encontrará la forma más pertinente de armar la producción de sentido.
La articulación a la que se llegue puede abarcar distintos niveles y construirse para distintos objetivos.
Sin embargo cualquier integración a la que se arribe será siempre provisoria, porque nuevos datos, otros devenires u otros vértices de mirada podrán cambiar la red de significaciones al producir la emergencia de nuevas articulaciones.
Es que admitir la complejidad, la multidimensionalidad no implica que podamos hablar de completud. No podemos escapar de la incertidumbre.
Prigogine lo dice con las palabras justas: "Reconocer la complejidad, hallar los instrumentos para describirla y efectuar una relectura dentro de este nuevo contexto de relaciones cambiantes del hombre con la naturaleza, son los problemas cruciales de nuestra época" (1982)

La verdad

En el trabajo de psicodiagnosticar podemos detenernos en el interrogante epistemológico de cómo conocer la verdad, o preocuparnos más por cómo llegamos a darle sentido a la experiencia.
Estas alternativas constituyen dos modalidades de funcionamiento cognitivo, dos modalidades de pensamiento y, cada una de ellas brinda modos característicos de ordenar la experiencia, de construir la realidad. Tienen principios funcionales propios, distintos tipos de causalidad. En el primero tampoco ya se habla de "verificación". Si se admite la corroboración. Popper admite la falsación como método de corroboración.

(Los que hablan de "verdad" tampoco dicen la verdad sino que emplean un modelo standarizado repetible. Pero recordemos que lo standarizado limita las posibilidades de interpretación.)
En el segundo no se busca la verdad sino la verosimilitud. Que podría caracterizarse como la credibilidad en relación a la red de relaciones en la que estamos insertos, tanto la persona a la que pretendemos conocer como nosotros mismos.
De todos modos las alternativas mencionadas y la práctica de una u otra no ocurren porque sí. Se crean en un tiempo histórico y obedecen a finalidades acordes con una sociedad que tiene necesidades específicas de operación; y también hablan de cómo el psicólogo se posiciona en relación a su tarea .
Ambas pueden ser complementarias pero son irreductibles entre sí. Los intentos de reducir una modalidad a otra o de ignorar una a expensas de la otra hacen perder la rica diversidad que encierra el pensamiento (Bruner J.).
Más allá de estas consideraciones pensemos que los dispositivos creados para conocer nunca son inocentes o neutros. Por el contrario forman y con- forman el matiz y la estructura de lo que logramos evidenciar .

Presentación de Filmina

PARADIGMAS

Los paradigmas constituyen el marco de pensamiento , el conjunto de representaciones propias de una época, a partir de las cuales se construye el conocimiento.

Tales representaciones determinan:

* Qué entidades pueblan el mundo y cómo se relacionan.
* Qué aspectos del mundo son relevantes

* Qué preguntas son legítimas

* Qué clase de respuestas son aceptables

* Cuáles son los valores con los cuales debemos manejarnos

* Qué clase de técnicas son consideradas adecuadas.

* Qué lenguajes y sistemas simbólicos se consideran pertinentes para expresar los
conocimientos alcanzados

Podemos decir en palabras de M. Mc Luhan: "La verdad no es copia. No es un rótulo, ni una reflexión mental. Es algo que hacemos en el encuentro con el mundo que nos está haciendo"

Son aplicables aquí sus palabras cuando se refiere a que " el medio es el mensaje".Es que en el campo del psicodiagnóstico es absolutamente pertinente sostener que el dispositivo de conocimiento conforma el saber al que se arriba. Cada forma de organizar el conocimiento abre un horizonte de exploración, permite opciones cognitivas diversas. No son recursos externos; implican transformaciones en las evidencias posibles. Bachelard ya lo decía: "el objeto se construye con el método."

La utilización de categorías a priori permite autonomizar la producción respecto del mismo investigador. Al resultado de ese procedimiento se lo llamó "objetividad".

Sin embargo tales "resultados objetivos" no pueden generalizarse más allá de la ocasión histórica y el espacio geográfico en el que fueron obtenidos. Ninguno es fiable desde un punto de vista transhistórico.

La alternativa que tomamos cuando realizamos un psicodiagnótico podría describirse como la consideración de la producción como un texto; como una narración que implica para el que la lee una conexión empática, estrecha con el material, que se produce en un proceso interactivo altamente comprometido que pone en juego lo sostenido por Bion de que el conocimiento se produce en el vínculo.

Es en ese sentido que se puede hablar de una dimensión ética en nuestra tarea. El psicodiagnóstico no puede ser un discurso abstracto, general. Es ante todo una relación con el otro y un compromiso permanente con él y con nuestra propia realización liberadora, creativa.

Esto no nos hace más sencilla la tarea. En cada situación necesitamos pensar una solución novedosa, nuevas conexiones para relacionar los distintos niveles que se juegan, establecer hipótesis y ponerlas a prueba dentro del mismo material, construir invariantes dentro de las transformaciones... para poder llegar a esbozar un orden de sentido

Es poner en práctica lo que dice Castoriadis: "Elucidar es el trabajo por el cual los hombres intentan pensar lo que hacen y saber lo que piensan" (1983). Esto pretende constituirse en una ética de la práctica: poder dar cuenta de lo que decimos y tomar la responsabilidad sabiendo cuáles pueden ser las implicaciones de nuestro decir.

En fin, tenemos que elegir en qué mundo vivir y qué lugar le damos a las voces dominantes: mercado, consumo, laboratorios, instituciones profesionales a las que pertenecemos, políticas de salud.....

La opción de tener que decidir si DSM o diagnóstico constructor de sentidos o si usamos técnicas cuantitativas o cualitativas nos arrincona frente a una polaridad sin salida. Sería deseable pensar en cada ocasión en cuáles contextos, en qué niveles, con qué objetivos, para quién... vamos a instrumentar una u otra manera de trabajar, qué grados de modulación o integración son posibles

Personalmente me adhiero a la posición que nos transmite Chesterton en boca de su famoso detective : el padre Brown, su detective espiritual. Cuando al padre Brown le preguntan por su método, por su secreto , reponde:

"La ciencia es una gran cosa cuando la tienes a tu disposición; en su sentido real es una de las palabras más grandiosas del mundo. ¿ Pero a qué se refieren estos hombres cuando la utilizan hoy día?. ¿Cuándo dicen que la detección es una ciencia? Cuando dicen que la criminología es una ciencia?. Se refieren a salir del hombre, a estudiarlo como si se tratara de un gigantesco insecto; bajo lo que ellos llaman una luz imparcial; bajo lo que yo llamo una luz deshumanizada. Se refieren a alejarse un gran trecho de él, como si fuera un lejano monstruo prehistórico; a observar la forma de su "cráneo criminal" como si se tratara de un desarrollo misterioso..... Cuando el científico habla de un sujeto, nunca se refiere a sí mismo, sino siempre a un vecino; probablemente a su vecino más pobre. No niego que esa árida luz pueda ser de utilidad alguna vez; aunque en cierto sentido es el mismísimo reverso de la ciencia.... Es tratar a un amigo como a un extraño y fingir que algo familiar es realmente remoto y misterioso. Es como decir que un hombre tiene una trompa entre los ojos, o que cae en un arrebato de insensibilidad cada veinticuatro horas. Bueno, lo que llamas "secreto" es exactamente lo opuesto. No intento salir del hombre. Intento adentrarme en él "

Por último acompaño a Wittgenstein cuando dice: " No quisiera que mis escritos ahorraran a otros el trabajo de pensar, sino, si es posible, estimulen a otros a pensar "

Referencias bibliográficas:

Bruner, J. (1996) *Realidad mental y mundos posibles*. Gedisa, Barcelona.

Castoriadis,C. (1983)*La institución imaginaria de la sociedad.* Barcelona. Tusquets.
Najmanovich, D. (1998) *Inteligencia única o múltiple: un debate a mitad de camino,* en Rev. Temas de psicopedagogía N° 7. Fundación Eppec .

Najmanovich, D. (Julio 1997) *Diagnóstico: del monólogo de manual a la dinámica del diálogo,* en Rev. Sistemas familiares.

Prigogine, I. (1993*) ¿Tan solo una ilusión* ? Barcelona. Tusquets.

Capitulo 3

La Proyección: argumento

LA PROYECCIÓN

REVUE FRANÇAISE DE PSYCHANALYSE
La Projection

Págs 685 a 691)

2000 TOME LXIV

Introducción: Jean-Michel Porte, Victor Souffir
Tradución: Helena Lunazzi de Jubany

INTRODUCCIÓN

La proyección es actualmente una noción muy corriente, digamos casi banalizada. Sus acepciones se han multiplicado hasta volver su definición problemática. Podemos entonces visualizarla como un concepto?. Nuestro objetivo apuntará a estimular una reflexión sobre sus fundamentos y sus significados. Sin embargo, no dejamos de lado plantear la cuestión de un eventual desmembramiento.
Apareció muy temprano en 1895 en la obra de Freud [1], en un momento en el cual se comprometió intensamente en el conjunto del campo psicopatológico, persuadido de vincularla con el conflicto psíquico y más particularmente la defensa en relación a las representaciones relativas a la vida sexual, etiología de toda afección psíquica. Pero, destaquémoslo, él impulsó toda la idea de solución de continuidad entre la vida psíquica normal y la psicopatología, lo que lo diferenció radicalmente de sus contemporáneos. Para él, la proyección no es en sí misma patológica: ella consiste en el "mal uso de un mecanismo corriente".
Antes aún del invento de la represión, Freud plantea que el factor patógeno es la necesidad imperiosa de un sujeto por desconocer una cierta realidad, de olvidar a fin de cuidar una opinión aceptable de él mismo. Respecto de las operaciones defensivas, la conversión de un afecto y el desplazamiento, la proyección apareció de conjunto en los cuadros clínicos que Freud percibe como muy diferentes de la Histeria y de la Neurosis Obsesiva: se trata de la Paranoia que designa en su época diversas psicosis alucinatorias y delirantes de las cuales distingue perfectamente ciertas especificidades.
Cuando opera la proyección, Freud releva un conjunto de particularidades en la economía psíquica[2]: La intensidad superior del conflicto, la pérdida de objeto, el fracaso de la defensa, las deformaciones del yo, la huída fuera de la realidad, el rechazo de la representación fuera de la psique y su retorno por la vía alucinatoria. La proyección indica un defecto de elaboración psíquica. Dirigiendo la excitación excesivamente intensa al exterior, ella amputa al psiquismo de los conflictos que lo sacuden. Freud separa y opone, desde el comienzo de su obra, el pensamiento neurótico que conserva, con el pensamiento psicótico que expulsa. Pero durante

[1] S Freud (1895) Manuscrit H, La naissance de la psychanalyse. París, PUF, 1979.
[2] S. Freud, Manuscrit K, "Les psychonévroses de défense" "Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense".

muchos años, la proyección es aún una forma de represión y la alucinación un simple modo del retorno de lo reprimido.
En 1911, en "El Presidente Schreber", ilustración de la teoría psicoanalítica de las psicosis, la proyección junto con la homosexualidad, en sus múltiples combinaciones explican y relacionan entre ellas las diferentes formas de la paranoia. Es en ese momento que Freud produce una avanzada teórica que hace salir a la psicosis del campo de la represión. Mientras que él ha siempre postulado, para las psiconeurosis, un aparato psíquico intacto, nos indica que una formación psíquica de importancia se correlaciona con la proyección psicótica: "No es justo decir que el sentimiento reprimido en el interior sea proyectado afuera al exterior; se debería mejor decir, como lo vemos en el presente, que aquello que ha sido abolido en el interior retorne desde el exterior". La puesta en el exterior es entonces correlativa de un borramiento interno, precursor de lo que será más tarde la escisión del yo. La necesidad por la cual un sujeto rechaza una parte de su vida psíquica transforma al mismo tiempo su universo, puesto que "su mundo exterior se colorea con lo que es rechazado, el deseo se cambia en hostilidad". Pero los procedimientos restitutivos, de vuelta a la realidad, están siempre activos y subyacen a todas las manifestaciones psíquicas.
En 1915, a propósito de la fobia, Freud utiliza una acepción de la proyección más circunscripta. Ella aminora el peligro pulsional que el yo, bajo el golpe de la angustia de castración, no puede "tratar de otra manera". Más tarde Freud[3] precisará que la proyección, complementaria del desplazamiento, mantiene con él una relación secundaria. La regresión actúa primero en la constitución de la imagen angustiante, la transformación del padre castrador en animal terrorífico. La noción de para –excitación (1920) explica la eficiencia de la defensa proyectiva.
La proyección para Freud no está solamente al servicio de la defensa contra la angustia o del desconocimiento de la realidad. Independientemente de todo conflicto interno, él la ve en acción en la superstición y la religión, como un mecanismo primitivo, antropomórfico, de conocimiento y adaptación a un mundo amenazante[4]. En las relaciones interpersonales ella se convierte en el agente de un cierto conocimiento de los sentimientos del otro. Los celosos "proyectan al exterior sobre otros lo que ellos no quieren percibir en ellos mismos (...) pero ellos no lo proyectan en el aire (...) por el contrario ellos se dejan conducir por su conocimiento del inconciente y desplazan sobre el inconciente del otro la atención que sustrajeron de su inconciente personal[5]. Freud relaciona estrechamente la proyección con la percepción "en ciertas condiciones, aún no del todo establecidas, percepciones internas comprendiendo allí los procesos que afectan los sentimientos y el pensamiento, son proyectados al exterior como percepciones sensoriales, a fin de realizar la puesta en forma del mundo externo, cuando ellas deberían permanecer en el mundo interior"[6].
En el Esbozo, la investigación freudiana busca no solamente comprender la patología, sino también elucidar la construcción del aparato psíquico, la producción del pensamiento en la economía psíquica y somática. A partir de 1911, el principio de placer y el principio de realidad, la percepción en sus relaciones con la representación, la dialéctica del adentro y del afuera, el yo y el objeto primario, el odio y la libido, colocan en el primer plano la pareja introyección proyección.

[3] Inhibition, symptóme, angoisse, 1926.
[4] Tótem et tabou (1911)
[5] Freud, 1922
[6] Tótem et tabou (1911)

Proyección, percepción, representación de la realidad, prueba de realidad se encuentran íntimamente unidas.
La Proyección en el interior del aparato psíquico es reconocida en la formación del sueño, y se halla operante en el funcionamiento del pensamiento, el que tiene necesidad de recuperar un cierto grado de sensorialidad para volverse conciente.[7]
Recordemos igualmente esta nota de 1927: "El yo finalmente es derivado de sensaciones corporales, principalmente de aquellas que tienen su fuente en la superficie del cuerpo. Puede, de este modo, ser considerado como *una proyección mental de la superficie del cuerpo* y, aún más, representa la superficie del aparato mental".
En 1924 Freud [8] articula la proyección a la segunda teoría de las pulsiones, en una concepción extensa, casi biológica de las relaciones entre el individuo, el organismo y su medio. La pulsión de muerte en exceso no sujetada por la coexitación libidinal, debe ser expulsada bajo la forma de sadismo. La Proyección, mantiene la deflexión hacia el exterior de las pulsiones destructivas, deviniendo muy cercana al investimiento primario, lo que diversos autores nombran proyección primaria.
Es en este camino que se orienta Melanie Klein[9], quien renueva las concepciones anteriores de la proyección con su concepto de *Identificación Proyectiva* (IP) su éxito no es desmentido, pero la multiplicación de sus acepciones ha tal vez contribuido a un cierto embrollo.
Apoyándose sobre observaciones de pacientes esquizofrénicos, ella describe una modalidad defensiva compleja que muestra la proyección *dentro* de la madre, apuntando a un control fantasmático del objeto, identificación que retorna con una vivencia persecutoria. Sirviendo para luchar contra la separación al mismo tiempo que para atacar al objeto, cuando se la utiliza con exceso, la identificación proyectiva puede distorsionar las relaciones objetales y la identidad del sujeto llevándolo a la deficiencia intelectual. Herbert Rosenfeld reencuentra ese mecanismo en otros estados patológicos: la paranoia, la homosexualidad, la frigidez femenina, la despersonalización. Constituye una forma primitiva de relación con el objeto. Joan Riviére (1948) La encuentra en casos de fobias.
Para Bion, la identificación proyectiva se encuentra bajo dos formas. En su forma normal (realista) permite la comunicación con el otro, la comprensión intuitiva que nosotros tenemos del otro a través de la empatía. Bion se alía así con la concepción de Freud y, como Winnicott, subraya el rol del objeto externo en la constitución del psiquismo. A través de la Identificación Proyectiva, verdadero lazo con el pecho, el bebé tiene la posibilidad de "experimentar" sus propios sentimientos en el interior de una personalidad bastante fuerte para contenerlos. Pero "la imposibilidad de emplear ese mecanismo, ya sea porque la madre rechaza ser el receptáculo de los sentimientos del pequeño bebé, ya sea porque el odio y la envidia del paciente impiden a la madre llenar esa función, acarrea la destrucción de la relación entre el bebé y el pecho y, por consecuencia, un trastorno grave de la pulsión de curiosidad que se halla en la base de todo aprendizaje"[10]. Los sentimientos de odio se dirigen entonces contra todas las emociones y contra la realidad externa que los suscita. Entonces este odio entraña recurrir a la identificación proyectiva bajo su forma patológica, intensa, frecuente, a

[7] "Le moi et le ca" (1923)
[8] Le probléme économique du masochisme"
[9] M. Klein (1946), Notes sur quelques mécanismes schizoides, in *Developpements de la psychanalyse*, PUF.
[10] W. R. Bion (1959), Attaques contre la liaison, in *Réflexion faite*, Paris. PUF, 1983, p. 120.

gran distancia, omnipotente, que apunta a la expulsión de fragmentos escindidos del yo, de las relaciones, de partes del aparato perceptual, los objetos bizarros. Es el campo de la esquizofrenia. En el análisis, la transferencia en los pacientes con personalidad psicótica, permite reactualizar esa relación.
Bion ha llamado la atención sobre el modelo continente-contenido como elemento indispensable para la constitución y el crecimiento del psiquismo. La existencia de tal sistema dependería del buen funcionamiento de la Identificación Proyectiva. El psicoanálisis se ha enriquecido con una distinción fundamental: la proyección en el vacío no tiene el mismo valor funcional que la proyección sobre un objeto o dentro de un objeto. Es necesario que la proyección de los contenidos caiga sobre alguna cosa o sobre alguien. Aquí se trata de la distinción que hace André Green entre excorporación y proyección[11].
Para los autores post-kleinianos que se interesaron en el autismo, la identificación proyectiva no está dada. Ella permite fantasear el ataque, la devoración, la penetración, la persecución y preludia entonces una posibilidad de pensar un objeto separado de sí. Carente de poder elaborar la fantasmática sadomasoquista, el sujeto vive en un mundo bidimensional, bajo el régimen de la identificación agresiva. Bajo la presencia o la ausencia de la identificación proyectiva reposa la distinción capital entre psicosis y autismo.
Para Benno Rosenberg, no se puede comprender la diversidad de las formas de la proyección sin articularla con el cuadro de la segunda teoría de las pulsiones, con la escisión del yo, con la negación y con el masoquismo. Él la concibe antes que nada, como un medio de defensa en relación con la destructividad interna.[12]
La proyección parece constituir una encrucijada en la que se entrecruzan una serie de problemas fundamentales en psicoanálisis que merecen un nuevo cuestionamiento.
Es esta multiplicidad de usos del término proyección en psicoanálisis (y muy especialmente del término de identificación proyectiva), es la variedad de las problemáticas en las cuales la hacemos intervenir las que plantean la cuestión de un eventual desmembramiento. Esta complejidad explica que Freud haya renunciado a publicar el ensayo metapsicológico sobre la proyección, el famoso estudio sintético que durante tanto tiempo dejó para más tarde?.
Ciertos autores nos han, después de muchos años, precedido. Hemos ya evocado la noción de "Excorporación" correspondiente a la expulsión de una tensión interna, anterior a la diferenciación sujeto objeto. Citemos también el concepto de "extrayección" que E Weiss[13]
define como la transformación de una parte del yo en una representación de objeto. Según sea que el movimiento proyectivo atribuya al objeto rasgos que encuentren correspondencia real o que consistan solamente en atribuciones falsas, él distingue respectivamente la "objetivación" y la "verdadera proyección".
Más recientemente Novick y Kelly[14] han propuesto diferenciar la proyección, exteriorización de mociones pulsionales, de la externalización, procedimiento más adaptativo que patológico, apuntando a paliar una herida narcisística por la

---

[11] A. Green (1971), La projection: de l' identification projective au projet, in *La folie* privée, Paris, Gallimard, 1990.
[12] B. Rosemberg (1985), Reflexión sur la diversité et les limites de la projection, in *Le moi et son angoisse*, Paris, PUF, coll. Des "Monoigraphies de la RFP", 1997, et B. Rosenberg (1981), Sur la négation, in *Les Cahiers du Centre de psychanalyse et de psychotérapie*, n° 2.
[13] E. Weiss (1947), Projection, extrajection and objectivation, *The psychoanalytic Study of Child*, 25, 69-95.
[14] J. Novick et K. Kelly (1970). Projection and externalisation. *Psychoanalitic Study of Child.*

atribución "natural y generalizadora", según un modo de pensamiento primitivo, de las características del yo sobre los objetos. De una cierta manera se encuentra así, propuesta de nuevo la cuestión de la diferenciación entre proyección "normal" y "patológica".
Podremos a continuación así, elegir, ilustrar o profundizar algunas problemáticas que, entre otras, nos parecen importantes:

1. *La Fobia* Es mucho más que un síntoma presente en numerosas estructuras, defensa última de un psiquismo amenazado. Ciertos autores, retomando a Freud, la convierten en la estructura de base del Psiquismo. Según Annie Biraux una "estructura hecha que se formalizará según modelos de más en más complejos en el curso del desarrollo y de la maduración pulsional"[15]. Por su lado, André Green[16] propone el término de actitud fóbica central como actitud de base de la psiquis que se señala en las curas de los estados límite (borderline) mediante la evitación del pensamiento y de las asociaciones.

2. *El negativo y la alucinación.* Con su concepto de Forclusión, Lacan ha retomado y radicalizado la distinción freudiana fundamental entre Represión (*Verdrangung)* y (*Verwefung)* "lo que ha sido forcluído de lo simbólico reaparece en lo real" al punto de plantear el problema de la legitimidad del abordaje psicoanalítico de las psicosis. Cuál es la transformación inversa de la forclusión? Interroga Gilbert Diatkine[17].
   El negativo, la alucinación negativa, soportes de la negación, sobre los cuales André Green llama nuestra atención después de mucho tiempo, originan numerosos problemas teóricos y técnicos en la práctica contemporánea. Algunos autores distinguen un campo alucinatorio positivo basado sobre la experiencia de satisfacción, y un campo alucinatorio negativo basado sobre la experiencia del terror (F. Duparc y C. Couvrer)[18]. Para S y C Botella[19] existe una disposición alucinatoria permanente del psiquismo, frenada durante el día, que explica la capacidad de regresión formal del pensamiento. Esta disposición se distingue de la alucinación psicótica, vía de descarga de toda tensión psíquica, marcada por la impronta de la negativización de la realidad psíquica. Para Benno Rosenberg la satisfacción alucinatoria del deseo "es una proyección, pero una proyección secundariamente introyectiva".
   La experiencia clínica de los analistas, en la cura y en psicoterapia, debe aún ser interrogada: qué decir acerca del desarrollo de "alucinaciones en el sujeto normal, alucinaciones, recuerdos casi alucinatorios" de los últimos tiempos de los escritos de Freud en los cuales el traumatismo tomó un lugar tan grande?. Qué decir del trabajo del delirio que mezcla estrechamente, es decir indistintamente, representación, alucinación y percepción?

---

[15] A. Biraux , *Les phobies*, Paris, PUF, 1995, p. 89.
[16] Green, *La position phobique centrale*, Conférence á la SPP (17 mars 1998).
[17] G. Diatkine (1998), *Jacques Lacan*, Paris, PUF, "Psychanalystes d' aujourd' hui", p. 39.
[18] Voir F. Duparc et C. Couvreur, in *RFP*, 1/1992.
[19] C. Et S. Botella (1990), La problématique de la regresión formelle de la penseé et de l' hallucinatoire, *La psychanalyse questions pour demain*, Paris, PUF, (Monographies de la RFP).

3. *Si la percepción* se reduce al mínimo en la cura con el fin de dejar el máximo lugar a las representaciones, no sucede lo mismo en las formas más recientes de tratamiento analítico: psicoterapia y psicodrama. La estimulación de la capacidad proyectiva, el aporte de nuevas percepciones parecen dar un soporte de montaje al trabajo de representación o intervenir como un elemento de mediatización de los vacíos esencialmente traumáticos. La alucinación supone que el dispositivo de la prueba de realidad esté abolido, que la conciencia confunda percepción y representación. Pero el sentimiento de evidencia con el cual se cargan nuestras percepciones, no obtiene su fuente sin un cierto grado de proyección, ya que la realidad del objeto externo surgiría clásicamente del fracaso de la satisfacción alucinatoria?.
   Las marcas perceptivas surgidas de un acontecimiento real que no fue nunca ni percibido ni representado, a las cuales el psicoanalista no puede tener acceso más que a través de un trabajo singular de regresión formal[20], se deben a un fracaso fundamental de la proyección?

4. *La cura analítica:* destacamos que en Freud la proyección no fue jamás vinculada con la situación analítica. Ella no designa nunca a la transferencia sólo salvo en el *psicoanálisis salvaje a* propósito de la transferencia negativa: "No solamente el médico se vuelve fácilmente objeto de diversos sentimientos hostiles de su paciente, sino que debe también resignarse a aceptar una cierta responsabilidad, por una especie de proyección, de los deseos secretos y rechazados de éste". Si Freud no invoca la proyección en relación a la transferencia, podríamos por ello pensar que está ausente? No es una manera de significar su constante desconfianza respecto de una relación transferencial-contratransferencial amenazando siempre no poder ser manejada y por lo tanto desbordar el encuadre analítico?

[20] C et S Botella (1992), Le statut métapsychologique de la perception et l' irreprésentable, *Revue francaise de psychanalyse*, 1/1992.

Capitulo 4

"La Proyección como Proceso
y como Mecanismo"

LA PROYECCIÓN COMO PROCESO Y COMO MECANISMO

Bernard Brusset

La proyección es a la vez un mecanismo elemental testimonio de la fragilidad de la organización defensiva y un proceso cuyo rol es fundamental en el funcionamiento psíquico. En este doble aspecto, la proyección guarda especificidades diferentes en la neurosis y en la psicosis al punto que se las deba considerar como fundamentalmente diferentes?. O bien las diferencias de contexto, del nivel del funcionamiento psíquico, de lugar, de función pueden explicar las diferencias clínicas justificando la unidad de la proyección desde el punto de vista metapsicológico?. Sus relaciones con la escisión y la identificación, destacadamente en el campo de las identificaciones proyectivas, harán lugar a desarrollos teóricos considerables que alcanzan puntos de vista aparentemente contradictorios . De una manera general, las relaciones de la proyección y de la introyección constituyen el eje privilegiado a partir del cual se puede oponer la función expulsiva y la función elaborativa. Se trata de este punto de vista el que yo espero transmitir aquí mediante dos casos clínicos.

En el curso de la cura analítica, en las organizaciones neuróticas, sucede que la emergencia de fenómenos proyectivos da testimonio de la fragilidad narcisística y sugiere la idea de la existencia de un nivel de funcionamiento psíquico límite (borderline). Pueden consistir en la transferencia un obstáculo más o menos durable. Así sucede en el curso de ciertas formas de transferencia narcisista muy idealizantes: Un síntoma es asignado al análisis adquiriendo el status salvaguardar el narcisismo del paciente de hipocondría de transferencia (B. Brusset, 1998) con sospecha y desconfianza respecto del analista. La interpretación se halla, un tiempo excluida ya sea directamente por el paciente, ya sea por el hecho de que ya no puede más que reforzar el vacío persecutorio. En la neurosis fóbica notablemente en el hombre, esta forma de resistencia al análisis instala un problema técnico al punto de volver necesario el retorno al menos temporario a la relación cara a cara, pero es ciertamente preferible contar con el tiempo, los efectos del encuadre, de la comprensión empática y aquellos de una técnica particularmente atenta a.

El caso de Étienne es ejemplar en este tema. Trastornos fóbicos e inhibiciones habían llevado a la cura analítica de cuatro sesiones por semana a este muchacho de 26 años. Al final de los tres años de un trabajo analítico para el cual él estaba en condiciones, la proyección determinó una transferencia idealizante sobre el analista y de inmediato sobre el análisis. La desilusión respecto de los poderes mágicos del analista determinaron una escisión entre el analista devaluado sospechado y el psicoanálisis que permanecía idealizado. Al analista se le suponía haber "dado vuelta su ropa, renunciado a la práctica del análisis, en suma haber traicionado la causa. Étienne estaba persuadido de ser mi primer y mi último paciente. El psicoanálisis permanecía como un medio de cumplimiento narcisístico completo: pensaba que los analistas eran tan lúcidos y tan perfectos que en las relaciones entre ellos no había lugar ni para la sexualidad ni para la palabra.
La puesta en cuestión de la idealización suscitó un tiempo de tendencias interpretativas. Étienne daba un sentido exclusivo a pequeños cambios del

decorado o a actitudes del analista de las cuales él se esforzaba por descifrar el sentido: si el diván estaba girado hacia la ventana era para mostrarle que debía girar hacia el exterior, el menor cambio tenía un sentido que le estaba destinado por el analista, a quien le reprochaba no decírselo directamente. Así sucedía a causa del mínimo movimiento del analista quien era así mantenido bajo control e inmovilizado: "Es bien visto que usted tuvo un movimiento para evitarme cuando nos cruzamos en el corredor!" y otra vez: "Por qué me sonrió? Es un error técnico: usted sobrecarga la transferencia!" La tentación contratransferencial hubiera sido el humor, lo que estaba radicalmente excluido.

No carecía de pertinencia relacionar las interrogaciones ansiosas de su infancia en relación a una madre que estaba poco disponible para él y que, según recuerdos dolorosos, descalificaba cruelmente los regalos que le hacía en carácter de vanas demandas de amor. Pero su exasperación se volvió tal que prohibió la interpretación a su analista, reprochándole renunciar a análisis: mensaje paradojal que repetía en roles invertidos, con esa madre que él había vivido y descripto como muy narcisista. Con el precio de la homosexualidad, el padre había adquirido una gran importancia como sustituto materno y como padre ideal, con el cual la rivalidad era imposible.

En el curso del análisis, las fobias habían desaparecido y bastantes cambios felices se habían manifestado en su vida, pero las proyecciones adquirieron una tonalidad netamente persecutoria y él derivó en centrar sus quejas sobre sensaciones físicas y trastornos somáticos directamente imputados a análisis. En ciertas situaciones sociales por lo general evitadas lo acometían sudadas muy mal soportadas. El hecho de que debía tomar un tranquilizante era a sus ojos la prueba del fracaso del análisis.

La reivindicación y el odio se volvían a sus ojos justificables y racionales y la proyección negaba la deuda, la dependencia, el rencor. Más fundamentalmente, tanto la envidia como la gratitud, así como la experiencia de la transferencia en sí misma eran narcisísticamente insoportables.

No obstante, llegó el tiempo de la analizabilidad, de la vuelta de la confianza y de los cambios. Primero la atenuación después la desaparición de su amargura, lo llevaron a hacer un recuento finalmente positivo de su análisis, lo que volvió posible el final de éste.

Pero él guardaba sin angustia conciente en el contexto fobígeno específico su síntoma perturbador de las sudadas, por ello su dependencia con los tranquilizantes. Una vez que partió al extranjero, me volvió a ver en numerosas ocasiones mostrándome tanto sus progresos en la vida como la "enfermedad que le había dado el análisis, enfermedad por la cual él multiplicaba las consultas médicas y la toma de tranquilizantes, lo que él me reprochaba rehusándose a pagarme. Dos años más tarde, más relajado, volvió a decirme que estaba curado: un psiquiatra le había por fin explicado que los sudores provenían de los tranquilizantes que él tomaba en exceso.

En las organizaciones no neuróticas, la proyección revela aspectos diversos que pueden asociarse o sucederse de una forma que aclara sus lógicas.

En otro caso, el de Christine, en el curso de un episodio psicótico con angustias paranoides y depresivas que la llevó a necesitar hospitalización con quimioterapia neuroléptica y antidepresiva, su evolución en psicoterapia ha permitido ver tres significativos aspectos de la proyección:

- Un modo de funcionamiento psíquico basado sobre la proyección que, paradójicamente, volvió posible el trabajo analítico;

- La aparición de un síntoma de presentación alucinatoria que fue posible ser analizado y del cual su determinismo se presta a discusión.

- En fin la acusación proyectiva directa del analista en el curso de una sesión.

La organización psíquica correspondiente al primer aspecto plantea numerosos problemas que pueden ser aclarados por la teoría de la génesis de la diferenciación del yo y del no yo, es decir del adentro y del afuera en la diversidad de sus relaciones del uno con el otro (Freud 1915) esta es la pregunta central que aporta toda su envergadura a la cuestión planteada por la teoría de la proyección como proceso y como proceso que implica la negativización del adentro en provecho del afuera.
La comparación con la proyección paranoica tal como puede aparecer en el curso o en el como en el caso de Étienne, permite situar la diferencia en la relación de la proyección con la introyección tal como se halle determinada ya sea por la represión, por la negación o por la escisión. En las neurosis la proyección queda subordinada a la represión de modo que la relación con la realidad se mantiene. La proyección psicótica por lo contrario, atestigua el fracaso de la represión, la emergencia del retorno de lo reprimido y bajo la cobertura de otros modos defensivos recrea de otro modo la realidad psíquica negativizada previamente. La percepción y la interpretación de una parte al menos de la realidad exterior está regida por la realidad psíquica como bien lo muestra el caso Schreber (1911).
A propósito del "mecanismo paranoico" Freud escribe primero: "Una percepción interna es reprimida y como sustituto de ellas contenido llega a la conciencia bajo la forma de percepción proveniente del mundo externo después de haber sufrido alguna transformación (Pág 288) y agrega: "Esto no sucede solamente en la paranoia, sino también en otras circunstancias de la vida anímica a la cual igualmente le asignamos una participación común en nuestra posición respecto del mundo exterior. Si nosotros no buscamos en nosotros mismos las causas de ciertas sensaciones de origen sensorial, como lo hacemos en otras sensaciones, sino por lo contrario, la situamos en el exterior este proceso normal merece también el nombre de proyección" (Pág 289). Pero precisa más adelante a propósito de la paranoia: "No es exacto decir que la sensación interiormente reprimida es proyectada hacia el exterior; nos damos más bien cuenta de que ha sido interiormente suprimida, hecho que la hace retornar desde el exterior" (Pág 294). La teoría de la proyección como proceso puede admitir, en los casos más favorables al menos la coexistencia de esta doble dimensión. El trabajo analítico reclama la primera a expensas de la segunda.
A partir de "Tótem y Tabú" (1912), sabemos que la actividad perceptiva puede ser considerada como una de las modalidades de un poder originario de proyección que vuelve al mismo tiempo a privarla de toda objetividad y que la definición del límite adentro-afuera, imaginario-realidad, depende del nivel del funcionamiento psíquico, el cual no es independiente de los factores

culturales. De ese modo se encuentra introducida la idea de la proyección no defensiva, tributaria de la regresión, por ejemplo de la regresión narcisista a la omnipotencia del pensamiento, al pensamiento mágico.
En el caso de Christine, las manifestaciones emergentes del pensamiento mágico si bien se emparentan notablemente por las premoniciones con el pensamiento obsesivo, se sitúan mejor en el orden de las defensas maníacas con la inversión de la impotencia en sentimientos cargados de omnipotencia. El interés de este caso es, a mis ojos, el de mostrar cómo la actividad proyectiva produce, en psicoterapia, un material que vuelve posible secundariamente el trabajo analítico que de otro modo hubiera sido imposible. La puesta en discurso en las sesiones, y del hecho de los efectos en el encuadre y en la transferencia, permiten jugar la diferencia del adentro y del afuera en la aprehensión de la realidad situada en tercero productor de sentido, es decir los interrogantes sobre las razones de las interpretaciones de apariencia delirante, sobre las funciones que ellas tienen, por ejemplo la de invertir la vivencia de impotencia y de pasividad en poder activo y la del control de la violencia pulsional. En un tiempo segundo, la emergencia de una forma de actividad transicional transforma el modo de funcionamiento psíquico, volviendo posibles las introyecciones estructurantes, allí donde aún la subjetivación estuvo excluída por el proceso proyectivo.

Christine, 35 años, enfermera, casada hace dos años, sin hijos, fue hospitalizada por depresión grave con desorganización de tipo psicótico. Los mecanismos y los temas delirantes eran polimorfos y fluidos. A continuación, bajo tratamiento antidepresivo y neuroléptico, aparecieron diversos síntomas de diagnóstico psiquiátrico difícil, que evocaban tanto fenómenos maníacos (excitación, fuga de ideas, tanto trastornos obsesivos con premoniciones y pensamiento mágico.
Desde el punto de vista psicoanalítico, se trataba de una regresión narcisística a una regresión del pensamiento, al pensamiento mágico, en la negación omnipotente típica de las defensas maníacas. Pero la temática permanecía tributaria del movimiento melancólico: Ella creía detener un poder nocivo para su medio ambiente y para el mundo del cual ella leía los efectos en los acontecimientos, las enfermedades y las muertes que sobrevenían a su alrededor y en el mundo. Ella las interpretaba como debidas a lo que ella hacía, lo que ella leía, lo que ella pensaba. Ella debía entonces retirarse del mundo para proteger a los otros, pero también para protegerse ella misma de una amenaza oscura proveniente de los otros. Esta amenaza permanecía enigmática a la vez que la fuente de la "capa de miedo" que la envolvía desde que ella sabía.
Esta semiología fue aclarada por los elementos de su historia los cuales pudieron ser progresivamente precisados.
Se encontró que en muchas situaciones ella se encontraba nuevamente sintiéndose culpable del accidente o de la muerte de alguien cercano. Desde su adolescencia, ella estableció una relación amorosa y erótica con un muchacho que fue víctima de un accidente y quedó discapacitado. A continuación, ella intentó ayudar a una amiga con problemas psicológicos que se suicidó dejándole una carta donde la acusaba de haberla abandonado. La realidad parecía establecer y acreditar el sentimiento que ella tenía de ser peligrosa para los que se le acercaban. En consecuencia, ella adoptó una

actitud pasiva y se esforzó por adaptarse a los deseos de los otros, a pesar de sentirse alienada y prisionera de un rol que no le correspondía verdaderamente. Ella rompió al final de muchos años con un hombre del cual ella se sentía la muñeca y que no le daba ninguna satisfacción sexual. También sucedió que habiendo vuelto a vivir cerca de sus padres, su padre desarrolló un cáncer de evolución muy rápida. Ella vivió entonces una pasión amorosa por un hombre ideal, un cierto Juan, en un contexto que actualizó de manera traumática la configuración edípica. En la misma época su padre murió en condiciones particulares que se convirtieron para ella en la fuente de una culpabilidad tan fuerte como negada. Ella reconoció que solamente la noche con su padre en agonía en grandes dolores, solicitó calmantes, debiendo tomar la decisión de acelerar la perfusión, es decir de matarlo, gesto necesario del cual ella estuvo lejos de imaginar las implicaciones ulteriores.
En efecto, este acontecimiento constituyó el punto clave de una forma de traumatismo acumulativo impresionante. La relación con Juan y la ruptura que él le impuso brutalmente cristalizó lo que se puede llamar el nudo traumático. Ella lo nombra como un estado de alineación más que un estado amoroso. En su presencia, ella tenía el sentimiento de la transformación del ambiente, una inquietante extrañeza por la cual ella se percibía a sí misma diferente. La atracción sexual no era lo más importante, ni tampoco las raras relaciones sexuales, más bien los entre juegos narcisísticos en términos de vida y de muerte.
Los fenómenos de despersonalización y de desrealización así como las interpretaciones paranoides allí se ligaron directamente pero de manera diferida puesto que, mientras tanto, ella se casó con cierta precipitación con un hombre que correspondía a la predicción de una vidente y con el cual olas relaciones estuvieron en conjunto marcadas por el masoquismo. Es al cabo de dos años que sobrevino la descompensación depresiva y delirante que desembocó en la hospitalización.
De la relación con Juan, ella dio versiones sucesivas confusas y contradictorias como también esfuerzos por volverla integrada con sus representaciones del mundo, de los otros y de ella misma. Él la habría seducido, entre nado en una ceremonia iniciática, captado en sus lógicas desconocidas para ella: los lugares de cita estaban codificados, toda coincidencia toaba valor de mensaje, que ella pensaba deber descifrar allí su destino. Pero este aspecto enigmático y fascinante reenviaba directamente a la imagen de su padre, tal como ella lo percibía en su infancia.
En el curso de la psicoterapia, ese período de su vida quedó largo tiempo como una zona traumática de su memoria, como una contusión o una llaga que debía ser evitada, ser tratada por diversos medios nunca suficientes. Como los pasajes al acto diversos, estaba la investigación de un saber esotérico, de medicinas paralelas, de magos de toda estirpe, y luego después de las decepciones recurrir a lecturas en la búsqueda de otro mundo, de otra verdad susceptible de ayudarla a comprender porqué ella se sentía diferente de los otros, peligrosa para ellos, y porqué los otros eran para ella tan rechazantes y frustrantes.
La quimioterapia neuroléptica y antidepresiva prescripta por un psiquiatra paralela a la psicoterapia de dos sesiones por semana, aseguró la reducción de la angustia y conjuró el riesgo de la vuelta de la reacción depresiva constituyendo un precioso medio de repartir la transferencia y sobre todo al

comienzo hacerle frente a los movimientos imprevisibles y masivos que invertían sus valores. A despecho de una cierta desconfianza inicial, la relación en psicoterapia conmigo se instaló progresivamente bajo el modo de la seguridad reencontrada. Las ideas de complot de las cuales formaban parte sus terapeutas permanecieron fugaces, aunque ella prevenía ese peligro y sobre todo el dela abandono, de la pérdida posible por la búsqueda de otros métodos, otros terapeutas, o diciéndose que no tardarían en rechazarla disuadiéndose por lo tanto del intento. Esta forma de difracción de la transferencia era sin duda la condición para el mantenimiento de la buena relación de una buena transferencia de base y de la regulación de ésta. Pero ella tenía como lo veremos también otros significados.
Le fue imposible durante mucho tiempo de hablar de ella misma, de tomar conciencia de su propia actividad de pensamiento así como de la existencia de un mundo interior. Toda su atención y su discurso estaban centrados sobre el sentido de los acontecimientos y del de sus trastornos somáticos y enfermedades en la actualidad de su vida. La percepción tenía el lugar de la representación imaginaria con una intensa actividad interpretativa.
Se trata del primer tipo de actividad proyectiva el cual se distingue netamente de los otros dos.

La compulsión a interpretar

Las coincidencias tenían de conjunto un sentido que se le imponía a ella con toda la evidencia de la percepción de un hecho. El sufrimiento que ella sentía y el investimiento de la relación terapéutica la conducían a hacer de ella discurso y a interrogarse progresivamente con el analista sobre las razones de sus creencias.
Las enfermedades de su ambiente y los acontecimientos catastróficos que sucedían en el mundo eran percibidos de manera objetiva, pero infería de ellos la existencia de una causalidad misteriosa que provenía de ella misma. Por esta creencia ella daba a todo acontecimiento que solicitaba su atención por alguna coincidencia un significado autoreferencial insistente. Eran interpretados como producidos por una fuerza maléfica que estaba en ella. Ella sufría de un pesar experimentado semejante al del automatismo de las ideas que no vendrían ni de ella ni de los otros, sino de su cerebro, decía: "Yo tengo atadura con el automatismo de mi cerebro".
Aún cualquier lectura que ella hacía podía provocar catástrofes. De ese modo ella leía una leyenda de la mitología griega sobre el origen dela esfinge en un combate entre un león y un águila. O el día siguiente un tren no podía pararse y entraba violentamente en la estación de Lion: un avión se rompía en China. Ella ponía en equivalencia simbólica el león y la estación de Lion, el águila y el avión chino: pero como lo muestran sus asociaciones, el combate de esos dos animales reenvía al fantasma de una escena primitiva destructiva inmovilizada en la figura compuesta de la esfinge que evoca al fantasma de los padres combinados descripta por Melanie Klein.
Ella se siente responsable lo que justifica y racionaliza sus evitaciones y su retiro social en un espacio privado que ella llena con libros elegidos cultivando su actividad profesional bajo un modo restringido, y su vida conyugal no sin crisis ni sin masoquismo. La escisión (clivage) permitía el mantenimiento de una bastante buena adaptación con la realidad más allá de su locura respecto

de la cual ella guardaba una distancia crítica variable delimitada por la intensidad de la angustia y del sufrimiento.

Esta clínica sugiere muchos comentarios

La función defensiva de la proyección es de desconectar todo lazo con deseos, movimientos pasionales, afectos, toda posición del sujeto, de modo de situar en la realidad exterior hechos percibidos como objetivos de los cuales ella sustrae el poder destructor que está en ella, aplacando la culpabilidad como resultado de un razonamiento lógico deductivo: es para ella algo del orden de la evidencia primera, volviéndose posible de manejar por medio del pensamiento conciente y por medio del discurso que ella me hace y que ella puede anticipar.
Ella quiere hacerme testigo multiplicando los ejemplos como pruebas de que no hay azar, así como a través de construcciones sofisticadas de la más alta fantasía. El sentido de un acontecimiento de la realidad aparece en el curso de las sesiones ligado a un conjunto de asociaciones que hacían desaparecer toda participación subjetiva por su parte, pero dándole una pseudoracionalidad que la acusa. Pero la función de una creencia es en principio la inversión maníaca de una vivencia de impotencia en omnipotencia mágica. A través de ella se hallaba introducida la posibilidad de construcciones en referencia a las vivencias traumáticas de su historia infantil, entonces a lo largo, la de reestablecer lo elementos desmembrados de un rompecabezas en la lógica y la legitimidad reencontrada de los afectos y de los deseos de su realidad interna negada.
Ella ve en los acontecimientos los efectos de una destructividad interna que se realiza a pesar de ella y que no corresponde a ningún deseo: su cumplimiento en la realidad exterior constituye una prueba y ella se siente moralmente responsable (y no públicamente acusada: como en el sueño, el deseo inconciente se realiza). El cumplimiento, a causa de ella y a pesar de ella, está por fuera de todo deseo conciente. Los hechos la acusan: ella siente inquietud y también satisfacción porque ella está justificada como víctima y hay alguna cosa en ella que no es de ella. La realización alucinatoria del fantasma de agresión y de destrucción constituye un objeto interno malo inconciente del cual ella no puede más que constatar los efectos y sacar las conclusiones que son más del orden de la restricción que de la punición.
El funcionamiento proyectivo fundado sobre la negación de la realidad psíquica interna pone a distancia los afectos y los fantasmas, pero ellos retornan a través del sentido unívoco que le imponen a ella los acontecimientos de la realidad exterior, sentido que la confronta con los efectos negativos que ella es capaz de producir. Mediante el funcionamiento proyectivo, el dolor moral melancólico queda evitado, pero la autoacusación retorna en los hechos de los cuales ella se siente responsable: no se trata del sentimiento de culpabilidad sino de lo que se le aparece como constatación objetiva y deducción lógica de la cual debe tomar cuenta bajo la pena de la angustia: la angustia de ser peligrosa para los otros y para el mundo: La megalomanía de la "neurosis narcisista" aparece en la desmesura de la incriminación. No se trata de la angustia señal que determina inconcientemente los comportamientos de evitación, sino de acontecimientos

señal de los que debe tomar cuenta bajo amenaza de depresión y de culpabilidad melancólica.
La atención interpretativa dirigida a los acontecimientos y a la coincidencia de los hechos contrasta con la ausencia aparente de vivencia persecutoria en las relaciones con los otros, la ausencia de sensitividad de interpretaciones intersubjetivas de los mecanismos de identificación proyectiva recayendo sobre los otros. Pero el análisis puso en claro la represión sistemática de las reacciones hostiles que ella sentía respecto de los otro cuando se trataba de relaciones marcadas por la ingratitud, la indiferencia respecto de ella o la malignidad. Ella relató situaciones vinculares en las cuales era explotada manipulada y engañada. Permanecía pasiva, incapaz de reaccionar, excepto vomitar su comida. No sentía el odio sino que los signos en la realidad daban prueba sus ojos del cumplimiento de la venganza. Los desplazamientos del objeto alcanzaban no sólo a la simbolización sino a la dispersión en el espacio y en el tiempo de los cumplimientos destructivos.
En un segundo tiempo en el curso de la psicoterapia, la lectura interpretativa de las coincidencias que le hacían excluir el azar tomó otras dimensiones, las de la premonición. Ella anticipaba la llegada de desgracias, especie de señal con valor de alarma. Aún en una relación a veces muy indirecta la ocurrencia de un acontecimiento displacentero daba razón a su presentimiento y justificaba evitar acciones y relaciones que estimaba peligrosas para ella y sobre todo para los otros. Hacía falta trabajo y tiempo para que ella terminara de comprender que la víctima que ella quería proteger se hallaba protegida por desplazamiento el objeto de sentimientos ocultos por medios ambivalentes o aún de movimientos pulsionales devastadores.
Al final de muchos meses, la actividad proyectiva cambió de significación volviéndose el recuento de códigos secretos que excitaban su curiosidad y que se convirtieron poquito a poco en una especie de juego que desarrollaba en sesiones con visos fantasiosos. Le dirigían signos misteriosos: el boleto del subte cerca de su entrada traía manuscrito: "es en lo de R." O el día de ayer en Israel, Rabin fue asesinado y el nombre de su asesino era Isaac... Los signos de la publicidad se dirigían a ella conmoviéndola emocionalmente, por ejemplo la letra que correspondía a la primera del nombre de su padre, cifras que mediante encadenamientos complicados la llevaban a su historia familia, a su antiguo amante Juan etc.
Aquello que en otros casos correspondería a la asociación de ideas, en la actividad imaginaria se hallaba para ella escrito en la realidad que percibía y que alimentaba sus miedos, su excitación y sus discursos en las sesiones.
E hizo claro que ella intentaba así dar lugar a lo que permanecía subyacente: el retiro de los investimientos libidinales de la realidad social, el aburrimiento, el vacío y fundamentalmente la pérdida de sentido de la realidad, del mundo y de ella misma. El investimiento doloroso de la realidad cruelmente indiferente o su desinvestimiento estaba contrarrestado por el investimiento de una forma de neorealidad excitante, la de un mundo cifrado que daba señales, como los seres superiores, a los iniciados capaces de ver aquello que escapa a los otros. Ella estaba embuída por este poder mágico que de cierta manera la identificaba con su padre permitiéndole mantener un lazo supranatural con él. Así, a menudo, las inferencias no realísticas se hallaban en relación con desplazamientos complicados que conducían a Cristo, a Juan y al final de circuitos más o menos alambicados al padre.

Conclusiones

El proceso proyectivo juega un rol fundamental en la diferenciación del sí mismo y del otro, en el establecimiento y la necesaria fluctuación del límite interno-externo, adentro-afuera. Tiene funciones simultáneas o sucesivas diversas y contradictorias. Así su función expulsiva es también restitutiva de lo que fue reprimido, negado y de lo que es irrepresentable. Esto alcanza figuración a partir de la percepción y del sentido dado a los acontecimientos de la realidad exterior hallándose comprendidos en los delirios que prosiguen a un episodio psicótico tratado psiquiátricamente.
Los diferentes aspectos de la proyección depende de sus relaciones con la introyección. Esta se halla radicalmente excluída en la proyección paranoica. Por otra parte el efecto obtenido por el trabajo analítico se sitúa en principio en el plano de la reconstitución de un espacio de pensamiento común con el analista en el cual puedan ser tratados los conflictos pulsionales. El proceso proyectivo, según el análisis de las funciones que tiene en relación a la historia infantil, puede entonces continuarse con reintroyecciones de igual modo que las manifestaciones temporarias de proyección.
Para concluir yo diría que la introyección es siempre un proceso, mientras que la proyección es a la vez un mecanismo y en función de sus relaciones con la introyección un proceso que impide o vuelve posible el trabajo analítico en los confines de la psicosis.

Brusset, B. (1998) *Hypocondrie,* Paris, PUF, coll. «Que sais-je?», nº 3366.
Brusset, B. (1999) Détresse et rapport á l'objet, in *Les états de détresse* sous la direction de J. André et C. Chabert, Paris, PUF.
Freud, S. et Breuer J. (1895), *Études sur l'hystérie,* Paris, PUF.
Freud, S. (1911), Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoia *(Dementia paranoides),* in *Euvres complétes, Psychanalyse,* X, Paris, PUF, p. 225-304.
Freud, S. (1912), *Totem et tabou,* in *Euvres complétes, Psychanalyse,* XI, Paris, PUF.
Freud, S. (1915), *Métapsychologie,* in *Euvres complétes, Psychanalyse,* XIII, Paris, PUF, 1988.
Freud, S. (1920), Au-delá du principe de plaisir, in *Essais de psychanalyse,* trad. J. Laplanche et J.-B. Pontalis, Paris, Payot, 1981.
Freud, S. (1922), Sur quelques mécanismes névrotiques dans la jalousie, la paranoia et l'homosexualité, in *Euvres complétes, Psychanalyse,* XVI, Paris, PUF.
Freud, S. (1926), *Inhibition, symptóme et angoisse,* in *Euvres complétes, Psychanalyse,* XVII, Paris, PUF

Capitulo 5

"La Proyección Ordinaria"

La proyección ordinaria

Dominique Maugendre

Traducción : Diana Elías
Participación: Beatriz Horrac

Es bien sabido que cuanto menos consultemos a los médicos, mejor será nuestra salud. El contacto frecuente con estos personajes, misteriosos, dotados de un saber difícilmente aprehensible para cualquiera de nosotros, saber que da cuenta de lo que sucede en nuestro cuerpo, lugar de todas nuestras curiosidades infantiles, puede resultar muy peligroso; sobretodo, en el caso en que temamos que uno de nuestros órganos, regalo de nuestros padres (sin que se lo hubiésemos pedido) manifiesta cierto disfuncionamiento. Nuestra atención se dirige especialmente a uno de ellos: la cabeza y lo que sucede en su interior. Todos reconocemos que los psiquiatras están medio locos, y que los psicoanalistas manifiestan demasiado interés en la sexualidad. Si frecuentamos mucho a los primeros, corremos el riesgo de desvariar; con los últimos, nos volveremos totalmente obsesivos. El médico capaz de curar la enfermedad deviene a nuestros ojos como aquel que la lleva consigo, si no conociere el mal que nos aqueja, hasta podríamos pensar que, en realidad, él no sabe nada al respecto, que es incompetente en el tema. A veces, cuando la enfermedad resulta demasiado horrorosa y nos vemos obligados a enfrentarnos con ella, ya sea porque nos afecta personalmente, o indirectamente si involucra a un ser querido, somos capaces de culpar hasta a las paredes. Es asombroso constatar cuán frecuentemente la institución hospitalaria puede ser considerada responsable de todos los males. Habrá quien diga que creyó volverse loco durante una corta visita a un amigo recién internado en el Saint-Anne, otro le explicará con lujo de detalles cómo no logró esperar "horas y horas" en el hall de entrada para enfermos de un prestigioso (!) centro de tratamiento del cáncer , "todo el mundo es muy amable y cuenta con los equipos médicos más competentes del mundo, eso sí. Pero...allí, todo huele a enfermedad", la atmósfera que se hace irrespirable y nuestro familiar, enfermo, al que "tanto queríamos acompañar" y al que debimos dejar solo en el momento de recibir la muy mala noticia que, de todos modos, él ya esperaba.
En el mejor de los casos, los médicos, esos charlatanes, serían, incluso, los responsables del agravamiento de la enfermedad que padecemos, es más, nos la habrían inoculado si no la hubiésemos atrapado, en el interior de los muros. Los muros entre los que ejercen su arte son portadores de dicho poder; el pensamiento mágico funciona en muchas y diversas circunstancias para cualquier persona sabia y razonable, especialmente cuando de enfermedad se trata. Atribuir cierta peligrosidad y hasta un verdadero poder patógeno a todo lo referido a la enfermedad, a quienes la tratan y hasta a las instituciones especializadas, forma parte de un proceso de proyección muy clásico, muy común y frecuente. Se trata de expulsar hacia afuera a aquello que nos negamos a reconocer como existente en nosotros y dirigirlo siempre que sea posible contra un blanco. Tomo el ejemplo de la enfermedad y de la relación que cada individuo mantiene con ella y con quienes suponemos saben tratarla porque este tema forma parte de lo que podríamos llamar las preocupaciones culturales modernas. El fenómeno de saber

de dónde provienen las enfermedades no es nuevo pero la pregunta se ha transformado a causa de los inmensos progresos de la medicina a partir del descubrimiento de Pasteur, quien no sólo fundó la microbiología sino un nuevo modo de pensar nuestra relación con la enfermedad. Instauró así en el campo de las patologías infecciosas la posiblidad de asignar un origen y una causa a estos sufrimientos de los cuales el hombre ha sido víctima desde que existen. La prevención de algunas enfermedades se hace posible gracias a la implementación del método de la vacunación - cuyos fundamentos teóricos se establecieron con precisión después de que Jenner lo inventara - y a las condiciones que permiten pensar su cura mediante el uso de antibióticos, descubiertos posteriormente. Pasteur formó parte de la corriente higienista cuyos desarrollos más importantes corresponden a principios del siglo XVIII y su consolidación al siglo XIX..

Los microbios causan muchas enfermedades que han hecho estragos a lo largo de la historia de la humanidad. En cuanto a su origen y modo de propagación, Louis Pasteur parece avalar el mecanismo de proyección que le permite pensar al hombre, que la enfermedad viene del exterior y que otro, más exactamente quien está cerca de ella, es el causante del posible contagio. En lo que respecta a las enfermedades infecciosas, la causa parece evidente: basta con matar a los microbios (antisepsia) o inhibir su desarrollo (antibioticoterapia) para escapar del peligro. El pensamiento mágico se apoya así en una base científica. Sin embargo, esta forma científica de pensar no parece ser demasiado eficaz en cuanto a nuestra relación con el fenómeno. ¿Quien de nosotros, por más médico que sea, no ha dicho que no conviene darle un beso a alguien que está resfriado, como forma de evitar que él nos contagie? El vector microbio sólo da cuenta de que el portador del mal es el que puede transmitirlo. ¡Como si el microbio no fuera capaz de hacer su vida! El vector de la enfermedad no sería entonces responsable de la misma sino aquel al que se lo considera portador. En estas historias de contagios, el germen no aparece como el responsable de la enfermedad sino aquel que puede transmitirla. Más allá de los posibles nombres que puedan atribuírsele, por más "científicos", es decir muy sofisticados, que fuesen, el microbio sigue siendo terriblemente anónimo pues no es susceptible de representación *ni siquiera para quien lo ha visto bajo el microscopio.* Analizamos aquí el movimiento de la proyección que consiste en atribuir al otro ese cambio interno que se opera en aquel que quiere creer ciegamente que ese fenómeno llega hasta él desde el exterior. Tal movimiento requiere un elemento esencial para ser operativo: un blanco. Para atribuir el mal (o al menos su origen) a alguien o a algo, hay que poder lograr una representación para luego designarlo. El microbio, verdadero que nos ocupa y causa de la enfermedad no constituye un blanco creíble en este movimiento supersticioso, que nos ocupa. Definiré qué entiendo por blanco. Para que cualquier movimiento de proyección funcione, debe producirse un fenómeno de intercambio de ida y vuelta; es necesario que el enfermo (o quien teme estarlo) atribuya el origen de la enfermedad a alguien en el exterior de sí para que ésta pueda llegar hasta él. Por ello, aunque él sea el blanco real o imaginario de la enfermedad necesitará encontrar para ese sitio (el blanco) hacia el cual dirigir su movimiento proyectivo; lo tomará como el origen de su mal.Resulta de interés considerar que el inventor de este movimiento de pensamiento cuya invención, así como la dinámica que lo impulsa, son inconscientes, ignora totalmente la primera parte del mismo: cuando creo, ya que se trata de una creencia, que mi mal tiene su origen en otro sé por qué vía llega hasta mí, pero ignoro absolutamente que

soy yo, quien le ha dado en un primer tiempo la entrada al otro, que yo designé a mi perseguidor como blanco para finalmente volverme el suyo.

En cuanto a los males que nos aquejan, el discurso más común, que denominaré neohigienista, no escatima el suministro de blancos. Hablo de una corriente muy actual y poderosa, la corriente neohigienista, ya vigente durante los siglos XVIII y XIX, cuya pertinencia fue confirmada por los descubrimientos de Pasteur. Al igual que otros fenómenos semejantes, este pensamiento sufrió importantes distorsiones. Simultáneamente a los desarrollos del pensamiento puramente científico, una corriente mucho más ideológica ocupó un importante lugar; fenómeno habitual si tomamos en cuenta, por ejemplo, el lugar que ocupa actualmente el movimiento ecologista y los escasos vínculos que lo unen a la disciplina científica llamada Ecología. A fines del siglo XIX, a los importantes progresos que permitieron la casi total desaparición de las grandes epidemias se sumaron ciertas consideraciones provenientes de fuentes diversas sobre las negativas consecuencias de la sífilis y la masturbación. La primera (resultado de una relación sexual necesariamente culpable) era considerada responsable de la mayoría de las enfermedades; hasta se llegó a sostener durante cierto tiempo el mito de la heredo-sífilis. Se vinculó la segunda con la sordera, común respuesta de todas las imbecilidades y de gran parte de las debilidades fisiológicas. Pero, estos dos factores de enfermedades múltiples, al igual que el microbio, no podían devenir blancos ni ser identificados como causa originaria de todos estos fenómenos. Había que encontrar una solución: atribuir la responsabilidad a las prostitutas en primer lugar y a los educadores incapaces de inculcar a los niños a su cargo las más elementales normas de abstinencia. Las obras educativas que señalaban la mesura que debía respetarse en las prácticas sexuales, hetero u auto, permitieron el enriquecimiento de muchos editores y una efímera pero sólida fama de sus autores.

En cuanto a los males que nos aquejan a fines de este siglo, el discurso más difundido y más conformista no dista demasiado del de los "buenos" higienistas de fines del siglo XIX. El sida y el cáncer se han vuelto enfermedades que dan vida a nuestras pesadillas. Estas dos enfermedades aparecen en nuestras conversaciones y reiteradamente aunque con tratamiento diverso en los medios de comunicación como lo peor que puede suceder a nivel de la salud. Tal vez porque se establece entre ellas un vector común: un virus para la primera, el tabaco para la segunda. No llama la atención que la causa de la primera sea identificada como una relación sexual culpable. Se acusa a la prostitución pero también y no menos a la homosexualidad y a la transfusión, particular circunstancia asociada con los médicos favorecedores del contagio. Se sabe que el tabaquismo no siempre es la causa del cáncer, sin embargo resulta criterioso atribuir a esta práctica (cuya naturaleza autoerótica es reconocida por el psicoanálisis "de bolsillo") cierta cantidad de consecuencias negativas... hasta podría pensarse en ganar la vida eterna condenando a la hoguera a todos los fabricantes de cigarrillos.

En este movimiento de pensamiento que proyecta el origen de la enfermedad sobre otro, con un vector identificable o sin él, llama la atención que pueda considerarse responsable a ese otro y que, a partir de entonces, podamos desembarazarnos de cualquier implicación con este mal que nos afecta profundamente y establecer así una distancia aparentemente protectora. La proyección legitima una actitud que conocemos muy bien puesto que la practicamos cotidianamente : la que nos conduce a *acusar*. No basta con

lamentarse de estos males que nos destruyen, tampoco es suficiente invocar al poder divino o a la fatalidad. Dios, en su cólera y su omnipotencia, podría agravar el mal; el destino, responsable de todo lo que nos sucede, nos priva aún de toda posibilidad de dominar lo que acontece . Hay que acusar a alguien, a una persona o a un grupo de personas, algo que sea identificable y que, según nuestra opinión, sea capaz de responder, es decir, que pueda encarnar este blanco sensible que vendrá a confirmar nuestra actitud de considerarlo causa del mal. Numerosos ejemplos ilustran la dinámica de esta lógica supersticiosa y sus efectos: durante las grandes epidemias de cólera que se desencadenaron en París alrededor de 1840, el rumor más difundido sostenía que la burguesía quería envenenar al pueblo lo que provocó algunas persecuciones que tuvieron como corolario la ejecución sumaria de algunos representantes de la clase pudiente, la locura sólo se apaciguó cuando pudo establecerse que a ésta la epidemia la había alcanzado en igual medida que a las clases menos favorecidas. He señalado antes que las prostitutas y los "malos" educadores (a los que, entre otros maestros, el padre del presidente Schreber agobiaba de normas) podían ser perfectos emisarios del mal. De esto, ya hace un siglo. En la actualidad, es viable iniciar la demanda judicial, lo que para muchos es un progreso. En el caso del cáncer, se puede solicitar "reparación" a los dirigentes de la *American Tobacco inc.*; se puede culpar del sida a la inusitada permisividad de las costumbres sexuales modernas; legalmente, puede reclamarse a los políticos y, por qué no, acusar a un primer ministro de envenenamiento.

No hay conducta humana razonable cuando el hombre se ve confrontado a la enfermedad. Tres razones fundamentan mi dedicación a esta relación: la semejanza entre su comportamiento y el de una masa, el parecido que existe con la acusación a los padres y la parte terapéutica, propia de este movimiento de proyección que, aunque irracional, cumple una función psíquica salvadora con respecto a otros avatares igualmente destructivos.

En el capítulo de introducción a "Psicología de las masas y análisis del Yo", Freud establece una estrecha relación entre las masas y la psicología individual en lo que respecta a la búsqueda de la verdad: "Finalmente, las masas nunca experimentaron sed de verdad. Exijen ilusiones a las que renunciar. Lo irreal se impone constantemente sobre lo real en ellas, lo inefectivo tiene tanta influencia sobre ellas como lo efectivo. Evidencian una clara tendencia a no diferenciar entre ambos." En el párrafo siguiente, leemos: "Esta predominancia de la vida de fantasía y de ilusión del deseo incumplido es determinante para la piscología de las neurosis tal como hemos demostrado. Hemos logrado establecer que, para los neuróticos, importa más la realidad psíquica que la realidad objetiva." Esto demuestra hasta qué punto el hombre puede comportarse de modo irracional, en cualquier ocasión y especialmente cuando la enfermedad lo acecha. En él como en la masa (una multitud, si se prefiere el término) todo colabora como para que, tal como señala Freud con relación a las masas, "lo irreal se imponga constantemente a lo real". Tal vez en esto radica la actitud humana de fabricarse una filosofía al respecto, filosofía hecha de ruidos y rumores que conforman un mar de saberes mágicos en el que penas puede introducirse una pincelada de "real" científico. Esto es lo único que puede resultarnos asombroso. Sostenemos la necesidad de estar muy atentos en nuestra práctica psicoanalítica pues ni bien aparece una mínima afección o dolor físico, nuestros pacientes se vuelven presas fáciles de las por cierto inverosímiles teorías fisiopatológicas, que abrevan en la ideología de moda y que difunden los medios de comunicación, vectores que las

vehiculizan junto a otras tantas. El psicoanálisis, a través de su práctica, no intentará corregir aquello que afecta la verdad científica - aunque desde sus propias teorías estuviese en condiciones de hacerlo - pues esta actitud no presentaría interés alguno a nivel de la verdad que cuenta para él en el desarrollo de la cura. En este caso, ¿cuál es la parte de proyección que funciona en el paciente cuando está acorralado por un fenómeno que lo inquieta?, ¿con qué intensidd, cómo y sobre qué proyección se ejerce y a qué tipo de "masificación" se ve enfrentado el Yo del paciente que se niega, en ese momento, a cualquier identificación personal?

En la sesión siguiente a dos ausencias a causa de una gripe, una paciente me describe apasionadamente el momento exacto en el que ella "agarró" esta gripe. Estaba en el subte en una hora pico, atrapada en una multitud, la mayoría de las personas parecían enfermas y cansadas; una mujer que se encontraba cerca de ella comenzó a estornudar; la paciente sintió cómo, en ese preciso momento, los microbios la invadían y comprendió que no podría ir a trabajar - ni a su análisis - durante los días que siguieran a ese contagio tan evidente para ella. No es necesario aclarar que esta mujer no es paranoica por más que pueda señalar la percepción exacta del momento en que sintió que una horda de microbios se apoderaba de ella. En esta secuencia del relato, aparecen dos elementos claves: El primero indica la necesaria inmersión en un grupo reunido en un vagón de subte, relacionado con una multitud de engripados durante un período de epidemia de gripe; el segundo, manifestación del pensamiento mágico - sumamente contradictorio pero absolutamente compatible con el primero a nivel de la dinámica psíquica-, por el cual la causa del contagio es claramente identificable. La continuación de la sesión sobre un tema muy peculiar se produce por asociación: esta mujer del subte que estornudó y expulsó virus le hizo recordar un programa de televisión que "había mirado porque no tenía ganas de hacer otra cosa". Se trataba de una prostituta que afirmaba obstinadamente ante una periodista escéptica saber con exactitud quién era el padre de su hija a pesar de los muchos clientes diarios que decía tener. La paciente relató cómo la había emocionado y convencido ese relato: se podía sentir y, por ende, saber ese tipo de cosas. Este tema la implicaba profundamente porque ella tenía una duda obsesiva sobre su padre biológico dado que su madre había mantenido una relación con otro hombre durante el período de su concepción. La paciente decía a menudo que "esto permitía pensar en más de uno como padre posible", y más de uno podía llevar a una serie infinita de posibles o a reconocer lo verdadero en la multitud La única solución era entonces creer en las palabras de su madre que, al igual que la prostituta de la televisión, le había jurado que ella había sentido - "como sólo pueden hacerlo las verdaderas mujeres", agregaba - el momento exacto en que mi paciente había sido concebida. Esto le sonaba bien...Su madre le había asegurado que ese momento lo había compartido con el padre oficial y no con el otro hombre.

Podemos señalar dos cosas sobre esta historia de virus. En primer lugar, el hecho de que para ser contagiada (o concebida), fue necesario en una primera instancia estar en medio de una masa, encolumnada con todos, bien sabemos del deseo de ser "como todo el mundo" que aparece a veces durante la cura para protegerse de un sufrimiento o de un malestar. Para poder desligarse de esa problemática, debe reconocerse en un movimiento de identificación e individuación de su persona. En este caso a través del método del pensamiento proyectivo, cuando la paciente identifica su contagio puede apropiarse de su enfermedad: por un lado, todo el

mundo está enfermo en esta época; por otra parte, ella y sólo ella se sintió enferma en el momento del contagio. Sentirnos inmerso en la masa nos facilita la adopción de un ideal común que nos aleja de la necesidad de interrogarnos sobre la naturaleza del ideal que fabricamos para nosotros mismos; la proyección , relación imaginaria con el otro, hace posible en parte nuestra identificación, nos facilita reconocernos.

Sucede lo mismo con el niño que trata de hacerse una idea de aquello que lo constituye y se pregunta reiteradamente sobre sus orígenes los modos de concepción de él y de sus semejantes. La elaboración de múltiples teorías infantiles llamadas sexuales intentan dar respuesa a una pregunta que no la tiene, darla sería pretender acceder no ya a la realidad de la escenea primitiva sino a la naturaleza del deseo que la hizo posible y eficaz. A falta de respuesta, el niño iniciará un duro trabajo de elaboración de hipótesis -las más inverosímiles- sobre la concepción, su vida intrauterina y las vías que tomó su cuerpo ya cosntituido para que finalmente él exista por sí mismo. Saber cómo llegamos al mundo es tan difícil como saber cómo nos llegó una enfermedad. Sin embargo, es mucho más fácil encontrar un blanco hacia el cual dirigirnos cuando se trata de nuestra propia existencia: pasamos mucho tiempo quejándonos de nuestros padres. Para muchos, esto durará toda la vida y será lo más importante. Una de las esperanzas legítimas de la cura analítica es ayudar a dar por terminada esta *manía* tan agotadora como ineficaz. Este resultado debe pasar el examen de las muchas proyecciones a las cuales se dedicó el sujeto mientras elaboraba sus propias teorías sexuales que, a pesar de ser consideradas infantiles -tomando en cuenta el período en el que fueron elaboradas- siguen vigentes, con todo el desconocimiento que esto supone. Utilizo aquí el término proyección porque creo que de eso se trata: de la búsqueda del niño que explora el mundo (el suyo primero, el de otros luego) y elabora teorías que, como todo trabajo de investigación, son especulativas pues este trabajo de pensamiento sólo puede realizarse en relación al otro, único capaz de devolvernos algo. El movimiento proyectivo atribuye al otro, en este caso a los adultos, una serie de maniobras que posiblilitan la elaboración de teorías sexuales infantiles sobre la vía que conduce a la existencia, dichas teorías tienen un rol de identificación. Cumplen también otra tarea, igualmente importante: contribuyen a la construcción de la imagen del cuerpo pues la exploración "teórica" no se limita a los órganos genitales sino que se pasea por las tierras desconocidas del resto del cuerpo. Pero las investigaciones llevadas adelante por el sujeto difieren netamente del conocimiento anatómico científicamente establecido: la geografía corporal que cada uno de nosotros elabora se parece más bien a esos mapas completamente aproximativos de los primeros geógrafos y no a las fotos tomadas por un satélite, capaces de describir metro a metro la tierra. Cada uno de nosotros se aferra a la imagen que tiene de su cuerpo, esto forma parte de su identidad. Creer que nuestro cuerpo responde a la descripción de la anatomía es tan difícil como aceptar que la tierra es redonda. La angustia y la excitación que nos asaltaban cuando, al comienzo de nuestros estudios de medicina, entramos por primera vez a la sala de disección de la facultad dan testimonio de ello. Una primera explicación sería pensar que estábamos aterrorizados por una serie de cadáveres ubicados sobre mesas en filas a la espera del primer corte del escarpelo que develaría el secreto de su anatomía; esto no es más que racionalización. Otra explicación, más analítica, sería que ni bien diéramos el primer corte de escarpelo todas nuestras teorías anatómicas se desmoronarían al confrontarse con la

realidad, muy distinta, por cierto,de lo que cada uno de nosotros había *proyectado*. El estudiante estaba tan angustiado buscando un riñón en la región lumbar (todos "sabemos" que cuando se sufre lumbago, duelen los riñones*) como divertido el especialista en disección en su intento de orientar la búsqueda hacia la base dorsal de la caja toráxica, al hacerlo, él proponía una realidad contradictoria a la teoría del joven "investigador". El colmo de la confusión se produjo cuando explorábamos intentando encontrar los órganos genitales y reproductores femeninos: todos tenían la sensación de aterrizar en un planeta totalmente desconocido. Todos, aunque se tratara de órganos internos, habíamos querido hacerse una imagen, para ello habían ncesitado proyectar esos órganos sobre una pantalla cualquiera; el oso o la muñeca descuartizados fueron los primeros objetos usados a tal fin. Hasta para explorar su propio cuerpo se hace absolutamente necesaria una operación de proyección. Distinguimos aquí dos de las principales características del mecanismo de proyección: la exteriorización de algo interno para poder reconocerlo e, identificarlo: es fácil traer a cuenta la metáfora del cine siempre y cuando recordemos que los aparatos de rodaje y de proyección deforman notablemente - no son "objetivos" en modo alguno -. [...]**
Esta operación encierra una paradoja constante: por un lado es absolutamente necesaria para el reconocimiento de los objetos proyectados, por otro supone que están deformados. La proyección organiza el conocimiento de objetos que el sujeto desea seguir desconociendo por lo menos en parte. Por ejemplo, si yo proyecto mi sentimiento de odio sobre mi hermano, desconozco que se trata en realidad de mi odio pero conozco el odio: ¿cómo hacer para identificar este sentimiento por algún otro medio?
Ante la enfermedad, el hombre adopta la mayor parte del tiempo un funcionamiento psíquico individual similar al de la psicología de las masas. La parte infantil sigue viva en cuanto a las teoría sexuales y a la imagen del cuerpo - a cuya elaboración ha dedicado tanto tiempo-. En ambos casos, el mecanismo de la proyección sigue en constante actividad. Estos dos modos de funcionamiento suponen un espacio importante para el desconocimiento de lo que sucede en el cuerpo de cada uno, en su manifestación sexual y en las patológicas siempre floridas. Podemos pensar el desconocimiento en tanto mecanismo íntimamente ligado a la proyección (es uno de sus motores) y como modo de defensa, muy adaptado, en relación a la crisis que provoca la aparición de una enfermedad en el sujeto. La capacidad de acusar -de la que hemos hablado antes- abre la posibilidad de pedir y aceptar ayuda, que es la mejor manera de intentar curarse. La proyección cumple perfectamente su función: hacer venir del exterior una enfermedad cualquiera, esto facilita también que *otro* se ocupe de ella. Obviamente, los intentos de tratar este fenómeno como responsabilidad estrictamente humana son muy fuertes y pueden tomar múltiples vías; me limitaré a analizar dos de ellas: la primera, la vía de la ilusión psicosomática, la segunda, la de la convicción hipocondríaca.
El régimen de funcionamiento de la ilusión psicosomática es bastante simple. Consiste, para quien cree en él, en dominar todos estos males y todo que "no anda como debiera" en él. Este paciente afirma que una gripe no sucede nunca por azar pues su depresión provocó una disminución de sus defensas

---

* N. del T.: En francés, para decir "me duele la cintura" se utiliza la expresión "j'ai mal aux reins", cuya traducción literal es "me duelen los riñones". De allí, la confusión sobre el lugar de los riñones en francés.
** N. del T: En el original, una línea ilegible.

inmunitarias. Nunca sabremos a través de qué milagro de la lengua logró reunir defensa y depresión, dos significantes demasiado usados. La convicción (ilusión) de aquel otro paciente de haber sido él mismo quien produjo su cáncer le permitirá luchar con todas sus fuerzas contra ese padecimiento, incurable en quienes no conocen el poder ilimitado de lo psíquico sobre lo somático, curable ciertamente para quienes lo reconocen. No intento cuestionar los numerosos trabajos, psicoanalíticos o no, referidos a la articulación de las dinámicas psíquicas y somáticas; señalo estas meras ilusiones con el objetivo de demostrar lo antiguo de esta preocupación humana que, reforzada por "los descubrimientos más recientes", ha tomado nuevo impulso durante las últimas décadas en un nuevo contexto sociocultural. La ciencia auxilia al que desea creer en la dependencia del cuerpo con respecto a la mente siempre y cuando este conocimiento científico esté adecuadamente diluido. Esta difusión del conocimiento científico podría ser considerada como un proceso de descalificación ya que una simplificación excesiva corre el riesgo de volverse simplista. ¿Qué nos está diciendo quien se deja llevar por la ilusión psicosomática? Nos informa sobre la relación de naturaleza homotética entre la psiquis y el soma: lo que sucede en mi cabeza corresponde a los efectos que yo siento en mi cuerpo. No hay necesidad alguna, en este caso, de utilizar el mecanismo de proyección, tampoco de acusar a alguien o a algo: sólo puedo dirigirme a mí mismo pues sólo yo sé de dónde proviene. Esto plantea serios problemas a la situación analítica pues constituye un poderoso factor de resistencia. Si el paciente "sabe" cómo se construye una enfermedad y si se siente en condiciones de dominar este saber, no tiene sentido alguno para él complicarse con la intervención de un tercero en un problema cuya solución manifiesta tener; el analista está expulsado de un territorio psíquico que el paciente mantiene férreamente alejado de toda intervención. Está prohibido acceder a esta escena montada y presentada como tal. Impresiona la frecuencia con la que estos pacientes se inclinan hacia la homeopatía. En esta modalidad, se acepta la intervención de un tercero que comparte la manera de pensar de su paciente: no sólo por la práctica suavizada de la medicina que ejerce este médico sino también y principalmente porque trata el mal con el mal. Muchas veces se elude el hecho de que el principio rector de la medicina homeopática no es prescribir medicamentos en dosis infinitesimales sino tratar la enfermedad con sustancias que producen, supuestamente, síntomas semejantes al de esta enfermedad. De allí, el término usado para nombrarla; el prefijo homéo viene del griego *omos* que significa semejante. En cierto modo, el paciente acepta sin reticencia ser mitridatisado* pues se le propone incorporar sustancias que le son conocidas. Se elimina así cualquier sensación de extrañeza, el paciente sigue siendo el amo absoluto de su enfermedad. Los pacientes sumergidos en la ilusión psicosomática y homeopática tal vez no estén perdidos para el psicoanálisis pero conforman una población particularmente difícil de tratar.

No son los únicos sin embargo. La analizabilidad de otros es todo un desafío. Me refiero a los que manifiestan la convicción hipocondríaca. Cuando nos consultan para iniciar un análisis lo hacen a la fuerza, empujados por la larga lista de médicos a los que ya consultaron, decepcionados la mayoría de las veces. Vienen a la consulta porque no tienen otro remedio; bien sabemos sin embargo que ellos

---

* N. del T.: "mitridatismo: resistencia a los efectos de un veneno, adquirida mediante la administración prolongada y progresiva del mismo, empezando por dosis inofensivas." (Diccionario de la Lengua española de la Real Academia Española, vigésima primera edición)

conocen la causa. François Perrier ya nos lo señalaba en su famosa conferencia sobre el psicoanálisis del hipocondríaco: "Acaso valga le pena evocar aquí ese paciente que nos es tan familiar, enfermo médico también, que nos interroga sobre sus padecimientos con el fin de proporcionarnos la descripción completa de su caso clínico. Este paciente requiere nuestra ayuda para demostrar nuestra impotencia para curarlo pues su fe en la medicina se basa en su desconfianza en los médicos." ¿Podemos decir que se ha abolido todo mecanismo de proyección en esta relación específica con la enfermedad a la que el sujeto persigue sin pausa sin lograr alcanzar? No hay duda alguna que para este tipo de personas con una relación muy especial con la imagen de su cuerpo, la función de protección imaginaria que cumple la proyección con respecto a una enfermedad real ha sido totalmente abolida. Esta función principal de protección actúa en este mecanismo específico. Permite dirigirse a un tercero para que pueda aportar una solución (eficaz en la medida de lo posible). Los adeptos a la ilusión psicosomática otorgan muy gradualmente el permiso de intervenir posibilitando así que el tratamiento se realice., aunque suministrado a dosis homeopáticas. Con el hipocondríaco no hay alternativa posible. Está encerrado en una lógica en la cual lo esencial de su problemática mórbida se halla en ese claustro materno del que habla Perrier, claustro constituido por la madre que él aceptó de tal modo que, encerrado, en él es su propio guardián. En la enfermedad hipocondríaca está en juego ante todo la introyección.

El mecanismo de proyección, movimiento siempre activo y cercano aparentemente a los procesos delirantes, parece ser entonces no sólo muy útil sino absolutamente indispensable para el mantenimiento de una vida psíquica que permita vivir, permítaseme el término, normalmente. La proyección facilita conocer lo que sentimos ante la enfermedad y otros males que nos afectan. Hace posible tomar contacto con estos elementos de realidad que llegan hasta nosotros y sea directamente o a través de un tercero. La proyección tiene aquí un papel de desvío necesario para desprenderse de una alienación en algo que sin su ayuda, podríamos desconocer corriendo así el riesgo de que nos devore. Corresponde a la naturaleza del pensamiento psicoanalítico afirmar que un proceso psíquico percibido inicialmente como "anormal" puede formar parte de una especie de "normalidad" ordinaria. Así, el contacto frecuente con una locura ordinaria nos permite estar seguros de poder escapar a la locura.

Dominique Maugendre
5, rue Alphonse-Baudin
75011 Paris

Capitulo 6

"La Construcción del Psicodiagnóstico
en la Infancia"

La construcción del psicodiagnóstico en la infancia

Nélida Alvarez

En la consulta clínica centrada en el niño es imprescindible efectuar un diagnóstico inicial que permita pensar los interrogantes por los cuales ha sido traído y buscar los modos de transformación posibles. Puede haber discrepancias acerca de cómo abordar el diagnóstico o acerca de los referentes teóricos que ordenan su lectura pero las complejidades propias de la práctica psicológica durante la infancia han consensuado la necesidad de establecer ciertas diferencias clínicas como previas a toda intervención profesional.
La palabra psicodiagnóstico nomina una de las formas de evaluación psicológica más conocidas en la sociedad, a tal punto que muy frecuentemente la demanda al profesional se enuncia a través de ella. Para el especialista evitar que la práctica se banalice resulta crucial y por ello se sitúa en una realidad compleja a la que intentará abordar con los recursos que le proporciona el modelo y sin perder de vista su responsabilidad en las conclusiones que logre establecer. La construcción diagnóstica requerirá, por parte del psicólogo que la realiza, un importante trabajo de lectura para identificar las relaciones que darán sentido al estudio solicitado. Es decir, no se trata de aplicar mecánicamente procedimientos de evaluación y obtener resultados sino de efectuar el análisis de procesos dinámicos, de diferenciar perspectivas y de integrar, mediante operaciones de síntesis, la trama de relaciones que articulan lo simbólico con lo fáctico.
La instrumentación de un psicodiagnóstico en la infancia reconoce ciertas características que lo singularizan y diferencian de su aplicación en adultos. Intentaremos reflexionar sobre el tema.

El vínculo adulto-niño.

La situación psicodiagnóstica durante la infancia se configura a partir del vínculo asimétrico niño-adulto.
Es a partir de un desencuentro entre el niño y los adultos significativos de su entorno que se realiza la consulta. Lo explícito de la demanda suele destacar las dificultades que el niño presenta y dejar implícito las dificultades de los padres o maestros para comprenderlo y modificar el problema perturbador. Es por la presencia de esta configuración vincular asimétrica que "el problema" se sitúa en un campo de interrelaciones múltiples que requieren ordenarse según niveles de lectura. El psicodiagnóstico es un lugar de producción de discursos donde los adultos, al relatar lo que acontece, darán el protagonismo al niño pero lo harán desde su propia subjetividad y como parte implicada en la situación conflictiva. En estos discursos el niño es significado por el adulto que "lo conoce" y al mismo tiempo "lo desconoce" en aquello que motiva la consulta.
La tarea de indagación se amplia al incluir estos discursos para integrar –más allá de la lectura de lo intrapsíquico- quién es ese niño en el grupo familiar. También es importante conocer los juicios que formulan las instituciones que, como la escuela, participan de la formación infantil y pueden solicitar un informe. El psicodiagnóstico suele suscitar expectativas diversas en los adultos que es necesario tener presentes en el momento de establecer a quién informar, qué informar y cuando no es pertinente proporcionar información sobre el niño a determinado solicitante.
Características del discurso infantil: hacer y decir

El niño no accedió todavía a una competencia lingüística que le permita discernir la gramaticalidad de los enunciados, manejar sus reglas y relacionarlas con los sujetos captando las implicancias pragmáticas propias de toda comunicación. El adulto puede apelar a la palabra para dar cuenta de lo conflictivo que le sucede, en cambio, el niño repite con la palabra lo que escuchó decir a otros. Para encontrar el discurso infantil hay que recurrir a las estrategias de comunicación que privilegian el gesto y su despliegue en lo imaginario con apoyatura en los objetos. De ahí que en la primera entrevista siempre se ponga a disposición del niño juguetes y diversos materiales, potencialmente transformables, que pueden recoger el accionar del niño y aumentar sus posibilidades de representación.
La infancia transita por un tiempo de apropiación simbólica que refleja en su producción discursiva las transformaciones que operan sobre el psiquismo al ir accediendo a los distintos soportes culturales del lenguaje. Desde esta perspectiva, la producción del discurso infantil es un hecho psíquico complejo donde se despliegan representaciones que movilizan la imagen del cuerpo, de sí mismo y del otro. Se ponen en escena deseos y temores que tienen sentido para el niño aunque no logre inscribirlos en las significaciones codificadas de la lengua.
En el discurso infantil el cuerpo y su imagen entran y salen permanentemente de escena. Su movimiento se vuelve gesto en la medida que puede ser leído como acción lúdica y no solamente como descarga motriz. El gesto forma parte de la acción que designa y se ofrece a la mirada de un otro quien podrá restituirle posibles significados en palabras. De este modo se pueden seguir las secuencias que muestran como la acción se va desplazando de un objeto a otro, como se construyen los enlaces para poner en escena el drama imaginario. Es decir, el despliegue fantasmático se produce en acto y requiere de un contexto intersubjetivo propicio para permitirle al adulto acceder a las representaciones afectivas del psiquismo infantil y a su dramaturgia.

El hacer lúdico

En las posibilidades del niño de jugar ubicamos un criterio clínico de diferenciación diagnóstica.
La función lúdica se inicia en los tiempos constitutivos del psiquismo por efecto de los movimientos entre el bebé y el otro que es quién lo introduce en la creación de un mundo ficcional. A partir del establecimiento en el vínculo de lo que Winnicott denominó el espacio transicional, el niño se inserta en un largo proceso de simbolización que va dejando sus marcas en la estructuración de su subjetividad.
Si el niño ha podido entrar en la escena lúdica y apropiarse de su "escenario" dispone de un espacio para ir jugando y creando, a partir de su imagen corporal, sus propias representaciones. Jugar es dejarse llevar por la situación, viviendo como protagonista los acontecimientos y descubriendo sus efectos. Para entrar en la escena que se realiza y poder ser otro allí, hay que desdoblarse imaginariamente. En esta nueva imagen el niño puede reconocerse aunque nunca se reflejará totalmente. Imposibilidad que lo incita a descubrir y lo engancha a una curiosidad que no se satisface jamás, de este modo el juego siempre debe continuar.
El espacio imaginario del juego es un lugar de búsquedas para el niño. Allí se crean las propias versiones sobre sí, el mundo y los otros. El juego es una narrativa dramática propia de la infancia donde el hacer , en su desdoblamiento

escénico, transfiere "cuerpo" a la representación y retorna al yo como efecto de imagen. Se ingresa en un proceso donde lo simbolizado incrementa la potencialidad simbolizante del yo y lo confirma en la representación de sí mismo.
El siguiente ejemplo es ilustrativo de este proceso. Darío juega a representarse en distintos roles que va enunciando. Va diciendo "ahora Darío el grande", ahora Darío el creativo", ahora Darío el bebé". Después de cada anuncio realiza una interpretación acorde con lo que para él significan estos roles. Pero lo interesante del ejemplo sucede después que la psicóloga le dice que termina la sesión. Mientras Darío va guardando los objetos que utilizó hace un gesto donde sacude todo su cuerpo y dice con tono de alivio "¡por fin yo!".
En este ejemplo el niño ha actuado cierto espejo identificatorio que el discurso adulto introduce permanentemente cuando le dice que es muy creativo, cuando le dice que ya es grande y puede hacer tal o cual cosa o cuando le pide que deje de comportarse como un bebé. Al dramatizar estos decires, toma distancia con la lluvia de palabras que cayó sobre él y después de otorgarle a la misma "cuerpo" y subjetividad, abandona la escena para volver a reencontrarse con su yo.
La potencialidad del espacio lúdico se liga a su lógica de producción. Lógica de lo "espejante" donde está autorizada la negación de la realidad y que guarda semejanzas con lo onírico aunque también mantiene diferencias. En el juego se puede entrar y salir a voluntad ya que se pueden construir límites a la ficción, se sabe que es un juego y se dispone de la motricidad. En cambio el soñador tiene que esperar a despertarse para salir de la escena onírica y saber que sólo fue un sueño.
Lo que el juego comparte con el sueño es la no planificación de la acción, la libertad de dejarse llevar por los acontecimientos ya que sus consecuencias no inciden sobre la realidad (se puede jugar a la guerra porque no se mata "de verdad"). El juicio anticipatorio permanece en suspenso desplazado por la ilusión de descubrir lo sorprendente. Al comenzar a jugar el niño le otorga a lo imaginario un grado de credibilidad que se aproxima a las vivencias oníricas y que lo atrapa y fascina.
Para poder comprender el psiquismo del niño y sostener un contexto de diálogo apropiado es menester participar transitoriamente de la credibilidad de la dramatización. Luego será posible pensar el texto producido y realizar la lectura de sus secuencias para ver cuando hubo o no momentos lúdicos.
El trabajo de análisis se puede iniciar diferenciando distintas modalidades secuenciales para establecer las primeras inferencias acerca de la capacidad simbólica del niño, su tolerancia a la ausencia, la trama de sus identificaciones. En este análisis diferenciamos:
a-. Secuencias donde el niño juega y que asumen básicamente dos formas de escenificación:

- La escenificación gira en torno a la distancia imaginaria con el objeto. Permite inferir que el juego se relaciona con procesos de simbolización que buscan articular la presencia con la ausencia. El esquema básico de estos juegos queda representado en el conocido juego del fort/da.
- La escenificación muestra una diversidad de lugares y se diferencian los roles. El juego despliega el movimiento conflictivo en la trama de identificaciones secundarias que aluden a una mayor complejidad en los procesos de estructuración psíquica.

b-. Secuencias donde la acción dramática no se organiza:

- el niño queda en un movimiento exploratorio concreto con los objetos sin crear relaciones imaginarias que el observador pueda seguir.
- el niño se desborda dando muestras de ansiedad y perdiendo los límites del "como sí" lúdico. Su acción se vuelve desorganizada. Permite inferir momentos de desestructuración ligados a experiencias angustiosas que no pueden ser tramitadas por el yo y que hacen vacilar su imagen.

c-. Secuencias de descontrol motriz donde el impulso no sólo no se liga a un objeto imaginario sino que se descarga con la modalidad del "acting". El niño se encuentra imposibilitado de entrar en la dramatización escénica. Permite inferir la ausencia de simbolización de la imagen corporal o fallas en la constitución de la misma.

d-. Secuencias seudo-lúdicas donde la escenificación pierde su dinamismo creativo. La acción persevera en los gestos estereotipados que la vacían de significación. Permiten inferir fallas para investir el objeto en lo imaginario.

Las alternativas que ofrece el juego y que podemos seguir en las secuencias nos van orientando para establecer lo ya constituido en el niño o lo que puede haber quedado como fallido.

El hacer gráfico

El desdoblamiento escénico que hallamos en el juego también está presente en el dibujo aunque con las modalidades culturales de la producción gráfica.
La imagen corporal continúa siendo un referente organizativo de lo espacial pero el cuerpo, al transferirse a la superficie de la hoja, pierde presencia y se la cede a la imagen dibujada. El gesto corporal queda como impulso de fondo en la medida que el trazo se metamorfosea en la búsqueda de la figura.
A diferencia del juego que es un habla que no reconoce código alguno, la producción de imágenes dispone de ciertas formas convencionales y –lo que es muy importante- de estrategias que ordenan el sentido de las relaciones imaginarias para el lector. Estas estrategias oscilan entre acercar la imagen a las formas abstractas o acercarla a las formas verosímiles. En el primer caso la imagen se pone al servicio de reconstruir informaciones, resulta enigmática para la simple mirada y por ello requiere aproximar sus procedimientos de lectura a la escritura en palabras. En el segundo caso, la imagen refleja, como en un espejo, la materialidad de los cuerpos visibles y se construye de un modo acorde a las expectativas de la mirada; la imagen habla desde lo que muestra.
Durante la infancia asistimos a las transformaciones del gesto que se va organizando en representaciones metafóricas. Si bien el niño inicia la experiencia con la hoja de papel de un modo similar al juego, esto es en un hacer-descubriendo, poco a poco se va apropiando de las expectativas culturales del espacio simbólico en el que juega. El hacer se anuda al deseo de saber cómo dibujar para poder transmitir a otros sus fantasías y esto lo impulsa a apropiarse de las formas más convencionales de la representación.
Los adultos también estimulan este aprendizaje y suelen introducir al niño en lo que se ha dado en llamar el primer lenguaje gráfico infantil. Con él se adquieren ciertos estereotipos básicos que simbolizan a la figura humana y a sus dobles más significativos como son la casa y el árbol. Estos símbolos se van transfiriendo a

otras figuras pero siempre dentro de un marco de ordenamiento escénico que distribuye el significado a partir del dinamismo de la vertical.
La visión del mundo que surge de este esquema enfatiza la posición de los seres sobre la tierra (con frecuencia como "línea de base") trascendidos, en la parte superior, por la representación del cielo. Visión que se complementa en lo imaginario con las elaboraciones psíquicas que el niño realiza cuando debe aceptar las restricciones que la ley impone a su deseo. De ahí la frecuencia de este esquema entre los 5 y los 7 años.
Posteriormente, el niño realiza otros aprendizajes vinculados a las formas de representación de las imágenes que circulan por lo mediático. Sus dibujos tienden a mostrar la incidencia que para él tienen estas prácticas sociales de lo imaginario.

En el trabajo de lectura de todo gráfico es importante diferenciar cuál es la estrategia utilizada para transmitir el sentido:

- Si la imagen es abstracta, resulta enigmática a la mirada y solo descifrable si se dispone de su clave de lectura.
- Si la imagen es simbólica transmite significados ligados a un imaginario tradicional que distribuye el sentido a partir de un orden vertical.
- Si la imagen es realista el sentido se transmite a partir de formas verosímiles que se construyen con recursos apropiados (leyes de la perspectiva) para que el lector reconstruya imaginariamente la profundidad de espacio que contiene a las figuras.
- Si la imagen es "interactiva" des-sujeta imaginariamente a la figura de su emplazamiento espacial invitando al lector, a través de ciertos indicios transgresores de la forma estable, al simulacro propio de la pantalla.

En el psicodiagnóstico de niños encontramos dibujos realizados durante la hora de juego que forman parte de la misma. También disponemos de dibujos solicitados a partir de consignas amplias ("hacé un dibujo") o de consignas acotadas a determinadas figuras ("dibujá una casa"). Al trabajar con los gráficos tendremos en cuenta los comentarios del niño al dibujar y la secuencia de realización de los distintos textos. Igual que en el juego, la secuencia es la que permite registrar como las significaciones desbordan las figuras solicitadas para desplazarse a otras producciones. Los efectos de la movilización subjetiva no quedan acotadas en las transgresiones al código de representación de la figura pueden desbordar los límites instituidos por la hoja papel e incidir sobre la figura siguiente.
Ejemplificaremos este punto con los dibujos de Tom, un niño de 4 años de edad.
En la hora de juego de Tom no hubo producción lúdica. Como efecto de su accionar quedaron todos los objetos del canasto desparramados en el piso. Su expansión corporal en esta primera entrevista requirió ser contenida por la psicóloga quién también recogió lo desparramado antes que el niño se retirara.
Durante la segunda entrevista se le pide al niño que haga un dibujo (fig. 1). Tom "hace" con el lápiz sosteniendo la continuidad del trazado y sin buscar una representación figurativa. Lo que ahora se explora y recorre es el espacio de la hoja de papel pero como el movimiento se limita a la mano, los efectos del gesto son registrados por el niño. En un momento en que el trazo se sale de la hoja comenta: "estoy haciendo un redondel tan grande que se me cae el lápiz".
Se le pide luego que dibuje una persona (fig. 2). Tom se apoya en la palabra para construir la imagen, va diciendo mientras dibuja: "un ojo, otro ojo, un redondel, un brazo, mano, dedos, la panza, los pies".

¿Cómo podemos leer este texto?.
Si se lee de acuerdo a los parámetros normativos que establecen que las partes corporales tienen que representarse de un modo contiguo y no aisladas, la figura se presenta como desmembrada.
Desde la lógica del niño, podemos pensar que ha buscado la completud de la figura con un criterio aditivo ya que graficó todo lo que sabe que el cuerpo debe tener.
Si relacionamos este dibujo con el anterior, observamos que en el pasaje a la representación figurativa se ha perdido la continuidad del trazado, posiblemente, por el esfuerzo de organizar la forma y ajustarla a la significación simbólica.
Si leemos el espacio donde se encuentra la figura, registramos que funciona como su continente concreto, de modo similar a los movimientos de la mano que la superficie del papel retiene. Es el fondo el que unifica la imagen al mismo tiempo que la contiene. Desde esta lógica de producción la figura no estaría desmembrada para el niño.
Finalmente se le pide que dibuje a su familia (fig. 3). Las formas de las figuras se simplifican ante la mayor complejidad de la representación que requiere de la diferenciación de lugares. Tom evalúa su resultado y hace un comentario muy significativo cuando dice: "mi mamá me salió toda desparramada". El efecto de la propia acción se refleja, ahora, en una de las figuras representadas.
Si seguimos la secuencia de lectura de estos textos en el eje desparramado/contenido, podemos seguir la trayectoria de un circuito que se inicia con un acto -cuando en la hora de juego vuelca lo contenido en el canasto y lo deja desparramado- y que se transfiere luego al espacio gráfico. Aquí el movimiento del trazado también se "desparrama" sobre la hoja pero ésta lo contiene y lo devuelve a la mirada del niño como incorporado a su superficie. Al lograr que la figura se unifique por la contención del fondo se vuelve la depositaria de los efectos que el gesto significa. Cuando Tom dice que la mamá le salió desparramada logra que la figura, como un doble escénico, se haga cargo de modo metafórico de lo que antes era su acción de desparramar. El circuito de lectura reconstruye este pasaje del acto a la metáfora poniendo en evidencia los avances en la simbolización que realiza el niño.

La construcción psicodiagnóstica en niños.

El psicodiagnóstico durante la infancia evalúa a un psiquismo en proceso de estructuración que asigna importancia no sólo a lo ya constituido y a sus fallas sino también a sus potencialidades. Estas potencialidades tendrán que crear opciones para poder realizarse en la realidad y pueden quedar limitadas por diversas restricciones. Una falla temprana en la trama subjetiva despoja al yo del sostén necesario para acceder a las transformaciones simbólicas. Pero también las restricciones pueden provenir de un grupo familiar patológico, que no ha procesado los cambios generacionales, donde circulan discursos cerrados (coagulados en el tiempo), que terminan por coartar la apertura exogámica del hijo.
Por otra parte, ciertas potencialidades del psiquismo del niño requieren desplegarse en contextos extrafamiliares. El "fracaso" en ellos suele generar un llamado de atención y posibilitar una intervención a tiempo. Pero es importante pensar que esta idea de fracaso proviene de la interpretación del adulto que espera determinadas respuestas por parte del niño y que, muchas veces,

desconoce los efectos alienantes de los discursos que instituyen la infancia en lo social.
Teniendo en cuenta estas ideas ordenaremos la construcción psicodiagnóstica en tres perspectivas de lectura que llamaremos: lectura de lo intrapsíquico, lectura de lo familiar y lectura socio-evolutiva. Estas perspectivas son modos de abordar los textos de las entrevistas diagnósticas focalizando, alternativamente, determinadas configuraciones y que convergen en la evaluación final.
La lectura de lo intrapsíquico prioriza el discurso infantil tal como se recoge en los encuentros con el niño. El análisis de las secuencias permitirá comprender como lo analógico se despliega en lo diverso marcando los circuitos por donde se desliza el sentido. Al reconstruir la lógica de producción de los textos infantiles se establecen inferencias acerca de los procesos de simbolización por los que transita el niño en su construcción identificatoria.
La lectura centrada en lo familiar resitúa las inferencias sobre la subjetividad del niño en el marco de lo intersubjetivo abriendo la indagación a como se han significado los acontecimientos familiares, cuáles son las creencias que sostienen la distribución de lugares y que explican sus cambios en el tiempo. Esta indagación se realiza buscando los nexos entre las significaciones familiares que circulan como "su ideología" y las representaciones subjetivas.
La familia es la que provee al recién nacido de las matrices identificatorias que le permitirán inscribirse en un linaje y que van a sostener al yo. El discurso parental representa para el niño el orden que lo precedió y cuando formula "enunciados identificatorios" le ofrecerá al hijo un espejo donde reconocerse. Al mismo tiempo, son los padres los que le ponen sentido a las experiencias vividas por el niño lo cual produce efectos simbolizantes en la medida que, en sus juicios, no se filtren situaciones conflictivas no resueltas. Si esto último sucede los efectos se volverán patológicos.
El relato de los padres en la primera entrevista es un clave para este tipo de lectura pero también podemos encontrar que es el propio niño el portavoz de aquellas significaciones de las que, simultaneamente, es su soporte.
En la lectura socio-evolutiva tenemos en cuenta que las funciones parentales y filiales están atravesadas por el imaginario social de cada época. Lo que la sociedad espera de los padres y lo que espera de los niños introduce un referente consensuado con el cual se significan los desvíos. Estas expectativas proporcionan visiones ideales que influyen en el ejercicio de los roles materno y paterno. Cuando la sociedad, a través de sus representantes, señala problemas en el niño, inflinge en los padres una herida narcisista al cuestionar al "hijo ideal".
Esta línea de lectura quedó muy favorecida por la visión que la modernidad instituyó sobre la infancia y fue cuestionada, a lo largo de todo el siglo XX, por el psicoanálisis primero y por las corrientes de pensamiento posmoderno después; hoy se encuentra en discusión si la infancia existe o si solamente hay niños que ya no disponen de ese mundo especial y protegido que la familia burguesa creó para sus hijos.
Las distintas prácticas vinculadas al niño –y el psicodiagnóstico es una de ellas- quedan atravesadas por los discursos relativos a la infancia y por ello consideramos que es importante incluir su reflexión y seguir de cerca los cambios que se van dando.
La inclusión tradicional de técnicas destinadas a recoger información sobre los aspectos intelectuales y madurativos del niño ha sido siempre muy solicitada desde el ámbito educativo. Sus resultados tienen relevancia cuando lo que está

comprometido es el proceso de aprendizaje escolar. Sin embargo, si esta lectura no se articula con una comprensión dinámica y más abarcativa puede resultar inoperante para producir cambios. Se ha criticado mucho las evaluaciones que, al comparar al niño con otros de su edad sobre pautas madurativas, terminan por fijarlo a categorías deficitarias y estigmáticas. En cambio, cuando se incluyen estos criterios como una perspectiva más de lectura, sin ignorar la singularidad del niño evaluado, pueden anticipar sus posibilidades de realización . Se evitan así, otro tipo de estigmatizaciones: aquéllas derivadas de las interpretaciones defectuosas que otros adultos introducen para calificar el desempeño de un niño que no comprende.
En síntesis, la indagación del psicodiagnóstico en la infancia, tal como lo entendemos actualmente, requiere de una articulación de distintas lecturas sin quedar sujeto a ninguna. Posición necesaria para avanzar en los enigmas que se presentan en la clínica y que no se circunscriben sólo a la subjetividad ni se ordenan desde criterios exclusivamente sociales.

Resumen

La práctica del psicodiagnóstico durante la infancia presenta características propias por estar centrada en configuraciones vinculares asimétricas. Recoge la producción de diversos discursos, de los adultos y del niño, que requieren de distintas lecturas para su articulación final.
En la hora de juego diagnóstica y los textos gráficos encontramos las características de un discurso infantil que privilegia el gesto y la dramatización escénica.
Recurrimos al análisis de las secuencias para poder seguir los procesos dinámicos y los circuitos por los que transita la producción de sentido.
La construcción diagnóstica final se realiza en base a la integración de tres perspectivas de lectura que dan cuenta no sólo de los procesos de estructuración psíquica del niño sino que indagan en los contextos intersubjetivos que lo marcan tanto desde lo familiar como desde las instituciones formadoras de la infancia.

Referencias bibliográficas

Aberastury Arminda (1962), *Teoria y técnica del psicoanálisis de niños.* Bs. Aires, Paidós.

Aberastury A. (1968), *El niño y sus juegos.* Buenos Aires, Paidós.

Alvarez N. (1999), "Las transformaciones de la producción gráfica en el niño". *Rev. Abreletras Psicodiagnóstico. Nº 2.* La Plata, La Campana.

Casas de Pereda M. 1999*), En el camino de la simbolización.* Buenos Aires, Paidós.

Garcia Arzeno M.(1993*) Nuevas aportaciones al psicodiagnóstico clínico.* Buenos Aires, N. Visión.

Gauthier, G. (1992), *Veinte Lecciones sobre la Imagen y el Sentido.* Madrid, Cátedra.

Kornblit Analía (1980) "Hacia un modelo estructural de la hora de juego diagnóstica" en *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico* . Buenos Aires, Nueva Visión.

Liberman y Ot.(1982) *Semiótica y Psicoanálisis de niños.* Buenos Aires, Amorrortu

Rodulfo Marisa (1992) *El niño del dibujo.* Buenos Aires, Paidós.

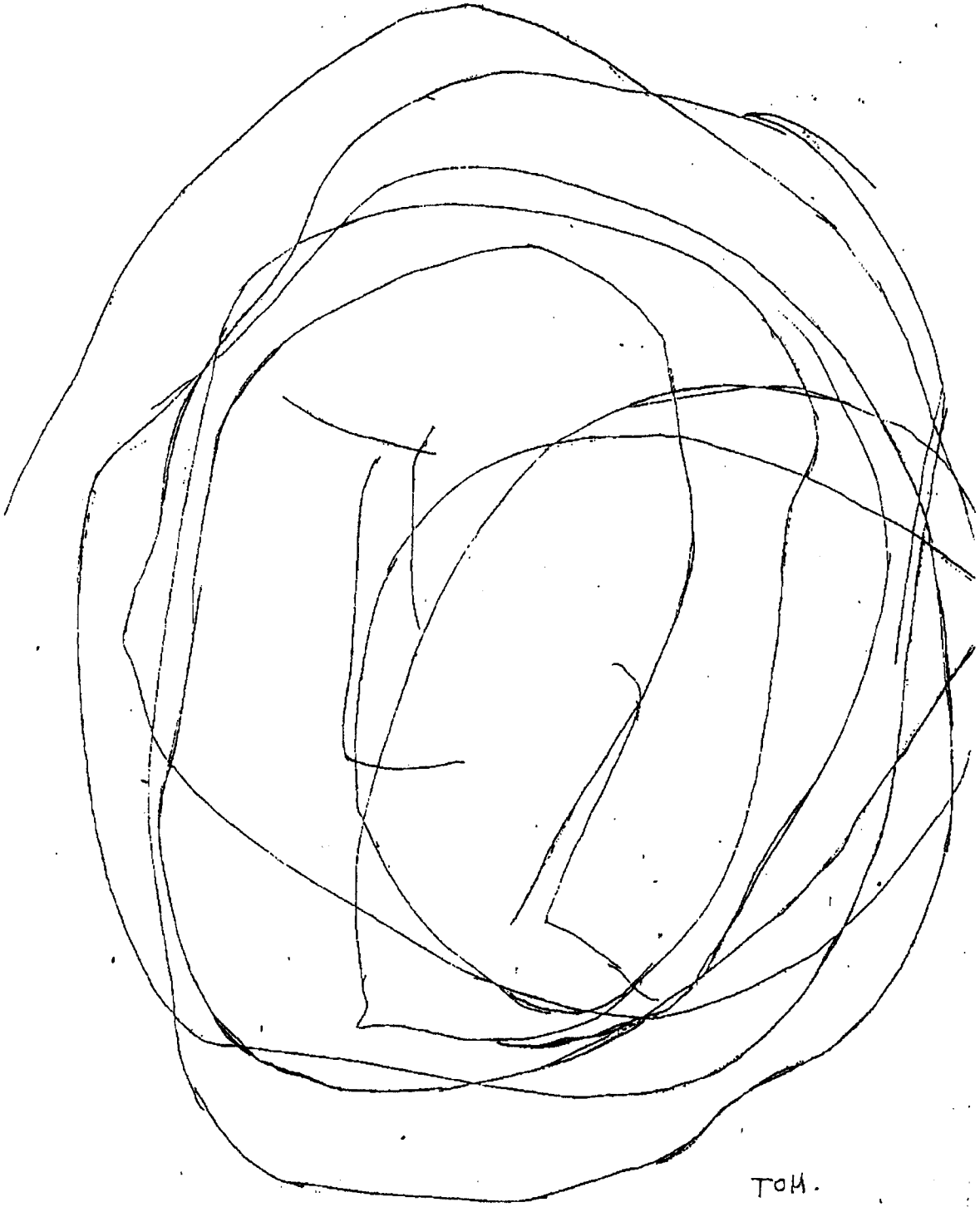
Sami-Ali (1972) *El espacio imaginario.* Buenos Aires, Amorrortu.

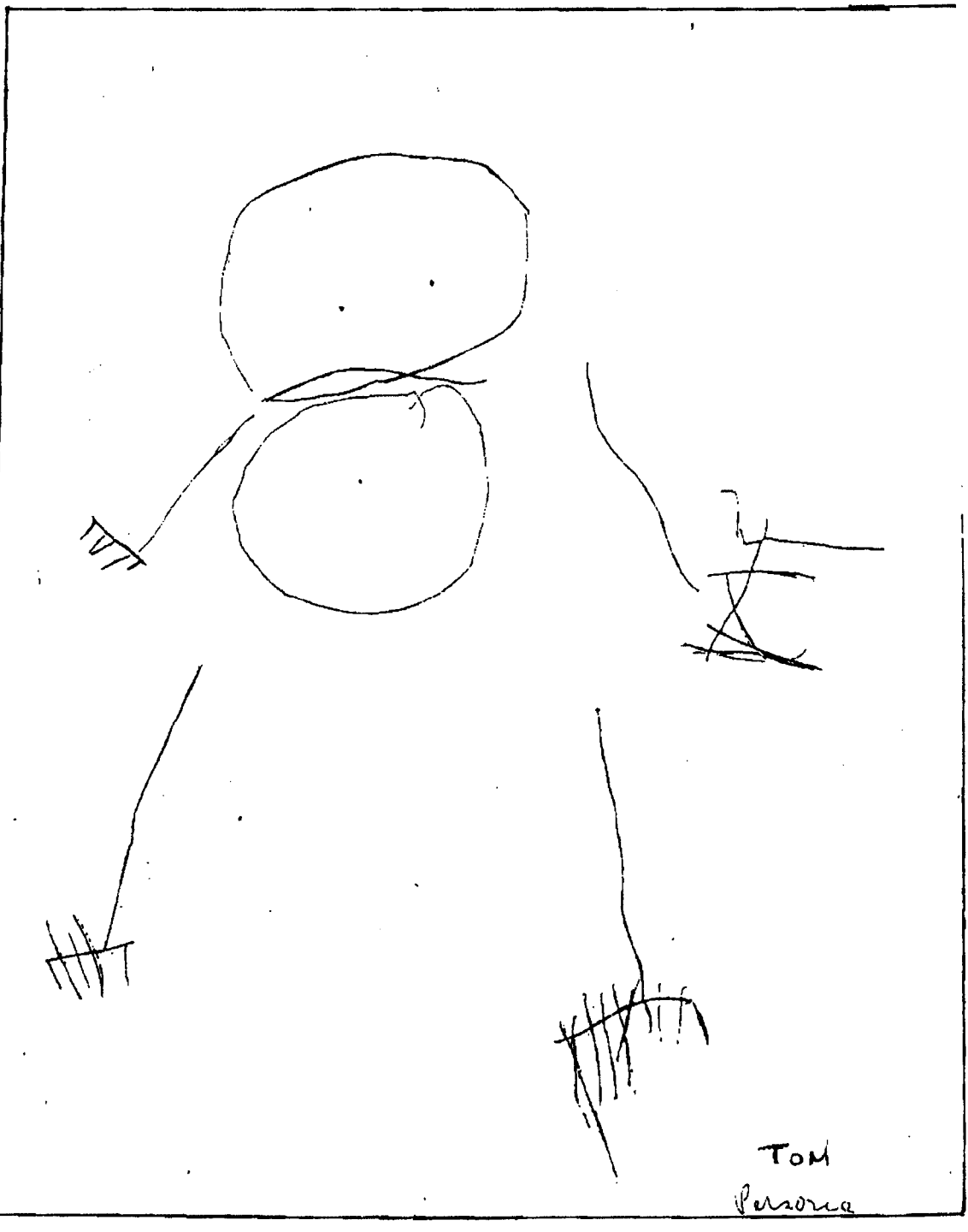
Sami-Ali (1992) *Cuerpo real, cuerpo imaginario.* Buenos Aires, Paidós.

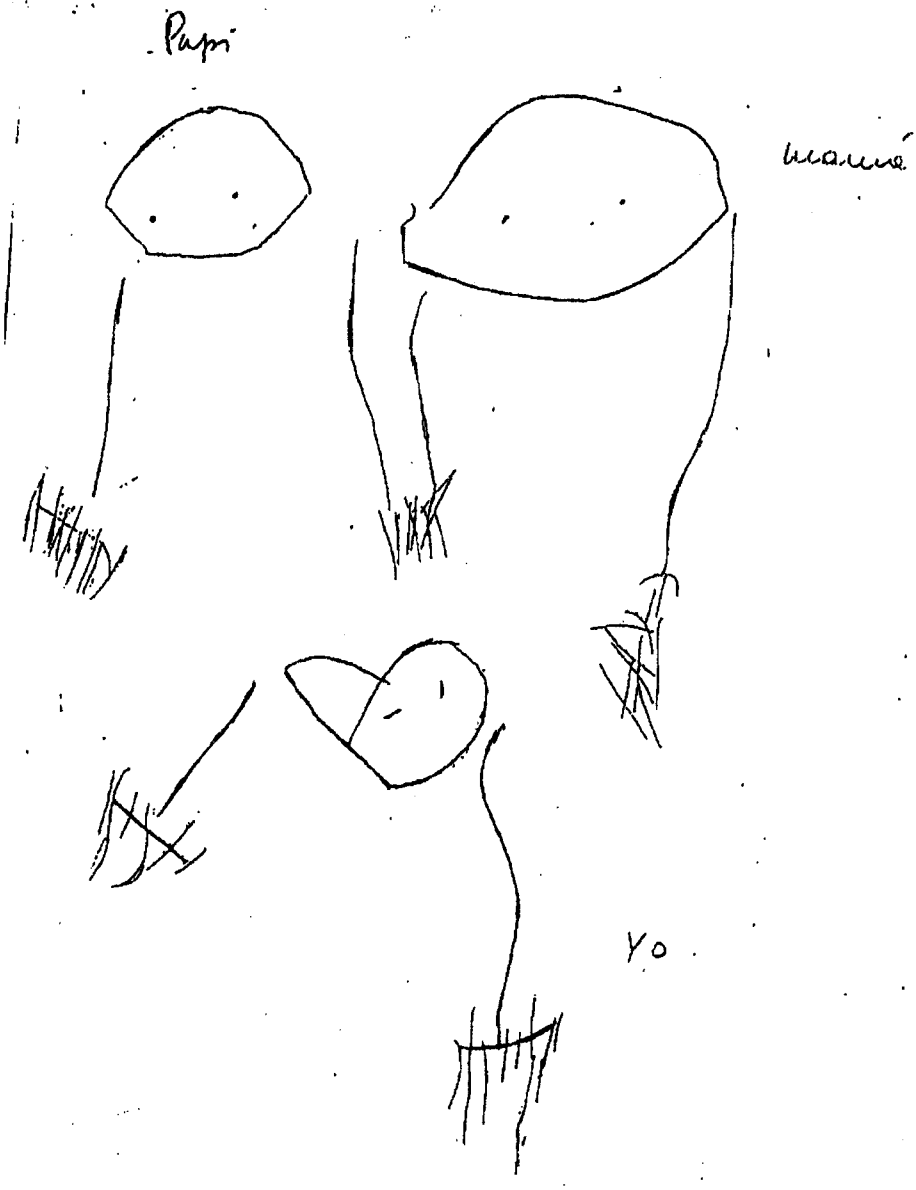
Wallon, Cambier y ot. (1992) El dibujo del niño. México, Siglo XXI.

Widlöcher D. (1971) *Los dibujos de los niños.* Barcelona, Herder.

Winnicott D. (1985) *Realidad y juego.* Buenos Aires, Gedisa.


TOM.


TOM
Persona



1- Padre.
2- "Mi mamá toda despatarrada"
3- Yo.

Fig. Nº 3
Familia
Tom.

Capitulo 7

"Revisión Crítica de la Administración
en el Sistema Comprehensivo"

Revisión crítica de la administración de Rorschach

Autores: Diana Mirian Elías, Helena Lunazzi, María Inés Urrutia, Marta García de la Fuente, Valentina Kosak, Favia Fernández, Soledad de la Fuente.

En el marco del Programa de Incentivos a la Investigación dentro de la cátedra de Psicodiagnóstico perteneciente a 5to año de Psicología de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la UNLP, venimos desarrollando un proyecto de investigación sobre: "La construcción de normas locales para el Sistema Comprehensivo de Rorschach Exner" que comprende un período de 3 años, mayo del 99 a mayo de 2002.
Desde la aparición en 1974 del SC ha sido progresivamente adoptado en el ámbito internacional, dando lugar a una importantísima posibilidad de investigación y contrastación de resultados..
Al adquirir la aplicación del SC, aquellos que nos hemos especializado en la administración de la técnica de Klopfer, encontramos dificultades importantes que podrían, a nuestro entender, trasladarse o afectar la administración del SC cuando nos apropiamos de su metodología sin un exhaustivo esclarecimiento.
El presente trabajo tiene por objetivo no solo compartir dificultades relativas a la aplicación de este nuevo sistema sino explicitar los puntos de divergencia y convergencia más relevantes entre el SC y la técnica Klopfer y aportar reflexiones que puedan ser de utilidad. Para tal fin partimos de la actual fase de recolección de la muestra en nuestra investigación que lleva en este momento administrados 150 casos.
Siguiendo la línea de nuestra investigación se nos planteó la necesidad de proponer un criterio de selección con el objetivo de comparar ambos métodos utilizaremos el criterio de inclusión y exclusión y analizaremos entonces:

1) qué aparece como nuevo
2) que es lo que permanece
3) que difiere

De esta manera y a los fines de ordenar nuestra exposición comenzaremos por aquellos aspectos que intervienen en el método y cualidad interpersonal de la administración.

1) Encuadre - Disposición en la administración -

La colocación del sujeto administrado con respecto al administrador es la misma en ambos sistemas, nunca cara a cara, pero pareciera que dentro del SC se enfatiza más la necesidad de estar unos cm más atrás del administrado a los fines de una mejor administración según probaron experiencias realizadas. En lo relativo a la presentación del material en términos generales, ambos sistemas explicitan la naturaleza de las láminas en caso de que el sujeto solicite esa información
si bien Klopfer sugiere que se realice toda explicación después de la administración propiamente dicha. En el SC cuando se informa en la entrevista que se realizará la administración de distintos tests se menciona que también se incluirá " el de las manchas de tinta".
Hasta aquí podrían observarse similitudes entre ambos métodos. Pero cuando hablamos de la consigna y del factor tiempo se agrandan las distancias.

2) Consigna – Registro del tiempo -

El SC es práctico y sencillo en su consigna puesto que en cuatro palabras " Qué podría ser esto?" invita al sujeto a trabajar. Mientras que la consigna utilizada por la técnica Klopfer, es más compleja al sujeto se le dice " en estas láminas con manchas de tinta la gente ve toda clase de cosas, ahora dígame lo que Ud. Ve, qué podría ser esto para Ud. En qué lo hace pensar ".[21]
Ya sea con una u otra consigna ambos coinciden en que debe quedar explicitado al sujeto que no es un test de imaginación. Klopfer plantea que si un sujeto tiende a describir la mancha o a verbalizar asociaciones con ella, el administrador debe intervenir repitiendo las instrucciones. El SC reitera que debe quedar bien claro que no se está evaluando la imaginación y que puede añadirse una descripción de cómo están hechas las manchas, si fuera necesario.
Con respecto a la medición del tiempo, el SC a diferencia de la técnica Klopfer no registra ni tiempo de reacción ni tiempo por lámina ni tiempo total. Los estudios empíricos llevados a cabo según Exner no confirmaron la relevancia del registro del tiempo e informan que el tiempo promedio que un adulto emplea en completar un protocolo es de 40´ a 60'.[22]

3) Respuestas principales y adicionales - Intervenciones del examinador -

Klopfer define la respuesta del sujeto como una idea independiente dada a una porción de la lámina o a su totalidad. Diferencia también aquellas respuestas dadas en un segundo momento como las respuestas adicionales, que aparecen en el interrogatorio y diferencia además los comentarios que pueden suscitarse sin llegar a la categoría de respuesta principal.
El SC pone especial énfasis en las fases del proceso de la respuesta, como aquellas operaciones que permitirán al sujeto clasificar, seleccionar y articular la respuesta definitiva. Ni las respuestas adicionales ni los comentarios del sujeto cuando son obtenidos en el interrogatorio se clasifican.
Las intervenciones del entrevistador son limitadas en ambos sistemas, el cómo "Ud. quiera" o "La gente ve toda clase de cosas", o "como Ud. prefiera", son recursos válidos y conocidos a la hora de dar respuestas a las inquietudes o necesidades del sujeto.
Será importante observar las diferencias entre el SC y la técnica Klopfer en cuanto a como intervenir frente a la obtención de una sola respuesta en el comienzo de la prueba, es decir en la lámina I. Klopfer aconseja decirle al sujeto"algunas personas ven más de una cosa en las láminas, si Ud. ve más dígamelo" sin mayor insistencia e inclusive no reitera en ninguna otra lámina esta postura.
En el SC se interviene a fin de alentar o estimular al sujeto diciéndole" Tómese todo el tiempo que necesite y mírelo un poco más. Estoy seguro de que verá alguna otra cosa más
En el Manual Introductorio a la técnica de Rorschach, Klopfer plantea [23] que se deben evitar formulaciones como " Mire cada lámina todo el tiempo que desee, solo dígame lo que ve en la lámina al mirarla " o comentarios como: "qué más ¿? "

---

[21] Manual introductorio de Klopfer pag. 35
[22] Manual de codificación del Rorschach – J. Exner – pag. 18
[23] Obra citada – pag. 35

Después de haber recibido una respuesta, ya que las instrucciones deben definir la tarea y dejar por entero al sujeto la elección del procedimiento por lo que dicha intervención pareciera acentuar la cantidad de respuestas. De igual manera procede Klopfer frente a los intentos por parte del sujeto de asociar, describir y hasta rechazar la lámina [24]
Para Exner si hay intentos de rechazo en LI y LII se debe interrumpir la administración y dar nuevamente la consigna al sujeto previa aclaración de cuestiones referidas a la finalidad de la evaluación o a la relación entre ambos ya que es posible que alguno de estos aspectos presione al administrado. Si el rechazo aparece en LVI, VII o X es decir después de varias láminas , se le debe decir al sujeto " tómese el tiempo que necesita , no tenemos prisa , todo el mundo puede ver algo" [25]

4) Cantidad de respuestas-

Posiblemente respecto de este tema prevalezcan diferencias notables a la hora de considerar si el protocolo es válido.
En relación al número de respuestas y considerando que en el SC se interviene en la primer lámina solo si hay una única respuesta, cabe la posibilidad de que un protocolo tenga menos de 14 respuestas siendo en ese caso no aceptable por lo tanto no se pasa al interrogatorio y se vuelve a administrar con la siguiente consigna " ahora ya sabe cómo se hace. Pero hay un problema Ud. no nos ha dado las suficientes respuestas que nos permitan sacar algo del test. Así que vamos a hacerlo de nuevo y esta vez quiero que Ud. se asegure de darme más. Si quiere puede incluir las mismas respuestas que ya ha dicho, pero asegúrese de darme más respuestas esta vez"[26]
Es interesante señalar que cuando Klopfer se refiere a las situaciones especiales de administración menciona los protocolos largos entre otras, y dice que los sujetos que dan más de 50 respuestas no son frecuentes dejando librado al examinador y a la situación la posibilidad de limitar la producción del examinado o claro está dejarlo continuar.
La técnica Klopfer menciona que "se ha demostrado que las primeras tres respuestas a cada lámina o sea el primer 50 % de las respuestas a cada lámina de un protocolo largo suministra casi la misma información que un protocolo entero " al igual que la postura del SC que hace hincapié en que los protocolos largos no ofrecen un mayor aprovechamiento que si se emplean solamente las 5 primeras respuestas a cada lámina. Estos hallazgos sugieren que bajo ciertas circunstancias es lícito para el SC limitar el número de respuestas." Si el sujeto da 5 respuestas en LI el examinador retira la lámina e interviene para pasar a la siguiente, y así siempre que continúe dando 5 respuestas pero si ante cualquier lámina el sujeto da menos de 5 respuestas no se interviene más y se incluyen todas en el recuento final.
Se observa que el SC responde con una explícita y activa intervención frente a los fracasos y al número reducido de respuestas siendo este un aspecto menos definido en la Técnica de Klopfer.

---

[24] Obra citada – pag .35
[25] Obra citada – pag 18
[26] Obra citada – pag. 19

5) Interrogatorio

En cuanto al interrogatorio podemos decir que ambos sistemas, persiguen obviamente la misma finalidad: poder clasificar los componentes de la respuesta. Lo que los diferencia es la modalidad de intervención técnicamente más precisa en el SC. Cada autor incluye categorías de clasificación diferentes y comunes, éstas actúan de guía para las intervenciones en el interrogatorio. Pertenecen a Klopfer por ejemplo: la categoría de Original y de Nivel formal. Exner incorpora las categorías de Calidad evolutiva- Calidad formal- Par- Actividad organizativa (Z) – Código especial.

Retomando aquí las diferencias relativas a la administración:

La técnica de Klopfer emplea hasta dos fases más después del interrogatorio Período de analogía, Prueba de límites, que van hasta una intervención planeada y activa a fin de esclarecer la clasificación de las respuestas. El SC propone en cambio que, en las condiciones óptimas no se pregunta en la encuesta pero que lo habitual es intercalar preguntas para aclarar las respuestas tomando las palabras claves que aparecen en la administración o en la encuesta espontáneamente. Por ejemplo LI" un ave mitológico", ¿mitológico por?

Si bien en la Técnica Klopfer se pregunta sobre las palabras claves no con ese nombre, pero si como las que dan cualidades a la respuesta, el interrogatorio debe ofrecer al Sujeto una oportunidad de agregar elaboraciones espontáneas a sus respuestas o cualquier idea nueva que quiera expresar el examinado. De ahí la importancia y el valor que Klopfer le da a las respuestas adicionales y a las elaboraciones del interrogatorio porque implican un potencial como tal menos disponible a funcionar que los representados por las clasificaciones principales y agrega "las clasificaciones adicionales nunca deben ser ignoradas".[27]

El SC señala que los sujetos generalmente dan respuestas que revelan el contenido y la localización el problema es con los determinantes. Por lo que no se le debe facilitar al examinado las posibilidades de conocer el uso de color, sombreado, movimiento, etc sino que lo que explica el sujeto, constituye el conjunto de datos para codificar la respuesta. Para tal fin presenta una lista de sugerencias básicas para intervenir ateniéndose al concepto que el examinado percibió inicialmente y no interrogando sobre aquellas elaboraciones tardías.

En Klopfer la prueba de límites debe realizarse cuando hay bajo número de respuestas, no hay D o W, no hay M ni FC ni Fc, no hay H, no hay populares.

La prueba de límites que administra el SC se lleva a cabo cuando no aparecen las populares. Y se clasifican solo si éstas están dadas en la localización usual, por Ejemplo: si un sujeto dice murciélago en LI pero, aclara invertida la posición, esa respuesta no es popular.

Es interesante observar además frente a la clasificación de las localizaciones que en el SC el espacio blanco (S) tiene una clasificación diferente con respecto a la técnica de Klopfer. Aquí los (S) con adecuación son respuestas positivas, ejemplo de ello podría ser en LV "monja con misal"; sin embargo Exner clasifica con signo negativo porque no está cerrado. Este tipo de uso del (S)) esto corresponde a la frecuencia de aparición del mismo. Además el (S) nunca se clasifica solo para Exner siempre acompaña a otro código de localización WS, DS, DdS

6) Diferencias entre ambos sistemas.

---

[27] Obra citada – pag. 151

Como se observará hay mucho para señalar y cotejar de ambas modalidades de administración del Rorschach. Nuestra investigación pretende en esta etapa acercar algunas de las inquietudes que enfrentamos al realizar la administración del SC. Entre las más significativas señalamos:
El SC descarta la clasificación de respuestas adicionales, es decir las dadas en el interrogatorio. En cambio, Klopfer las clasifica, aunque no con igual peso que las principales.
Los determinantes adicionales para Klopfer tienen estatus de determinantes asociados. En el SC. se los reconoce como determinantes múltiples, es decir Blends, formando parte de una organización compleja.
El SC administra prueba de límites para explorar solamente las respuestas populares cuando Klopfer la utiliza en producciones empobrecidas o frente a sujetos con dificultad de expresarse y cuando están ausentes varios indicadores.
El SC frente a los fracasos o frente a protocolos cortos actúa de manera explícita sin pasar al interrogatorio, vuelve a reiterar la consigna, Klopfer en cambio, pasa al interrogatorio y luego si el caso lo requiere continúa con prueba de límites.

Conclusión

Se concluye que el SC sistematiza pautas que existían relativas a la administración e introduce nuevas. Esta modificación implica una concepción de sujeto diferente a la concepción psicodinámica de Klopfer.
En el SC de carácter nomotético se enfatiza reconocer la posición del caso respecto de las normas poblacionales de pertenencia.
El interés de explicitar estas diferencias apunta a, favorecer que no se produzcan errores posibles cuando el administrador familiarizado en otros sistemas se capacita en el SC.

Lista de abreviaturas

A los fines de acordar entre los administradores un rápido registro de respuestas proponemos las siguientes abreviaturas:

♂ = hombre (con el signo que lo identifica)
♀ = mujer (con el signo que lo identifica)
Tb = también
X q´ = por qué
X ej. = por ejemplo
Ps = podría ser
R = respuesta
adic = adicional
Rx = radiografía
Más las abreviaturas para los determinantes y los contenidos utilizadas por el SC

Referencias bibliográficas

Abt,LE;Bellak (1967) *Psicología Proyectiva*
.Bs,As Ed. Paidos
Exner,J Jr, (1974) *Sistema Comprehensivo del Rorschach*
Madrid. Pablo del Río Editor. Vo. I .
Exner J,Jr (1978) *Sistema Comprehensivo del Rorschach*
Madrid. Pablo del Río Editor Vol. II.
Exner,J,Jr (1982) *Sistema Comprehensivo del Rorschach*
Madrid. Pablo del Río Editor Vol. III.
Exner,J,Jr (1994) *Fundamentos básicos*
Madrid. Ed. Psimática
Klopfer,B (1965) *Técnica de Rorschach*
Bs.As. Ed.Paidos
klopfer,B (1954 y 1956)
And other Developments in the Rorschach´s Technique.Harcourt Brace and World.
United States Tomos I y II
Lunazzi, Helena (1997) *Estudiando Rorschach*
La Plata. Ed. UNLP

Capitulo 8

"Revisión Crítica
de los Códigos Especiales"

REVISIÓN CRITICA DE LOS CODIGOS ESPECIALES. SISTEMA COMPREHENSIVO DE EXNER.

Autores: Marta García de la Fuente. Helena Lunazzi de Jubany. María Inés Urrutia. Diana Elías. Valentina Kosak. Soledad de la Fuente. Favia Fernández.

El uso del Sistema Comprehensivo de Exner ha crecido progresivamente en nuestro país y a nivel internacional. Ello propone la comparación y contrastación con los sistemas utilizados hasta su aparición, principalmente la Técnica de Klopfer, de gran difusión en nuestro medio.
En el marco del Proyecto de Investigación que estamos realizando en la Cátedra de Psicodiagnóstico de la Universidad Nacional de La Plata sobre Construcción de Normas Locales para el Sistema Comprehensivo, con una Muestra de 500 casos, hemos estudiado un número preliminar de 150 casos para realizar una Revisión Crítica de los Códigos Especiales.
Exner define a los Códigos Especiales como la presencia de alguna característica inusual en la respuesta y es el último paso en su codificación. El uso de ellos permite cuantificar aspectos que, en el pasado, eran interpretados sólo de forma cualitativa. Anteriormente se los reunía bajo la designación de Fenómenos Especiales, siendo definidos por Bohm como "factores que no pueden ser medidos ni pesados (se podrían llamar "*Imponderables*"), pero que, sin embargo, son de gran importancia en la valoración de la prueba." Podemos relacionar este cambio de nominación: antes "fenómenos", ahora "códigos", como un cambio en la lectura en cuanto a lo cualitativo y cuantitativo.
Según la definición del Diccionario se llama" Fenómeno a lo que aparece. Todo lo que puede ser percibido por los sentidos o la conciencia: los fenómenos externos y los internos. Cosa extraordinaria o poco común." En cambio Código se define como "Cuerpo de leyes dispuestas según un plan metódico y sistemático. Sistema de signos y de reglas que permiten formular y comprender un mensaje"; y si leemos Codificar dice: "transformar mediante las reglas de un código la formulación de un mensaje". Estas definiciones dan cuenta de la primera diferencia conceptual y de aplicación con la que son tratados fenómenos y códigos en los anteriores sistemas y el Sistema Comprehensivo, de Exner respectivamente.
Como antecedentes de la formulación de lo Códigos Especiales puede citarse al propio Rorschach, que, si bien, en la clasificación de un protocolo llegaba hasta el establecimiento de Populares y Originales, ya había mencionado varios de los fenómenos posteriormente listados por Bohm.
Rapaport y colaboradores fueron los primeros en reconocer la importancia de identificar de forma sistemática los rasgos infrecuentes de las respuestas describiendo 25 categorías especiales; entre las que se encontraban por primera vez la Lógica Autista y las Verbalizaciones Desviadas. Por otra parte muchos fenómenos especiales fueron utilizados con frecuencia entre los rorschachistas, tomados a partir del desarrollo de distintos autores, como los Contenidos Siniestros y los criterios para diferenciar Shock al color y al claroscuro propuestos por Alcock (1963).
Finalmente es Bohm quien realiza una compilación, aportando una lista ordenada, la cual incluye Fenómenos Especiales de distintos investigadores y los descriptos por él mismo.

Cuando apareció el Sistema Comprehensivo (1974) no incluía las categorías de Códigos Especiales a causa de problemas de criterio, de fiabilidad y de validación. Las primeras cinco categorías incorporadas, referidas a Verbalizaciones Desviadas fueron publicadas un par de años después como resultado de las investigaciones realizadas por Exner, Weiner & Schuyler.
Como resultado de posteriores investigaciones, en la actualidad, cuenta con catorce Códigos Especiales ordenados de la siguiente manera: seis se refieren a las Verbalizaciones Inusuales; dos se utilizan para la Perseveración y los fracasos de integración; cuatro reflejan características especiales de contenido; uno se emplea cuando se personaliza la respuesta y otro para dar cuenta de un fenómeno especial de color.
En el presente trabajo, según la introducción, y comparando con la Técnica de Klopfer y otros autores, que han producido desarrollos sobre el tema, abordaremos los Códigos Especiales que consideramos re-elaboraciones o incorporaciones, constituyendo nuevos aportes a la Técnica de Rorschach. Nos referiremos a:

1-Verbalizaciones inusuales:
Verbalizaciones Desviadas (DV)
Respuestas Desviadas (DR)

Combinaciones Incongruentes Inadecuadas
Combinación Incongruente (INC)

Características especiales de los contenidos
Contenido Abstracto (AB),
Movimiento Agresivo (AG),
Movimiento Cooperativo (COP), y
Contenido Mórbido (MOR);

2-Fenómenos Especiales omitidos
Fusión Figura Fondo
Autorreferencia
Conciencia de Interpretación.

Los Códigos DV, DR, INCOM y FABCOM se diferencian también en Nivel 1 y Nivel 2. Si volvemos al Diccionario vemos que la definición de Nivel alude a "Instrumento para averiguar la diferencia de altura entre dos puntos o comprobar si tienen la misma" . En el Sistema Comprehensivo los llamados Nivel 1 y Nivel 2 se utilizan como instrumentos para diferenciar la intensidad de la cualidad bizarra de la respuesta, siendo necesarios por la amplia variación que presentan las disfunciones cognitivas. Los niveles discriminan entonces entre respuestas que constituyen casos benignos y respuestas que representan formas graves de desajuste de pensamiento ilógico, lábil, peculiar o insustancial. Las respuestas de Nivel 2 se distinguen por su rareza, por el desvío notable del juicio inadecuado que trasmiten y el mayor alejamiento de la lógica. Es posible advertir otra diferencia con anteriores sistemas, en esta minuciosa diferenciación de niveles, otro aporte del Sistema Comprehensivo..
1-Los dos Códigos Especiales para las Verbalizaciones Desviadas, DV y DR, se caracterizan por ser modos de expresión idiosincrásicos que entorpecen la capacidad del sujeto para comunicarse con claridad en la situación de prueba.

En las verbalizaciones desviadas (DV) el trastorno se focaliza en la palabra, es decir implica el uso de una palabra incorrecta o neologismo o un uso extraño del lenguaje.

Ej: "L. VI. (W) "Un gato mafrado.... le pasó un camión arriba."

Otra categoría de las verbalizaciones desviadas es la llamada redundancia o noción repetida el la cual el sujeto identifica dos veces la naturaleza del objeto .
En las respuestas desviadas (DR) el trastorno está focalizado en aspectos semánticos y/o gramaticales. Se asigna este código a las respuestas a las que el sujeto ha introducido un material verbal que refleja una tendencia a alejarse de la tarea que está haciendo. Implica la inclusión de frases muy inadecuadas o totalmente irrelevantes. Deben estar expresadas en el interior de la respuesta, hacer alusión a ella y ser ajenas a la tarea. En el Nivel 2, cuando el trastorno es más grave, muestran dificultades para conservar la adecuación del control ideativo.

Ej. L.IX. (W) " Esto parece un dibujo inconcluso, como la sinfonía de Beethoven, pensar que siendo sordo hizo tantas cosas, ninguna persona con buen oído lo hubiera podido hacer, un dibujo inconcluso".

Las combinaciones incongruentes (INCOM) implican la condensación de detalles de la mancha o de imágenes en un solo objeto, siendo inadecuada la unión resultante. Los Niveles 1 y 2 indican el grado en que las respuestas INCOM violan la realidad.

Ej.L.III. (D) "Son dos personas con cabeza de pájaro"

Las INCOM pertenecen al grupo de respuestas agrupadas por Exner en las Combinaciones Inadecuadas y se caracterizan por el establecimiento de una relación inverosímil en un solo objeto. Las FABCOM o Combinaciones Fabulatorias, que presentan la relación inverosímil entre dos o más objetos remiten sin diferencias a las Combinaciones Fabuladas de Rorschach, usadas así también por Klopfer. Podemos señalar como una reelaboración del Sistema Comprehensivo esta diferenciación en respuestas referidas a un objeto (INCOM), o a dos o más objetos (FABCOM).
Esta nueva discriminación incorpora también una valoración novedosa en cuanto al peso de cada uno de los códigos sobre las características del proceso de pensamiento e ideación. Exner otorga a cada uno de los Códigos Especiales un peso espécifico y un grado relativo de preponderancia sobre los demás. Por ejemplo, no se codifican DV o DR cuando encontramos simultáneamente un ALOG o CONTAM. Una vez más se pone de manifiesto la minuciosidad y especificidad de las reglas y signos que conforman la codificación de este sistema.
Las características especiales de contenido reflejan rasgos cognitivos específicos y/o fenómenos de proyección que no estarían contenidas en las simples clasificaciones de contenido. Estos códigos adicionales indican su presencia, y son importantes para el estudio general de la autoimagen (MOR), la conducta interpersonal (COP y AG), e información acerca de las características de ideación (AB). Se trata de un nuevo aporte, ya que, si bien antes se tomaba en cuenta la cualidad de un Movimiento o las particularidades de un contenido no se hallaba

codificado ni se recogían estos datos para luego ser incorporados y evaluados en los Seis Indices que incluye el Sistema Comprehensivo
El Contenido Abstracto (AB) se utiliza en dos tipos de respuesta, en aquellas que han recibido como contenido Experiencia Humana (Hx) para registrar una emoción humana o una experiencia sensorial; y en respuestas en las que el sujeto describe una representación simbólica, clara y específica, en las que hay empleo de la forma y se atribuye al objeto un significado simbólico. Las pinturas abstractas no se codifican AB a no ser que incluyan una representación específica.

Ej. L.VI.(W) "Me da la sensación de dolor derramado, como la estela del dolor; el sufrimiento, como si el sufrimiento bajara desde arriba, de un lugar supremo y se desparramara".

El AB se retoma en la Sección de la Ideación incluyéndose en el Índice de Intelectualización, junto con los contenidos de Arte y Antropología, como así también en el Indice de Depresión.
El Movimiento Agresivo o Código AG se emplea para cualquier respuesta de movimiento, humano, animal o inanimado en la que la acción sea claramente agresiva y esté ocurriendo.

Ej. L.X. (D) "Dos bichos malos, tienen cara de enojados, se están peleando por ese palo que está en el medio"

El Movimiento Cooperativo (COP) se utiliza para cualquier respuesta de movimiento sea humano, animal o inanimado que implique dos o más objetos en interacción claramente positiva o cooperativa, y esta interacción debe ser inequívoca.

Ej. L.III. (W)" Dos negras cumbiancheras que están cocinando en esto que parece una olla, para una fiesta, el lugar está adornado con colores, y se preparan para divertirse".

Los Movimientos Cooperativos y Agresivos son parte de los registros a tener en cuenta, en relación a su frecuencia, en la Sección Interpersonal . El COP es considerado en el Indice de Depresión y ambos en el Indice de Inhabilidad Social.
Por último el Contenido Mórbido (MOR) se asigna a todas las respuestas en las que el objeto presenta cualquiera de las dos características siguientes:
1-El objeto es identificado como muerto, destruido, arruinado, dañado, herido o roto.
y 2- Cuando se le atribuye al objeto características disfóricas.

Ej. L.IX (W) "Flores destrozadas, como achatadas... que se han guardado en un libro aplastadas, porque , de otra manera no adquirirían esta forma, son hojas y pétalos deshechos, pero no actualmente, el color es muy intenso, no condice con la forma que tienen".

La presencia de MOR se registra en la Sección de la Autopercepción y constituye unos de los items en la Constelación de Suicidio y en el Indice de Depresión.
Ahora, retomando el punto 2. Fenómenos Especiales omitidos, nos referiremos en primer lugar a la Fusión Figura Fondo (Bohm). El Sistema Comprehensivo no lo incluye como Código y además considera al Espacio blanco (S) de un modo diferente con respecto a anteriores sistemas, como por ejemplo Klopfer quien

diferencia el uso principal o adicional del S. En el Sistema Comprehensivo en la Hoja de Clasificación se recoge el uso de S sin discriminar entre los casos en que el sujeto lo utiliza solo o articulado con otras áreas de la mancha, ya que nunca constituye la única codificación de la localización, sino acompañando siempre a alguna de las tres codificaciones primarias y entonces será: WS, DS o DdS. Es posible pensar que, en el Sistema Comprehensivo, es más importante el uso en sí mismo del Espacio blanco como dato que informa sobre algunas características de la afectividad del sujeto, tales como una predisposición de negativismo, de oposicionismo o de rabia hacia el entorno, más que la relación de áreas en un mismo o distinto plano en la mancha. Al respecto aclara Exner que, sobre todo, en las L.III y X, cuando el sujeto especifica las áreas que está usando traza líneas en forma arbitraria que engloban también buena parte del S. Esto puede llevar a pensar que lo está integrando. El autor considera que, en realidad, en la mayoría de estas respuestas el sujeto está poniendo de manifiesto el principio guestáltico de cierre e ignora el espacio blanco. Es pertinente aclarar que Exner aconseja prudencia en la interpretación del S ya que ésta se modifica de acuerdo a ciertas variables. Por ejemplo si la cualidad es negativa, su presencia tendrá mayor peso en el área cognitiva.

Si bien el Sistema Comprehensivo no incluye la FFF, el S es tenido en cuenta en la Sección Mediación, en la llamada Distorsión del espacio blanco y en la Constelación de Suicidio, así como en los Indices de Depresión, de Hipervigilancia y de Esquizofrenia. En este último si la cualidad de S es negativa.

En cuanto al fenómeno especial denominado Autorreferencia descripto por Rorschach y luego modificado por Zulliger, quien hace una distinción entre Autorreferencias Auténticas y Recuerdos personales (más comúnmente conocido como Comentario Autorreferencial) es otro de los fenómenos omitidos en el sistema de Exner. En relación a este punto, el Sistema Comprehensivo realiza una modificación incorporando el Código Especial llamado PER, el cual refleja modalidades defensivas del sujeto. Se asigna a las respuestas en las que el sujeto refuerza la misma y argumenta sobre ella con comentarios personalizados de experiencias previas. Es condición para codificar PER el uso argumentativo y clarificador de la respuesta, a través de sus conocimientos o experiencias personales. Algunos Comentarios Autorreferenciales quedarían incluidos en el PER, pero queda claro que no se corresponden exactamente.

Tanto las Autorreferencias Auténticas como la Conciencia de Interpretación no están recogidas en ninguno de los aspectos de la codificación, a pesar de ser tomadas en cuenta por gran parte de los rorschachistas.

Con respecto a la omisión del fenómeno Conciencia de Interpretación, creemos que merece una consideración especial.

Su reconocimiento y consenso, así como su validez como indicador para evaluar aspectos del funcionamiento cognitivo demuestran la utilidad de su aplicación para la interpretación de un protocolo. Al mismo tiempo, en cuanto a su identificación, es posible hallar entre los diversos codificadores un criterio común para la decisión de adjudicar este fenómeno a una respuesta. Esto otorgaría fundamento suficiente para su inclusión. Creemos que resulta una pérdida significativa no contarlo entre las alternativas para la valoración de una respuesta, y en este sentido, estaría justificado el esfuerzo de sustentar su inclusión a través de la investigación empírica.

Tratándose la Conciencia de Interpretación, de un dato que cobra interés en los casos en que la misma aparece aumentada o disminuida, tal vez podría tener un

tratamiento similar a la ponderación de los códigos especiales que reciben un puntaje según sean considerados dentro del nivel 1 o 2. Hemos encontrado cierta coincidencia en las respuestas de Nivel 2, ofrecidas como ejemplos en la bibliografía del Sistema Comprehensivo, y la disminución de la Conciencia de Interpretación.

A modo de síntesis, es de destacar la rigurosidad del Sistema Comprehensivo, en la decisión de incluir sólo aquellos Códigos que demuestran cumplir los criterios de validez empírica y confiabilidad entre los distintos codificadores. En este sentido el Sistema Comprehensivo se ha ido ampliando, desde sus inicios, incorporando progresivamente aquellas categorías que a través de la investigación empírica llegaron a satisfacer los criterios mencionados. Así como se ha llegado al establecimiento de listas extensas de Localizaciones, Calidad Formal, Puntaje Z y otros índices es previsible que algunos de los fenómenos omitidos encuentren su lugar en la medida en que se continúe la investigación y ésta satisfaga los requisitos para ser incluidos.

Quizás del mismo modo que los conocemos hoy, o a través de reelaboraciones y nuevos aportes que los lleven a un destino diferente.

Referncias bibliográficas

Alcock, Theodora (1995): *The Rorschach In Practice.* Londres. Ed. Tavistock.
Bohm, E (1964): *Manual Del Psicodiagnóstico De Rorschach.* Barcelona. Ed. Científico Médica.
Enciclopedia Ilustrada De La Lengua Castellana. (1969). Ed. Sapiens. 14ed.
Exner,J.JR 1994): *El Rorschach. Un Sistema Comprehensivo. Volumen 1:Fundamentos Básicos.* Madrid. España. Ed. Psimática.
Exner, J. Jr. (1974) : *Sistema Comprehensivo Del Rorschach. Vol.I.* Madrid. Pablo Del Río Editor.
Exner, J. Jr. (1978) : *Sistema Comprehensivo Del Rorschach. Vol. II.* Madrid. Pablo Del Río Editor.
Exner, J. Jr. (1995): *Manual De Codificación Del Rorschach, Para El Sistema Comprehensivo.* Madrid. España. Ed. Psimática.
Klopfer, B. (1965): *Técnica De Rorschach.* Buenos Aires. Ed. Paidós.
Lunazzi de Jubany, H. (1992): *Lectura Del Psicodiagnóstico.* Buenos Aires. Ed. Fundación Universidad De Belgrano.
Lunazzi de Jubany, H. (1997): *Estudiando Rorschach.* Argentina. Ed. de La Universidad Nacional de La Plata.
Pasalacqua, A.; Gravenhorst, M. (1988) : *Los Fenómenos Especiales En Rorschach.* Buenos Aires. Ed. Centro Editor Argentino.
Piotrowski, Z. (1979): *Perceptanalysis.* Philadelphia. Ed. Ex Libris.
Rorschach, H. (1948): *Psicodiagnóstico.* Buenos Aires. Ed. Paidós.
Schafer, R. (1954): *Psychoanalitical Interpretation In Rorschach Testing.* New York.Ed. Grune & Stratton.

ABRELETRAS
INSTRUCTIVO

A.- PRESENTACION (ante el Consejo Editorial)

1. Los trabajos deberán ser corregidos y revisados antes de ser entregados al Editor para su posterior elevación al Consejo Editorial.
2. Carátula donde constará :
   -Título del trabajo y subtítulos.
   -Nombre del autor o los autores.
   -Lugar o Institución donde se realizó el trabajo.
   -Teléfono para consultas.
3. Original del trabajo en papel (3 copias).
4. Diskette (formato 3 ½).

Programa Word 6.0 o versión menor a la misma, Word Perfect 5.0 o 5.5, especificando en cual se trabajó.

B.- NORMAS DE DISEÑO

1. Tamaño de papel : A4 (21,00 . 29.70 cm).
2. Márgenes : Superior 2,50 cm ; inferior 2,50 cm ; laterales 2,50 cm).
3. Familia Tipográfica Arial (en caso de no contar con ella, utilizar tipografía Sans Serif).
4. Cuerpo Tipográfico : 12.
5. Dejar doble espacio entre Título, subtítulo y texto.
6. Tipear todo el texto de corrido, utilizando mayúsculas y minúsculas según corresponda e
interlineado 1,5.
7. No sangrar el texto. Utilizar enter solamente cuando va punto y aparte.
8. Para destacar una palabra o frase utilizar la variable tipográfica itálica o bastardilla, no negrita ni subrayado.
9. Las notas deberán estar tipeadas al final de cada trabajo (no al pie de página, teniendo un orden correlativo. Serán indicadas en el cuerpo principal del texto, con un número superinicial, sin dejar espacio (en ningún caso usar paréntesis). Ej. ...como constara en el documento

La bibliografía estará normalizada en todos los trabajos que conformen el volumen a editar. Se insertará al final del trabajo después de las notas, ordenándose alfabéticamente por autor, teniendo en cuenta el modelo siguiente :

-Apellido y Nombre de los autores (mayúscula y minúscula, ej. Borges, Jorge Luis) ;
-Fecha de edición (entre paréntesis) ;
-Título de la obra en Itálica o cursiva y minúsculas ;
-Lugar de edición ;
-Editorial ;
-Volumen, tomo, etc.
-Número de página (si corresponde) ;
-En caso de artículos de revista se incluirá :

-Autor(es)
-Año
-Título
-Nombre completo de la publicación
-Volumen, Número y páginas
-Los títulos de los artículos y capítulos de libros irán entre comillas, y los títulos de libros y revistas irán en itálica o subrayados.
-Cuando se cite más de un autor separar por comas.

Todo gráfico, tabla, imagen o fotografía deberá :
-Llevar número y título que lo identifique.
-Estar escaneado con extensión TIF o JPG.
-Si están realizados dentro de la publicación los mismos no deberán exceder el tamaño de la caja tipográfica (170mm . 220mm).

C.- EXTENSION DE LOS TRABAJOS (para todas las publicaciones)

La extensión sugerida para los trabajos es la siguiente :
-Artículos y Documentos de trabajo, entre 25 y 30 páginas.
-Comunicaciones, entre 10 y 12 páginas.
-Reseñas y Crítica Bibliográfica, entre 4 y 8 páginas.

La publicación, una vez diseñada, se entregará a los autores o persona responsable para su última revisión. En esta instancia no se aceptarán modificaciones de forma en textos o cuadros que impliquen modificaciones en la paginación o diseño de la publicación.

INDICE

Capítulo 1

"El Rorschach en el siglo 2001" ..... Página 15
Autor: Sydney Blatt
Traducción: Favia Fernández, Valentina Kosak

Capítulo 2

"Diagnóstico del Psicodiagnóstico" ..... Página 41
Autora: Etel Kacero

Capítulo 3

La Proyección: argumento ..... Página 55
Autores: Jean–Michel Porte, Victor Souffir
Traducción: Helena Ana Lunazzi

Capítulo 4

"La Proyección como Proceso y como Mecanismo" ..... Página 63
Autor: Bernard Brusset
Traducción: Helena Ana Lunazzi

Capítulo 5

"La Proyección Ordinaria" ..... Página 75
Autora: Dominique Maugendre
Traducción: Diana Elías

Capítulo 6

"La Construcción del Psicodiagnóstico en la Infancia" ..... Página 87
Autora: Nélida Álvarez

Capítulo 7

"Revisión Crítica de la Administración en el Sistema Comprehensivo" ..... Página 101
Autora: Diana Elías

Capítulo 8

"Revisión Crítica de los Códigos Especiales" ..... Página 109
Autora: Marta García de la Fuente