

ABRELETRAS 2



editorial de la campana

ABRELETRAS - PSICODIAGNOSTICO

Autores:

John Exner
Juan Tesone
N. Alvarez
H. Lunazzi

Impreso en Argentina
Printed in Argentine

ISBN 987-9125-21-5
Queda hecho el depósito que marca la Ley 11.723
© de la campana
Calle 7 N° 1288 - La Plata
Tel. (0221) 422-7174



*editorial
de la campana*

ABRELETRAS 2



Editora

Helena Lunazzi

Consejo Editorial

Marta García de la Fuente

Diana Elías

Comité Editorial

Telma Piacente

Nélida Álvarez

Liliana Schwartz

Carmen Talou

Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Decano

Guillermo Obiols

Secretario Académico

Gonzalo De Amézola

Director del Departamento de Psicología

Juan Carlos Dominguez Lostaló

Cátedra de Psicodiagnóstico

Titular

Helena Ana Lunazzi

Adjunto

Nélida Alvarez

J.T.P.

Marta García de la Fuente

Ayudantes Diplomados

Diana Elías

Claudia Alberca

Andrea Adler

Valentina Kosak

Favia Fernández

Soledad de la Fuente

Ayudantes Adscriptos

Valentina Esterovich

Fabiana Guerrero

Andrea Urman

PREFACIO

Hemos expresado en ocasión de la Apertura del Abreletras I que se trata de un espacio para las letras que sobre el amplio campo del psicodiagnóstico ofrezcan voz .

Abreletras es a la vez que una actividad en que la Cátedra Psicodiagnóstico continúa el diálogo formativo-informativo iniciado con sus alumnos y graduados ,un territorio abierto para que resuenen las voces de especialistas de primer nivel tanto nacionales como internacionales. Esta publicación se hace eco tanto de temas básicos, temas controversiales, aportes inéditos y desarrollos del propio cuerpo docente de la Cátedra Psicodiagnóstico.

Ofrecemos en este número

Un importante artículo de John Exner “ Piezas Críticas y el Proceso de la Respuesta al Rorschach ”de reciente aparición. Se trata de un documentado enfoque en el que presenta ilustraciones y ejemplos acerca de cómo ciertos rasgos estímulares en las láminas como contorno,color, posición, etc. pueden obstaculizar o estimular la selección de respuestas al Rorschach. Retoma para ello conceptos fundamentales en la ciencia visual como lo es el de “ piezas” críticas, refiriéndose a pequeños componentes de la información visual que sin embargo adquieren un valor crítico en el procesamiento de la misma. Accederemos en este interesante artículo a las reflexiones y demostraciones de la máxima autoridad en la Técnica Rorschach y autor del popular “Sistema Comprensivo”, desarrollo que desde hace 25 años ha dotado al Rorsehach de significativa base empírica.

El artículo “Riesgo Suicida Rorschach y Juicio Clínico”, realizado por Andrés Mazur, Emilio Tomadoni y Valentina Esterovich , en su calidad de Auxiliares adscriptos de la Cátedra Psicodiagnóstico , facilita un apropiado recorrido sobre el tema centrándose en la discusión de algunos riesgos a los que el juicio clínico puede exponerse y la reflexión sobre las mejores maneras de estar advertidos. En mi calidad de directora de la investigación deseo expresar el importante nivel de elaboración que el tema

recibió y destacar la capacidad de Valentina Esterovich quien con solvencia y madurez expuso en trabajo en el X Congreso Latinoamericano de Rorschach y Métodos Projectivos realizado en setiembre de 1998 en Chile.

En este número también presentamos un enriquecedor trabajo de Nélida Alvarez acerca de “ Las transformaciones de la Producción gráfica en el niño ”. Las producciones gráficas como acceso a la subjetividad constituyen una extendida técnica en la práctica psicodiagnóstica y podemos encontrar en Nélida a una de las más reconocidas especialistas en nuestro país.

Juan Eduardo Tesone, miembro de la Societé Psychoanalytique de París y establecido nuevamente en nuestro país nos ofrece un esclarecedor artículo en el que esta presente también su larguísima experiencia sobre el tema del abuso sexual : “SERÁ CIERTO LO QUE DICE?” valoración del discurso de los niños y de los adolescentes en caso de revelación de abuso sexual. En su artículo encontraremos profunda comprensión e ilustración necesaria en nuestro trabajo psicodiagnósticosobre violencias.

Valentina Kosak ha realizado la traducción de un precioso trabajo de Bruce L. Smith, actual presidente de la Sociedad Norteamericana de Evaluación de la Personalidad : “Los Test Psicológicos no piensan : Apreciación acerca de la obra de Schafer Interpretación Psicoanalítica del test de Rorschach”. Incluimos este artículo ya que la metodología de trabajo elaborada por Roy Schafer hace varias décadas presenta hoy la más fuerte consistencia en el sostén de los adecuados juicios clínicos. En la formación que trasmitimos en nuestra Cátedra de Psicodiagnóstico el enfoque de Schafer constituye uno de los pilares centrales. Los invito a gratificarse con la lectura del presente aporte de Bruce Smith.

Cerrando la nutrida oferta de trabajos presentes en Abreletras II como producto de más de dos años de intensa Investigación en el marco del Sistema de Incentivos a la Investigación en la Universidad Nacional de La Plata publicamos el trabajo “ Perfil Psicológico de los Obesos ”. Se trata de una investigación llevada a cabo en 79 casos de voluntarios no pacientes con Sobrepeso Crónico en los cuales se administro una batería psicodiagnóstica completa. Intervinieron en la Investigación Marta García de La Fuentes, Diana Elías, Valentina Kosak, Mónica Sobredo, y Helena Ana Lunazzi. Este trabajo trasmite información útil tanto en el esclarecimiento del funcionamiento de este cuadro psicósomático como por lo tanto en la implementación de estrategias preventidas y psicoterapéutica.

Helena Ana Lunazzi
Octubre de 1998

PIEZAS CRITICAS y EL PROCESO DE RESPUESTA AL ROSCHACH ¹

JOHN EXNER , JR.
RORSCHACH WORKSHOPS
ASHEVILLE, NORTH CAROLINA

El artículo revisa algunos de los elementos básicos de la ciencia visual, especialmente el concepto de piezas críticas estimulares y la forma en que ellas afectan el proceso de respuesta al Rorschach. Se presentan ilustraciones y ejemplos para describir cómo los rasgos del estímulo, tales como el contorno, la posición, el color y las disposiciones internas, pueden ser críticos para estimular u obstaculizar la selección de cierta clase de respuestas al Rorschach. Los resultados se discuten en el contexto del material proyectado en las respuestas al Rorschach.

La percepción es un tópico con una larga historia de teoría y de hechos en el estudio del comportamiento humano. El término "percepción " es usualmente aplicado al proceso por el cual se obtiene la representación interna del mundo externo a través de la información sensorial recibida de objetos y eventos. Es decir, porqué las cosas se nos aparecen del modo en que lo hacen. En el nivel del Rorschach cualquier estudio sobre la percepción es diseñado para tratar de entender porqué ciertas respuestas son dadas y ciertas no lo son. La primera cuestión (porqué se dan) es probablemente mucho más importante porque se refiere directamente a la cuestión de la proyección, y si la respuesta puede o no ser interpretada como representativa del sujeto.

Durante más de dos siglos en que psicólogos y físicos han estudiado la percepción, dos reglas básicas en relación a este proceso han sido desarrolladas : a) algunos fenómenos físicos no pueden ser observados sin que los órganos sensoriales reciban ayuda, -algunas veces debemos medir objetos estimulares precisamente porque nuestros sentidos no pueden

¹Critical Bits and the Rorschach Responce Process Journal of personality Assesment, 1996, 67 (3) 464-477

Nota del traductor: Bits: alude tanto a trozos, pedacitos, componentes, piczas. Lo traducimos como Piezas.

hacerlo - y b) lo observado nunca se halla en una correspondencia exacta con respecto al acontecimiento físico. Cualquier conceptualización sobre cómo se formula la respuesta al Rorschach, que ignore estos principios básicos, tiende a desafiar la realidad y corre el riesgo de atribuir características al sujeto que posiblemente no existan.

Bajo circunstancias óptimas se observa que la relación entre la percepción visual, las piezas críticas y el proceso de respuesta al Rorschach, debería ser precedida de una más detallada explicación acerca de la percepción visual, de lo que en la práctica se hace. Sin embargo parece importante ofrecer algunas advertencias sobre la percepción visual y ciertos hechos que han sido desarrollados en torno a ella, comenzando con la constatación de que un ojo no es como una cámara.

Históricamente, muchos rorschachistas han sugerido que todas las respuestas, de alguna manera, reflejan aspectos del que las da. Esta conclusión ha derivado de la noción de que las manchas son ambigüas y pueden ser traducidas o interpretadas en una infinita variedad de respuestas. Sin embargo tal esta noción es muy endeble. Las manchas no son realmente ambigüas, al menos no lo son completamente. Cada una tiene propiedades distales específicas que determinan que la estimulación proximal o el ordenamiento óptico quede limitado a ciertos parámetros. El DI de la lámina VIII se identifica comúnmente como figuras de animales, esta es la mejor ilustración de dicha afirmación.

Tres términos psicológicos que utilizamos recientemente requieren ser clarificados, ya que son muy importantes en la teoría de las piezas críticas. El primero concierne a la llamada propiedad distal o entorno distal. Las propiedades distales se miden en el objeto físico o suceso, ejemplos de ellas son la altura de una persona, la intensidad de un color específico, un ángulo específico de un arco o contorno, etc. Las propiedades distales constituyen los verdaderos componentes de un campo de estímulos. Por ejemplo una pelota de béisbol es redonda, una caja es cúbica.

El segundo término es estimulación proximal, que se refiere al patrón de energía que alcanza y afecta al ojo. Algunas veces es llamado "ordenamiento óptico"². La gente sabe sobre el mundo distal, el mundo del espacio, los objetos y los movimientos, a través de la acción de estos

² Optical array diferentemente, en parte porque cada una tiene características distales únicas o piezas críticas que hacen que el que percibe diferencie una de la otra. A esto se refiere a veces el concepto de la constancia objetal pero la constancia de las propiedades de los objetos, no cuentan en realidad demasiado para la diferenciación.

estímulos proximales, que actúan sobre los órganos del sentido visual. Hay métodos físicos que se usan para medir el ordenamiento óptico, pero son complejos y probablemente no muy aplicables al problema de la respuesta al Rorschach. El ordenamiento óptico es sólo un componente potencial con relación a la información proveniente de los estímulos. Cuanta información se hallará presente en la respuesta retinal, es decir en la respuesta neurológica, depende del movimiento del ojo, llamado "saccades", que quien ve elige hacer, y de las diferencias en detalles que se resuelven en diferentes lugares de la retina.

Esto es importante en el entendimiento del proceso de la respuesta, porque alude a la actividad de exploración del sujeto cuando está mirando la lámina.

La estimulación proximal (ordenamiento óptico), consiste en una estructura de baja y alta intensidad de energía luminosa en el ojo, que desencadena una serie de hechos sensoriales los que a su vez requieren una traducción mental. Cuando el ordenamiento óptico conduce a la traducción verdadera o precisa de un estímulo distal, la percepción se llama "verídica". Esto ocurre cuando las características distales del campo estimular permanecen relativamente constantes. Así una pelota de béisbol es identificada como una pelota de béisbol, y diferente de una naranja, a pesar de que ambas son esféricas y aproximadamente del mismo tamaño.

Algo más que la estructura de estimulación proximal interviene para que tal diferenciación pueda ocurrir. La pelota de béisbol y la naranja son percibidas, (traducidas)

De hecho en el campo de la ciencia visual se ha luchado para entender más acerca de cómo se realiza la diferenciación, especialmente cuando se consideran factores tales como el tamaño habitual, el tamaño relativo, la perspectiva lineal y la interposición de objetos. Las búsquedas en este tema pueden encontrarse fácilmente abarcando un período de más de 200 años e incluyen trabajos de muchos psicólogos y fisiólogos famosos como Berkeley (1709/ 1748) siglo XVIII, Wheatstone (1839) y Helmholtz (1856 / 1962) del siglo XIX, y Wertheimer (1923 / 1958), Woodworth (1939), Hebb (1949), Gifford (1950), y Hockberg (1928) del siglo XX, sólo por nombrar a algunos.

Afortunadamente tal revisión no es realmente necesaria para entender las piezas críticas y la respuesta al Rorschach. Hacen casi 300 años que Berkeley (1709) puso en marcha una noción basada empíricamente, que ha sido reafirmada numerosas veces, a saber que el individuo no es en sí mismo, es decir inherentemente capaz de especificar conjuntos definidos de objetos.

Por lo contrario la interpretación³ de objetos y sucesos necesita ser aprendida a través de la experiencia que el sujeto tiene con el mundo. En efecto, Berkeley se ocupó de discutir el problema de la traducción o interpretación en alguna forma mental realizada por el ordenamiento óptico. Aunque la noción de Berkeley fue criticada por ser manifiestamente simplista y demasiado mentalista, forma la base de un importante componente de la respuesta al Rorschach. También aunque los "percepcionistas" están en desacuerdo sobre la formación y traducción por el ordenamiento óptico, hay un elemento concerniente a la percepción que permanece dentro del acuerdo general, a saber, que si espectadores inmóviles, observan a un objeto a una distancia standard, todos tienen una formación óptica similar y así, la sensación neurológica será de la misma forma o al menos casi similar.

Sería tonto argumentar que las respuestas al Rorschach son simplemente traducciones del mismo ordenamiento óptico. Obviamente esto no es cierto. Se encontraron diferencias sustanciales en la exploración desarrollada por distintos sujetos, cuando miran la misma lámina, sin embargo casi todas las personas miran la lámina entera, existiendo considerables similitudes en el ordenamiento óptico, ya que el ordenamiento óptico de la mayoría de la gente es bastante similar, parece necesario aplicar otro principio básico de la percepción. Fue un principio postulado inicialmente por Mach (1906 / 1959) y luego elaborado por el gestalista Koffka (1935). Se trata del "principio mínimo": la gente percibe la organización más simple que concuerda con la estructura del estímulo o dicho de otra manera, la gente percibe la organización que es más simple.

Durante el período de 1950-1970, un esfuerzo sustancial se hizo para estudiar la psicofísica de la forma, relacionada a los juicios de los seres humanos acerca de cualidades, tales como simplicidad, complejidad y adecuación. (Attneave, 1954, Hockberg y Mc Alister 1953).

Este trabajo generó la noción de piezas críticas, es decir características potentes del campo del estímulo, que influyen en el juicio de la gente con respecto a un objeto distante. Indicando una pequeña diferencia, las piezas críticas son aquellos estímulos que definen o restringen los parámetros del juicio o identificación concerniente a un medio ambiente distante. Por ejemplo, la presencia visible de costuras, colores blancos y el tamaño de la pelota esférica de béisbol son características distales potentes, que hacen que sea identificada correctamente como una pelota de béisbol. Si las costuras no son visibles,

³Nota del Traductor: en original translation.

o el color no es blanco, un objeto esférico del mismo tamaño probablemente sería identificado como otra cosa.. Es decir las costuras y el color blanco son piezas críticas, que junto con los rasgos de forma y tamaño definen el entorno distal y limitan su traducción perceptual.

Dentro de una gran variedad de características estimulares, cualquiera puede servir como pieza crítica, tales como contorno, color, contraste, textura, movimiento, posición o alguna combinación de estos. La potencia de alguna característica en particular, se equilibra en relación con la potencia de otro rasgo del campo distal. Las piezas críticas pueden cumplir un rol negativo más que positivo tratándose de promover la identificación de objetos distales. Consideremos la siguiente oración , en la cual no todos los elementos son visibles: T- E - EA - E - - A - EG - N -. Muchos observadores no forman el significado de la oración rápidamente, disponiendo con un número tan limitado de datos, sin embargo si se incluyen otros, un mejor significado puede ser logrado. THE LEA - E- -AVE G - N -. La mayoría al identificar la oración señala: “ The leaves have gone”⁴, lo cual está en relación con los datos disponibles. Sin embargo si adherimos una o dos piezas críticas a la formación: THE LEADE - - AVE G - ONS, la traducción común (the leaves have gone) es obviamente incorrecta. Los parámetros dentro de los cuales el entorno puede ser traducido o interpretado, han sido reducidos, y lo que parecía una traducción aceptable, debe ser descartada y reemplazada por una traducción diferente, que en este caso se logra bastante fácilmente por la mayoría de los observadores.

El contorno de la lámina como una Pieza Crítica en la respuesta al Rorschach

Obviamente las características distales en las láminas del Rorschach son menos específicas y mucho más complejas que en una oración. Sin embargo el entorno distal de cada lámina contiene algunas piezas críticas que crean parámetros que limitan la formación disponible de traducciones o interpretaciones, que serían congruentes con las propiedades del campo o partes de éste. Algunas veces las piezas críticas estimulan más de una identificación (traducción) de una lámina del Rorschach .

Podemos usar la lámina V como ejemplo. Casi el 85% de los sujetos (pacientes o no) ven un murciélago o una mariposa, y las proporciones en las que se dan las respuestas, son casi las mismas: 44% dan la respuesta de mariposa

⁴ Las hojas se fueron.

y 41% la de murciélago. Cuando se estudia la distribución de respuestas de murciélago y de mariposa en relación a las categorías de los sujetos, la información se vuelve más intrigante: no hay diferencias de sexo. Hombres y mujeres dan aproximadamente la misma frecuencia para cada respuesta. Sin embargo cuando se tiene en cuenta el problema del estilo de respuesta introversivo versus extratensivos, aparecen diferencias. Los intratensivos dan un tercio más de respuestas de murciélago que los extratensivos. ¿Porqué ocurre esta diferencia, y cómo las piezas críticas contribuyen a ellas?

Un estudio concerniente a tres características críticas o piezas críticas en la lámina V, arroja luz a este problema. Además del contorno de esta lámina, está coloreada en gris y negro, lo que es incongruente con la respuesta de mariposa. Cuando se cambia el color por rosa, se da un cambio en la frecuencia de las respuestas, pero no tan acentuado como se esperaría. Cerca del 55% de los sujetos dan la respuesta de mariposa, pero un 30% continúa dando la de murciélago, casi el 65% de estilo introversivo. Aparentemente dos características del contorno tienen una considerable potencia distal, para aquellos que eligen murciélago o mariposa. La primera son las proyecciones laterales D10, que parecen ser incongruentes con las dos respuestas más comunes, pero aparentemente no lo son. Cuando el área D10 es eliminada, como muestra la figura 1, el 70 % de los sujetos dan la respuesta de mariposa, mientras sólo el 15 %, casi igualmente divididos en introversivos y extratensivos, dan la respuesta de murciélago.

Obviamente el área D10 es crítica tanto para obstaculizar la respuesta de mariposa, como para favorecer la de murciélago, y aún más pieza crítica todavía puede ser la proyección del tope Dd 34. Si las áreas D10 y Dd 34 se suprimen del campo, como muestra la figura 2, el 70 % de los sujetos identifican a la figura como un murciélago, y menos del 15% reportan una mariposa. Claramente el área Dd 34 es verdaderamente importante para aquellos que eligen la respuesta de mariposa.

Si se miden las características del medio distal tanto por los métodos de adición como por los de sustracción, ellas pueden ser ordenadas en términos de sus potencias relativas. Por ejemplo 75 adultos elegidos al azar fueron agrupados en tres grupos de 25 cada uno para el estudio de la lámina 1. Se les mostró la lámina en una pantalla durante 30 segundos y tenían que escribir dos respuestas. Al primer grupo se le mostró una superficie que incluía sólo el área D4 de la lámina I, como muestra la figura 3. 21 sujetos de los 25, identificaron su respuesta con un insecto como primer respuesta, dos personas identificaron el área con una figura humana (monstruo), como primer respuesta. Una persona identificó una figura humana como segunda

respuesta, y otras tres identificaron el área D3 como la parte baja de un ser humano. Al segundo grupo se le mostró lo que Klopfer llamó la Global cortada de la lámina I, como se muestra en la figura 4.

16 de 25 personas identificaron el estímulo, con la cara de un animal, o una máscara en la primer respuesta, y 5 de los 9 restantes, lo hicieron en su segunda respuesta. 5 de 25 sujetos identificaron el área D4 con una mujer en su primer respuesta, los otros 13 hicieron la misma interpretación en la segunda. Colectivamente entonces, 21 de 25 dieron la respuesta de cara o máscara, y 19 de 25 la de ser humano. ¿Porqué más gente respondió a este estímulo identificando D4 con un ser humano, cuando sólo 6 lo hicieron cuando D4 fue presentado solo?. La respuesta parece derivar de las áreas blancas centrales, y de la ilusión de contorno exagerado que ellas crean. Como era esperable, el grupo al que se le presentó la lámina I standard, incluyó 22 que dieron tanto murciélago como mariposa en la primera o segunda respuesta, y 9 que dieron figura humana también en la primera o segunda respuesta. En otras palabras la adición de Dd 34 alteró muy marcadamente como pieza crítica el orden del ranking del campo estimular.

Características de la posición como Pieza Crítica en la respuesta al Rorschach

La posición como pieza crítica del campo, juega también un papel importante en el proceso de traducción o interpretación. Tomemos por ejemplo la línea de garabatos y la línea de nombres debajo de ellos, mostrados en la figura 5.

La primera tarea del observador es aprender el nombre que va con cada garabato. Los garabatos se presentan en diferentes órdenes y la tarea es entonces reorganizar la fila de nombres, de tal manera que haya que identificar correctamente cada garabato en la fila. Es una tarea difícil a menos que se altere su posición para maximizar su utilidad. Como lo muestra la figura 6.

Cuando alteramos la posición se maximiza la potencia de las piezas críticas, pues se relacionan con la tarea, entonces la asociación correcta del nombre con el garabato, comienza a ser más fácil.

Aunque la tarea del Rorschach es diferente a esta ilustración, el problema de la posición es significativo en la comprensión de la relación de las piezas críticas en la formación de respuestas al Rorschach. Por ejemplo cuando sólo se presenta el área D2 de la lámina VII a los sujetos, en forma vertical y se les dice que den una respuesta, el 65 % identifica el área con un ser humano, usualmente una chica o un indio, y el 25 % lo asocia con un animal, típicamente un conejo. Inversamente, cuando el área D2 se presenta de

costado, como en la figura 7, a un grupo diferente, el 50 % identificó el área con un perro, mientras que el 20 % no respondió al estímulo completo del campo, pero en su lugar identificaron el área D3 con la cabeza de un animal

Alteraciones en la potencia de las características del estímulo, es decir cambios en los cuales las características se convierten en más o menos críticas, se pueden demostrar en función de la posición, en al menos 9 de las 10 láminas, esto es, las alteraciones en el impacto de las piezas críticas del estímulo, cambiando la posición visual de la lámina. Interesantemente esto parece ser menos importante en la lámina X.

El color como una Pieza Crítica en la respuesta al Rorschach

Hasta aquí, se ha dado el énfasis a las características de la forma como una pieza crítica, pero probablemente las hay más importantes: por ejemplo la presencia o ausencia de color el que también juega un rol de pieza crítica.

Consideremos el animal popular del área D6 de la lámina II, dado aproximadamente por el 35 % de los sujetos y cerca del 85 % de aquellas respuestas incluye el movimiento, usualmente perros jugando o peleando. Cuando la lámina se modifica, y sólo se muestra el área D6, como en la figura 8, el 90 % de los sujetos dan la respuesta popular de dos animales, usualmente perros. Sin embargo sólo el 55 % de las respuestas incluye la referencia al movimiento, y sólo el 5% de los que dan movimiento, lo identifican con un movimiento agresivo, como pelear.

En otras palabras, aunque el D6 se interpreta fácilmente como un animal en movimiento, las áreas rojas D2 y D3, parecen facilitar que se manifieste movimiento, y definitivamente agregan el movimiento agresivo, sin considerar que sean mencionadas o no por el sujeto. Incidentalmente, la respuesta común de cohete dada al espacio en blanco (DS 5, Lám II), es también inexistente cuando las áreas rojas D2 y D3 no están presentes.

Las disposiciones internas como Pieza Crítica⁵

Hasta aquí, hemos discutido las piezas críticas en el contexto de las características distales de las láminas, pero hay otro elemento concerniente a la percepción visual que debe ser considerado en cualquier explicación de las

⁵ En orinal: Sets as internal critical bits.

Nota del traductor: sets se traduce como moldes encuadres o modelos que predisponen respuestas.

piezas críticas. Este concierne a las disposiciones . Una disposición es una orientación o anticipación mental que influye en la traducción o interpretación de un suceso sensorial. Las disposiciones pueden crearse por una variedad de factores internos o externos, pero parece probable que la mayoría de las disposiciones son creadas más por factores internos que externos. Por ejemplo la cara de una mujer joven que se muestra en la figura 9.

Cuando se presenta esta figura , la mayoría de los que habían visto la precedente, identificarán la figura 10 con la misma mujer vista en un ángulo diferente, aún aunque sea igualmente viable otra identificación como la de una mujer mayor.

De hecho la imagen señalada podría haber sido identificada por la mayoría de los observadores como una mujer más grande que tiene una pieza crítica , la línea del pelo, que fue alterada en la presentación de la figura mencionada. En otras palabras , un pequeño cambio en las piezas críticas, podría haber superado la disposición creada por la primera figura de la mujer más joven.

Exner (1989) presentó descubrimientos que indican que las disposiciones, aunque sutilmente impuestas, juegan un rol importante en la determinación en cómo el entorno distal de las láminas del Rorschach, incluyendo las piezas críticas, es traducido o interpretado. En una extensión de dicho estudio, 31 chicos de cuarto grado se distribuyeron al azar en dos grupos de 15 y 16 participantes respectivamente y sus maestras los instruyeron para jugar un juego de láminas de tinta. Cada grupo jugó el juego en su clase mientras el otro grupo estaba en el recreo. Se usaron las láminas V y VII y una versión modificada de la lámina III en donde se excluyen las áreas rojas D2 y D3 . A ambos grupos se les dijo que contarán la mayoría de cosas que vieran. A los 16 chicos del grupo experimental se les dijo también que algunas personas veían cosas como perros jugando y otras cosas como gente peleando o monstruos o bichos.

La lámina VII se usó para ilustrar el proceso proveyendo cuatro respuestas posibles (dos conejos sentados en una piedra, dos nenas hablando entre sí , dos chicos jugando a los indios, y algunas nubes). Entonces , a todos los participantes se les dijo que escriban dos respuestas para la lámina V, y dos para la lámina III modificada, de tal manera que tenían espacios numerados para cada respuesta

Se presentaron las diapositivas de las láminas V y III durante 75 segundos, con un intervalo de 60 segundos entre ambas. Después que se presentaron las dos una modificación en la ubicación de la hoja se distribuyó, y a los chicos se les pidió que cuidadosamente circundaran el área de la lámina relacionada a cada una de sus cuatro respuestas o que escribieran (W) si ellos usaron la lámina entera. Los dos grupos no difirieron mucho en la respuesta de la lámina V. 10 sujetos experimentales y 7 de control dijeron

mariposa, y 7 experimentales y 9 de control respondieron un pájaro. Sorpresivamente sólo tres experimentales y cinco de control dieron la respuesta de murciélago. 5 experimentales y 6 de control dijeron un avión. 53 de 62 respuestas fueron W. El movimiento animal fue incluido en 11 de las 30 respuestas de pájaros, murciélago y mariposa, dadas por 16 sujetos del grupo experimental, y en 9 de las 21 respuestas del grupo control.

2 experimentales y 3 de control atribuyeron movimiento inanimado a la respuesta de avión. No se dieron respuestas MOR. Estos datos sugieren que la naturaleza sólida y algo constrictiva del campo de estímulo, y especialmente la presencia de piezas críticas, restringe la amplitud de respuestas de movimiento y los embellecimientos, que típicamente reflejan la atribución personal o proyección en las respuestas.

Los grupos tampoco difirieron en el contenido de las respuestas de la lámina III. Los 31 participantes dieron figura humana o figura casi humana en al menos una de las dos respuestas, y 19 de los 31 (11 experimental y 8 de control) dijeron ser humano o casi humano en ambas. Sin embargo los grupos difirieron en el movimiento positivo o cooperativo. A los 16 sujetos del grupo experimental que se les recordó que algunas personas veían cosas felices, dieron un total de 25 respuestas de movimiento humano (M) de las cuales 20 fueron calificadas como COP (movimiento cooperativo). Una fue puntuada como agresiva (AG).

Los 15 sujetos de control que no fueron advertidos dieron un total de 21 respuestas de M de las que 9 se clasificaron como COP y 8 como AG. Las respuestas más comunes de COP fueron jugando, bailando o empujando, mientras que las respuestas AG más comunes fueron peleando y tirando algo hacia afuera.

La acumulación de descubrimientos obtenidos en diversos estudios, destaca el hecho de que las láminas contienen piezas críticas que crean distintos parámetros dentro de los cuales se formulan muchas respuestas. Y ellas además tienden a reafirmar algunas de las conclusiones mencionadas anteriormente en relación a las disposiciones internas (Exner 1989), y cómo ellas también influyen en la respuesta al Rorschach.

Exner (1991/ 1993) conceptualizó el proceso de la respuesta en el contexto de tres fases tal como se ilustra en el cuadro 1.

Las piezas críticas tienen probablemente el impacto más importante durante la fase I del proceso, pero también son bastantes relevantes durante la fase II, cuando ocurre la re-exploración, evaluación y descarte. Parece claro que las disposiciones internas pueden influir durante la fase I, pero al menos que sean inusualmente fuertes, tales como aquellas que designan respuestas de signo menos, parece más probable que el impacto de las disposiciones sea mayor durante las operaciones de la fase II de este complejo proceso.

FASE I	FASE II	FASE III
1- Codificación del campo estimular.	3- Re exploración del campo para refinar las respuestas potenciales	5- Selección final de las respuestas potenciales restantes
2- Clasificación de la imagen codificada y sus partes en respuestas potenciales	4- Descarte de respuestas inútiles o rechazadas cuando al ordenarlas comparativamente se censura su correspondencia	6- Articulación de las respuestas seleccionadas

Las piezas críticas y el problema de la percepción

Desafortunadamente, la comunidad del Rorschach permanece minusválida en sus esfuerzos para diferenciar si aquellas respuestas desarrolladas durante las operaciones de las fases I y II, fueron dadas por el contraste provocado entre las piezas críticas distales o por las disposiciones internas de los participantes.

Ultimamente los investigadores deben encarar la tarea de definir las características del estímulo de las láminas mucho más precisamente de lo que ha sido tratado hasta aquí. Una vez que tal tarea se haya completado, el desafío de detectar e interpretar el material proyectado, será más fácil que en la actualidad.

Exner (1991, 1993) sugirió que los intérpretes deberían considerar los aspectos de la proyección o de atribución personal en las respuestas como presentes en las respuestas negativas (de signo menos), en las respuestas de movimiento y en las respuestas que contienen adornos, respuestas que van más allá de las características distales de las láminas. Esta recomendación, sin embargo parece ser demasiado conservadora. Las piezas críticas conducen a respuestas convencionales que comúnmente son clasificadas como "ordinarias". La lógica basada en esos hallazgos generales, sugiere que las atribuciones personales se manifestarán tanto en alguna respuesta no convencional, tan bien como en una respuesta convencional, que ha sido embellecida, en manera tal que excede las propiedades distales del campo estimular. También parece claro que las respuestas dadas previamente pueden crear disposiciones que impactarán en la formación y/o emisión de la respuesta siguiente.

- sí, contrariamente a recomendaciones anteriores que sugerían que sólo en las respuestas MOR, negativas, y de movimiento, además de otras respuestas que tenían obvios embellecimientos, estudiadas en ese orden para detectar atribuciones personales o proyección, recomendamos la utilidad de un enfoque más liberal. Se trata el presente enfoque de una vuelta al estudio de las respuestas consecutivas, o de la secuencia, pero con la advertencia de que las respuestas convencionales (ordinarias) que

no contengan MOR, movimientos o adornos, sean omitidas de la secuencia. En otras palabras, toda respuesta inusual debe ser incluida en el análisis.

*Traducción: Lic. Favia A Fernández - Psic. Helena Lunazzi de Jubany.
Cátedra Psicodiagnóstico. U.N.L.P.*

Bibliografía

- Attneave, F. (1954). Some informational aspects of visual perception. Psychological Review, 61, 183-193.*
- Berkeley, G. (1709). Essay toward a new theory of vision. Published in A. A. Luce & T. E. Jessop (Eds.), The works of George Berkeley Bishop of Cloyne (1948, pp. 143-339). Toronto, Canadá : Nelson.*
- Exner, J. E., Jr. (1989). Searching for projection in the Rorschach. Journal of Personality Assessment, 53, 520-536.*
- Exner, J. E., Jr (1991). The Rorschach : A comprehensive system: Vol. 2. Interpretation (2nd ed.). New York: Wiley.*
- Exner, J. E., Jr (1993). The Rorschach : A comprehensive system: Vol 1. Basic foundations (3er ed.) New York: Wiley.*
- Gibson, J.J. (1950). The perception of the visual world. Boston: Houghton Mifflin.*
- Hebb, D. (1949). The organization of behavior. New York: Wiley.*
- Helmholtz, H.L.F. (1856). Treatise on physiological optics Vol. III. In. J.P.C. Southall (Ed.), Popular scientific lectures (1962). New York: Dover.*
- Hochberg, J. (1988). Visual perception. In R. C. Atkinson, R. J. Herrnstein, G. Lindzey, & R. D. Luce (Eds.). Steven's handbook of experimental psychology. New York: Wiley.*
- Hochberg, J., & McAlister, E. (1953). A quantitative approach to figural "goodness". Journal of Experimental Psychology, 46, 361-364.*
- Koffka, K. (1935). Principles of gestalt psychology. New York: Harcourt, Brace & World.*
- Mach, E. (1906). The analysis of sensations and the relation of the physical to the physical (1959, S. Waterlow, Trans. from the 5th German ed.). New York: Dover.*
- Wertheimer, M. (1923). Principles of perceptual organization. In D.C. Beardslee & M. Wertheimer (Eds.), Readings in perception (1958, pp. 115-135). Princeton, NJ: Van Nostrand-Reinhold.*
- Wheatstone, C. (1939). On some remarkable and hitherto unobserved phenomena of binocular vision: Part 2. Philosophical Magazine, 4, 504-523.*
- Woodworth, R. S. (1938). Experimental psychology. New York: Holt, Rinehart & Winston.*



RIESGO SUICIDA, RORSCHACH Y JUICIO CLINICO

AUTORES:

VALENTINA ESTEROVICH, ANDRÉS MAZUR, EMILIO TOMADONI

DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN:

HELENA LUNAZZI DE JUBANY

**CÁTEDRA DE PSICODIAGNÓSTICO. FACULTAD DE HUMANIDADES Y
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA.**

Objetivo

Reflexionar acerca de los riesgos que atraviesa el juicio clínico en la interpretación de las técnicas psicodiagnósticas, en este caso en particular en relación al suicidio.

Procedimiento

En el marco de una investigación sobre la evaluación del riesgo suicida, analizamos un interesante caso de suicidio consumado que presenta una batería psicológica completa. Pero el puntaje obtenido en la Constelación de Suicidio (Sistema Comprensivo) se muestra, curiosamente, poco significativo, hecho que la autora plantea. Las variables aisladas por los estudios epidemiológicos, perfiles existentes y resultados de las pruebas indican riesgo de suicidio evidente. Volvemos a clasificar el protocolo original y descubrimos un error de clasificación sustancial para la valoración del riesgo suicida.

Incluimos y revisamos distintos aportes y enfoques sobre el tema.

Método

Estudio de un caso paradigma.

Resultados

El juicio clínico a menudo logra gran acierto aún cuando alguna información parcial pueda inducir a dudas. La integración de los datos y los enfoques configuracionales constituyen el mejor referente en la construcción del juicio clínico. El sistema Comprehensivo se mostró confiable en la evaluación del riesgo suicida.

En el marco de la Cátedra de Psicodiagnóstico de la Universidad Nacional de La Plata estamos investigando la problemática del suicidio, su estudio teórico y su abordaje psicodiagnóstico.

En la presente comunicación se tratarán, en primer lugar, consideraciones epidemiológicas, luego el abordaje de un caso clínico y la revisión de distintos aportes sobre el tema. Por último, nuestras reflexiones acerca del juicio clínico del psicólogo en el uso de las técnicas diagnósticas.

El acertado juicio clínico cobra una fundamental relevancia, como todos sabemos, en toda situación donde las técnicas diagnósticas se emplean para sostener conclusiones. No obstante, la complejidad e impacto de los casos, muchas veces plantea dudas y dificultades.

Sobre el suicidio

Nos parece útil recordar que la OMS considera al suicidio como un proceso que engloba ideas y actos con diferente potencial e intencionalidad autodestructiva. Diferencia:

- idea suicida; representación mental del acto.
- veleidad suicida; esbozo del acto .
- intento; acto incompleto que no alcanza la muerte .
- suicidio y
- equivalentes suicidas; conductas indirectamente relacionadas con la búsqueda y el deseo de muerte¹.

Esta distinción nos parece valiosa porque da cuenta de la diversidad de situaciones a las que se enfrenta el psicólogo en su práctica profesional, las que acarrear implicaciones legales distintas.

Argentina posee la tasa más alta de suicidio de América del Sur. El 10% de los suicidas está constituido por adolescentes (cada 30 horas se

¹ Giorgi, V y otros. El Psicodiagnóstico de Rorschach en Pacientes suicidas. V Congreso latinoamericano de Rorschach. Montevideo 1993

produce uno). Datos de la provincia de Bs. As. señalan que durante el primer cuatrimestre de 1994 se produjeron 229 casos de suicidio, 79% varones y 21% mujeres. La Policía Federal Argentina informa que durante el año 1992 en todo el país los casos verificados de suicidio fueron del 81% para adultos, 17% para adolescentes y 1% para niños. En el mismo año se registraban 12 suicidios por día 2 de los cuales eran adolescentes².

Los datos estadísticos, sin embargo “ *son estimadores bajos de la incidencia del problema, dado que por razones psicosociales diversas, muchos comportamientos suicidas no se reconocen como tales*”³: por ejemplo accidentes de tránsito, alcoholismo, involucrarse compulsivamente en peleas y riesgos.

En relación al diagnóstico es importante mantener una actitud prudente, un “estar alertas”, discriminando cuidadosamente el grado de riesgo de suicidio, ya que cada caso requerirá de procedimientos terapéuticos distintos. Al mismo tiempo que prudente, una actitud también activa y comprometida, capaz de implementar medidas de contención .

El suicidio no es patognomónico de un tipo psicopatológico específico, lo que no quiere decir que no se pueda intentar construir cierto perfil de la personalidad del suicida, aunque autores como Goldfried, Striker y Weiner (1971) notaron que las tendencias suicidas son probablemente más un estado mental temporario que una característica perdurable de la personalidad.⁴

Acerca de las causas que inciden sobre la determinación del suicidio la mayoría de los autores coinciden en aceptar la multiplicidad de factores (socioculturales, económicos, psicodinámicos, etc.). Mencionaremos a continuación algunos de los más importantes factores demográficos y conductuales que han sido identificados:

- a) depresión y enfermedad mental;
- b) alcoholismo y abuso de drogas;
- c) hablar sobre el suicidio;
- d) intentos de suicidio previos;
- e) métodos mortales;

² Quiroga, Susana E. *Patologías de la Autodestrucción en la Adolescencia* Pág. 11,12y 111 Ediciones PubliKar Buenos aires 1996

³ Casullo, María Martina. *Comportamiento Suicida Adolescente Epidemiología y Prevención En Patologías de la autodestrucción* Ediciones PubliKar Bs.As. 1996 Pág. 112

⁴ Carstairs, K. *La Calavera como Símbolo de la Muerte en el Rorschach de un Hombre.* En *Rorscharchiana* 1997. N°22 Pág. 180

- f) desesperanza y rigidez cognitiva;
- g) sucesos de vida estresantes;
- h) rabia, agresión, e irritabilidad;
- i) enfermedad física;
- j) vivir solo y sin soporte ;
- k) tener problemas familiares y maritales.
- l) co - morbilidad de factores hacia una carrera suicida (Maris y col, 1992).⁵

La información epidemiológica a la que nos hemos referido antes ha descrito los múltiples factores vinculados al riesgo suicida, sin embargo es menester recurrir a modelos teóricos susceptibles de aportar hipótesis explicativas

Entre otros el psicoanálisis (Freud, 1915) que dio lugar a numerosos trabajos sobre los cuales no podemos extendernos en este artículo, propone la existencia de dos vías de llegar al suicidio. Una de ellas es la imposibilidad de responder a la agresión del ambiente que hace que ésta se vuelva sobre el Yo y la otra consiste en la identificación al objeto perdido. Consideraremos entonces a la teoría psicoanalítica como la teoría dinámica subyacente a nuestra investigación sobre riesgo suicida.

Dentro del Campo del Psicodiagnóstico

En cuanto a los métodos diagnósticos es reconocida la investigación llevada a cabo por Exner a través de su Sistema Comprehensivo del Rorschach, mundialmente reconocido y construido sobre amplias muestras estadísticas, el que ofrece una constelación de suicidio de 12 variables, seleccionadas de protocolos de suicidios consumados. Según Exner ⁶ La constelación Suicida:

“Detenta la capacidad estadística de identificar a los sujetos que tienen características similares a aquellos individuos que han efectuado su propia muerte.”.

Aunque la constelación no provea de una descripción totalmente novedosa de la persona con tendencias suicidas, su importancia radica en el hecho de que se deriva exclusivamente de variables estructurales del Rorschach.

⁵ Carstairs, K. Op. Cit Pág. 181

⁶ Exner, John Jr.: El Rorschach: Un Sistema Comprehensivo. Vol. I Fundamentos Básicos.(Segunda Edición).Pablo del Río Editor.

Citándolo a Exner nuevamente :

*“Al integrar la información del conjunto de 11 variables emerge la figura de una persona introspectiva, probablemente en un sentido negativo, que no expresa o no puede expresar fácil o directamente sus emociones, que con frecuencia las suprime por completo, debido precisamente a esa misma dificultad o inseguridad, y que tienden a escapar a su control cuando las manifiesta; alguien que no tiene un alto concepto de sí mismo al compararse con otros; no tiene fácil acceso a sus recursos con vistas a la adaptación; que puede estar excesivamente preocupado por lo convencional o, por el contrario, puede haber alcanzado un punto en que descuida lo convencional; no organiza eficientemente los inputs perceptivos tendiendo a interpretar mal los estímulos con más frecuencia de lo que sería conveniente; que puede ser muy negativista; tiene dificultad en establecer o mantener relaciones interpersonales y puede sufrir inhibición psicológica o motora”.*⁷

Acerca de la efectividad de esta constelación que data de 1977 dicho autor explica que cuando se toman como criterios las once variables sólo se identifica correctamente el 25 % de los protocolos de suicidios consumados y el 10 % de los sujetos que lo intentaron. Si se utilizan únicamente siete variables el nivel de exactitud aumenta al 81% en el grupo de los suicidios consumados y el 45% en los intentos. El resultado posdicitivo más eficaz para una identificación exacta se obtiene cuando aparecen ocho o nueve de las variables críticas. La aparición de ocho variables identifica correctamente el 75% de los suicidios y el 45 % de los intentos. En 1984 se incorpora un mayor número de protocolos de sujetos suicidados y se revisa la validez de la constelación. Se consideró agregar otras variables, de las que finalmente se conservó MOR >3 , que aumentaba la identificación correcta del grupo de suicidio al 80% sin producir incremento de los falsos positivos. Por lo tanto las 12 variables que componen esta constelación son⁸:

FV + VF + V + FD > 2;	Respuestas de vista + forma dimensión
DM Color - Claroscuro > 0;	Determinantes múltiples de color /sombreado
3r + (2) R < .31 > .44	3 Respuestas de reflejo + respuestas par en relación al número de respuestas.
MOR > 3;	Contenido mórbido

⁷ Exner, John Jr. Op. Cit.

⁸ Exner, John Jr. El Rorschach un Sistema Comprensivo. Volumen I: Fundamentos Básicos Tercera Edición. Psimática 1994

Zd > 3.5 Zd < 3.5;
es > EA;
CF + C > FC

X +% > .70;
S > 3;
P > 8 P < 3;
H pura > 2;
R < 17

Actividad Organizativa
Experiencia sufrida/ Experiencia accesible
Respuestas color-forma + color > Respuestas
de forma color
Forma convencional
Espacio blanco
Respuesta Popular
Figuras humanas reales completas
Número de respuestas

Sobre los estudios de validación de esta constelación brevemente diremos que fueron realizados con grupos de esquizofrénicos, depresivos y no pacientes. El falso valor positivo era más alto en pacientes depresivos, 12%, 6% en los esquizofrénicos y ninguno en los no pacientes. Exner previno a los clínicos en considerar que el valor negativo falso (quienes son suicidas y no son identificados como tales) está sobre el 15%, por lo tanto un registro de menos de 8 “no debe ser malinterpretado como significando que ningún elemento de riesgo suicida está presente”⁹

Es por eso que nos llama la atención que la autora tome como poco significativo que aparezcan menos de ocho variables y al mismo tiempo haga presente la advertencia de Exner.

El Caso....

A continuación transmitiremos nuestro recorrido en la investigación y los aportes de los autores que nos fueron guiando en la reflexión sobre este caso teniendo como foco el juicio clínico .

Nuestra investigación comienza con la aproximación a la bibliografía, el acceso a casos clínicos y protocolos de los cuales elegimos éste, publicado por una autora inglesa, Kari Carstairs(1997) en un artículo que tituló “La Calavera como Símbolo de la Muerte en el Rorschach de un Hombre”. Nos dedicamos a este caso por tratarse de un caso de suicidio que la autora presentaba como ejemplo en el que la constelación de suicidio había fallado, ya que cinco indicadores eran positivos. Nos parece ilustrativo del valor que cobra el juicio clínico del psicólogo que debe trabajar con esta problemática en su quehacer cotidiano.

⁹ Carstairs, K. Op. Cit Pág. 181, cita aquí a Exner.

Hemos seleccionado de la batería completa que presentaba el caso, para la presente comunicación, fragmentos de la entrevista, del test de frases incompletas, las verbalizaciones del HTP y el protocolo del Rorschach. Este último se adjunta al finalizar el artículo.

La evaluación de este sujeto es realizada ocho meses antes de que consumara el suicidio y dos meses después de que lo internaran por un intento.

Sobre la entrevista algunos datos de su historia vital: Tiene 28 años al momento de la evaluación. Su hermano se suicidó. Tuvo un primer intento con una sobredosis cuatro años antes cuando la novia lo dejó. El segundo intento ocurrió un año antes del tercero. Se cortó las muñecas; este fue provocado a raíz de unos estudios médicos que se le efectuaron para detectar un posible cáncer de escroto; cuyos resultados fueron negativos.; el tercer intento fue después de sospechar que su esposa le era infiel, se emborrachó, la golpeó y luego tomó una sobredosis de 45 Prozac y 60 Paracetamol y algunas botellas de alcohol.

Según él mismo: su problema principal era *“la pérdida del control de su temperamento”*, lo que relacionaba con su dificultad de expresar sus sentimientos. También bebía y consumía marihuana, LSD, speed, éxtasis, cocaína, etc.

Informó sufrir pesadillas, pérdida de interés en el sexo, momentos de detestarse a sí mismo, súbitos estallidos de enojo y flashbacks. Refirió olvidar qué hacía cuando perdía el control. Había sido despedido de numerosos trabajos a causa de su temperamento. Estaba desempleado y tenía problemas económicos

Si recordamos los patrones demográficos antes citados, como bien lo señala la autora hay una importante presencia de factores allí indicados que le permitieron hipotetizar que al momento de administrársele el Rorschach el sujeto fuera suicida. Nos parece conveniente citar en este punto las medidas que el equipo de profesionales que asistía al paciente implementó en forma preventiva :

*“Luego de la evaluación psicológica, el Sr. Smith comenzó una terapia cognitiva para PTSD (Post Traumatic Stress Disorder). También continuó recibiendo apoyo de su acompañante terapéutico en reuniones semanales y citas externas regulares con el psiquiatra. Se le dio una carta para llevar con él que le dio un plan claro de acción y fuentes de ayuda inmediata a la que acceder si tenía sentimientos suicidas (...) Su terapeuta lo vio en sesiones semanales durante un periodo de cuatro meses.”*¹⁰

A continuación transmitiremos algunas características de su producción en las técnicas. Sobre el Test de Frases Incompletas, transcribimos las siguientes respuestas significativas:

¹⁰ Carstairs, K. Op. Cit. Pág. 190-191

- Yo lamento° todo lo que he hecho.
 - Yo siento° culpa.
 - Mis nervios° se sienten como que van a estallar.
 - El futuro... no estoy seguro de él.
 - A veces... quiero morir.
 - Lo que me duele... soy yo mismo.
 - Yo odio° a mí mismo.
 - El único problema° en mi vida soy yo.
 - Mi padre... piensa que yo soy una gran broma.
 - Mi más grande preocupación es... despertar en la mañana.
- El sujeto incluyó la frase “yo me mataría si tuviera la oportunidad”

Sobre el HTP destacamos lo siguiente:

Dibujos primitivos y desolados, historias patéticas.

Sobre la Casa dijo: *“una gran casa en una granja. Sólo una persona vive allí, porque vive allí en soledad. Es muy grande y él se siente perdido en ella en medio de la nada. Se siente como un hogar porque sólo él está allí. Simplemente muere en esta casa vacía y grande.”* Acerca del Hombre dijo: *“vivió en la casa, creció en ella, reparó las grietas en su hogar y las vio abrirse una y otra vez. Pero era muy solitario, estaba completamente solo. Eso es todo.”*

Cráneo... o... Calavera... ?

Una vez hecha la traducción del caso clasificamos el protocolo de acuerdo al sistema de Klopfer. Recurrimos a las investigaciones de Hertz quien en su artículo “Evaluación de los Riesgos Suicidas por medio del Rorschach” hace una reseña de sus propios aportes y de otros autores que, como resultado de su experiencia clínica, identificaron respuestas, patrones y temas característicos de individuos con tendencias suicidas. Varias de estas configuraciones estaban presentes en este caso. A saber: , estados depresivos(claramente presentes en su historia vital y en el resultados de la Escala de Depresión de Beck), conflicto activo e intensa lucha interior, constricción(alto F%) sintomatología ideacional en relación con clases especiales de contenido en el contexto de ciertos patrones del Rorschach (en este caso perseveración de calaveras, que aparece en cinco oportunidades, o bien “hoja seca quebradiza como pedacitos que van separándose”). También aparición de estallidos emocionales súbitos e inadecuados; retraimiento del mundo (que observamos en el bajo número de R); tendencias a la resignación y a la agitación (como en los finales de las historias del HTP; frases incompletas, etc).

Sin embargo, reiteramos, la constelación de suicidio arroja un resultado poco significativo, según plantea la autora basándose en el número de variables que dieron resultado positivo. A pesar de, al mismo tiempo, citar la advertencia de Exner acerca de que un registro de menos de ocho no excluían el riesgo. Lo que plantea todo un interrogante.

Para investigar este resultado sorprendente, revisamos la clasificación de Kari Hastiares, hecha de acuerdo al sistema Comprensivo y notamos que las cinco respuestas de “calavera” fueron clasificadas como anatómicas. Este es un hallazgo clave. Suponemos que tal clasificación es debido a la ambigüedad de la palabra “skull” que significaría al mismo tiempo “calavera” y “cráneo”. Estas respuestas corresponden, en este caso, según nuestro punto de vista al contenido siniestro de Alcock (1965), ya que en este contexto la calavera aparece como “símbolo de la muerte” y no como hueso, que clasificaríamos anatomía.

Transcribimos su criterio de clasificación para ambos contenidos.

“La clasificación de Anatómico se atribuye a partes internas del cuerpo humano excepto las incluidas en la categoría SEX. Organos internos vistos como láminas anatómicas, radiografías, etc.

La categoría siniestro se usa para cubrir dos tipos de respuesta:

1. Aquellas cuyo contenido es culturalmente reconocido como siniestro. Por ejemplo: ogros, diablos, monstruos, brujas, etc.

2. Objetos que son cargados con cualidades siniestras por el sujeto: Un murciélago puede ser visto como un vampiro; un pájaro acechando su presa.”

Buscamos un correlato en el sistema de Exner que de cuenta del mismo tipo de fenómenos que nosotros consideramos como Siniestro. Tratándose del contenido “Skull”, que traducimos como “Calavera” se ajustaba a la definición de contenido MOR (Mórbido) según dice Exner por lo siguiente:

“Se codifican MOR aquellas respuestas que contengan un objeto clasificable en cualquiera de estas categorías:

1. El objeto es percibido como muerto, destruido, desgastado, arruinado, estropeado, dañado, herido o roto (ejemplos: un espejo roto, un perro muerto, una hoja pudriéndose, etc.).

2. Se le atribuye al objeto una cualidad o característica claramente disfórica (ej. : una casa sórdida, un árbol triste, una persona desgraciada, etc.).”¹¹

Si bien la respuesta de calavera a simple vista parecería no corresponderse con esta clasificación, se trata de un objeto percibido como muerto (sería redundante decir “una calavera muerta”). Una vez realizado el cambio de clasificación y vueltos a computar los puntajes

de la constelación, obtuvimos un resultado de seis variables positivas .

Además, que aparezcan en un protocolo más de tres contenidos mórbidos, según Exner, ya es un indicador de riesgo de suicidio. Queda aclarado de este modo que el Sistema Comprehensivo tiene confiabilidad diagnóstica cuando hay tendencias suicidas. Con el cambio de clasificación obtuvimos 6 MOR, un alerta innegable acerca del riesgo en este paciente, aunque en este caso la constelación no arrojara un resultado positivo, sobre todo teniendo en cuenta que:

*“el empleo acumulativo de un determinado término de los que se usan para el contenido MOR (...) proporciona indicios de cómo el sujeto se concibe a sí mismo”*¹²

Nos preguntamos...

¿Por qué la autora en el momento de clasificar el contenido ubica “calavera” en la categoría At, teniendo en cuenta que el título del artículo menciona el concepto como símbolo de la muerte?

A modo de hipótesis, podríamos considerar que por un lado podría haber una falla en el contacto con el material tal vez favorecida por la modalidad de clasificación del Sistema de Exner que no incluye cada verbalización en el contexto del discurso, lo que hubiera permitido clasificar a la calavera con las implicancias de lo que simboliza, dentro de un discurso de destrucción y muerte como en este caso.

Aquí hacemos énfasis en el papel del juicio clínico, ya que a través de las categorías que asignemos en un protocolo decidimos cuál es la información relevante. Es paradójico, que la autora destaque la necesidad de integrar los datos de las pruebas con la historia del sujeto y al mismo tiempo dado el contexto de la historia de ese sujeto y la sordidez del protocolo no considere la calavera como MOR.

Como todos sabemos, la construcción del juicio clínico tiene a la persona del evaluador como una de sus variables. Es conveniente reflexionar aquí sobre los obstáculos y avatares que nos circundan, las interceptaciones que podrían afectar al evaluador frente a casos tan movilizantes, como el que presenta la autora. Esto nos permitiría pensar por qué a la hora de redactar el artículo el error de clasificación tampoco es advertido.

Schafer (1954)¹³ propuso como criterio de la estabilidad defensiva la

¹² John E. Exner Jr. y Concepción Sendín. Manual de Interpretación del Rorschach para el Sistema Comprehensivo. Pág. 162

¹³ Schafer, Roy: Citado por Helena Lunazzi de Jubany en Estudiando Rorschach. Ed. UNLP. 1997.

noción de equilibrio temático. Su noción se refería a la capacidad de oscilar equilibradamente entre, por un lado, sentir y conocer los aspectos peligrosos y angustiantes de la vida y por el otro disfrutar de la vida sin caer en el proceso primario, experimentando goce, creatividad y libertad. Nos referimos a su aporte para destacar la importancia de considerar cada contenido en el contexto temático en el que es dado.

Si alguno de los contenidos aparece exhibiendo marcado énfasis indicará aspectos dinámicamente característicos en el sujeto. Será importante no sólo la aparición sino los modos de organización y simbolización de estas matrices conflictivas.

Hertz ¹⁴ señala que :

“muchos clínicos critican el enfoque de los signos en la investigación con patrones y puntajes aislados. La limitación más evidente en esta investigación basada en el puntaje es desde luego la omisión de los rasgos cualitativos de los patrones que influyen sobre ellos en forma diferencial”.
“En la aplicación clínica del Rorschach, la cuestión de la cantidad y la ponderación de los diversos factores implicados en la determinación de una tendencia de la personalidad debe resolverse en términos de cada registro.”

A Modo de Conclusión

Es esperable que en la construcción del juicio clínico las vicisitudes estén siempre presentes. Mucho más cuando la cualidad de los casos es compleja e impactante.

Si bien las variables demográficas y del comportamiento expresadas en datos estadísticos deben ser consideradas a causa de su demostrado poder predictivo, los abordajes que incluyen la escucha clínica y la integración de los datos de las distintas técnicas de la batería entendidos como enfoques configuracionales parecen ser los más adecuados en la construcción de un juicio clínico confiable.

Queda demostrada la confiabilidad del Sistema Comprensivo pero también se señala la importancia de considerar la clasificación de las respuestas dentro del contexto discursivo propio de cada paciente.

¹⁴ Hertz, M. Evaluación de los riesgos suicidas por medio del Rorschach. En Teoría y Clínica de la Actuación de L. B. Abt y S. L. Weissman. Cap. 25 pág. 294 Ed. Paidós.

Protocolo de Rorschach

LAMINA 1:

- 1- Un gato
(Lámina invertida)
**(Tómese su tiempo y vea si ve algo más)
- (Se repite la respuesta) Las orejas, abultado alrededor de las mejillas, ojos como de gato. ¿(Qué lo hace parecer abultado?) Este contorno abultado. ¿(Usted dijo un gato?) Sólo la cara del gato. ¿(Es toda la lámina?) Sí.
- 2- Cabeza de diablo
- (Se repite la respuesta) Cuernos, nuevamente los ojos, los vi como colmillos.
- 3- Mariposa
(desaprueba)
- (Se repite la respuesta) Sin estos pedacitos aquí; dos antenas; esta forma sin esta partecita.

LAMINA II

- 4- Una calavera
- (Se repite la respuesta) Ojos, nariz, boca sin esta partecita. ¿(Alguna otra cosa hace que se parezca a una calavera?) No.
- 5- Dos osos bailando
- (Se repite la respuesta) Quitando esto. El contorno, un oso, el otro oso. ¿(Usted dijo bailando?) Dos patas allí.

LAMINA III.

- 6- Dos mujeres.
- (Se repite la respuesta) Tocando el tambor. Esa es la parte de los senos. Simplemente la manera en que yo lo veo, sus cabezas y la forma de eso.
- 7- Y una cara
- (Se repite la respuesta) En la parte que era un tambor; dos ojos, una nariz, boca, orejas

LAMINA IV:

- 8- La calavera de una oveja
- (Se repite la respuesta) La cuenca del ojo, parte de la trompa. ¿(Alguna otra cosa al respecto?) Yo he visto antes calaveras de ovejas, el contorno está correcto.

9- Una hoja

(Se repite la respuesta) Toda la forma. (¿Qué lo hace parecer como una hoja?) Como una hoja seca. Quebradizo - estos pedacitos - como pedacitos que van perdiéndose; la gente la ha pisado.

LAMINA V:

10 - Mariposa.

(Se repite la respuesta) Todo el contorno, todo alrededor: una antena en la frente, las alas del cuerpo.

LAMINA VI

11 - Una cara

(Se repite la respuesta) Pequeñas cuencas de los ojos, la forma de la mandíbula con los colmillos. (¿Cómo ve usted los colmillos?) Dos partecitas más claras.

LAMINA VII:

12 - Dos indias bailando

(Se repite la respuesta) Desde abajo hasta el medio, una de cada lado, una pluma en el pelo, las manos para afuera, desde arriba a la mitad (¿Qué lo hace parecer una pluma?) La manera en que las indias suelen usarlas sobre sus cabezas, la manera en que va arriba. (¿Usted dijo bailando?) La manera en que están las manos, vueltas una hacia la otra, la forma.

LAMINA VIII

13 - Dos lobos trepando a una calavera.

(Se repite la respuesta). Esos son los dos lobos, los agujeros de los ojos, nariz, mandíbula, mejillas, pómulos. (¿Es la figura entera?) Si, todo el conjunto.

LAMINA IX

14. Una calavera

(Se repite la respuesta). Las dos cuencas de los ojos, la nariz, el contorno de la mandíbula, cuernos arriba. (¿Entonces se refirió al conjunto?) Sí.

15. Mariposa

(Se repite la respuesta) Quitando los dos cuernos, el resto de la forma de esto alrededor de la parte de arriba, el cuerpo allí. (¿Alguna otra cosa hace que se parezca a una mariposa?) No

LAMINA X

16. Una calavera nuevamente.

(Se repite la respuesta) Las dos cuencas de los ojos, la nariz, el contorno de la mandíbula.

Secuencia

Lam.	Nº	Loc	DET	(2)	Cont	Pop	Z	CC.EE
I	1	Wso	1	Fo	Ad		3.5	
	2	Wso	1	F-	(Hd)		3.5	
	3	Ddo	99	Fu	A			
II	4	DdSo	99	Fu	An		4.5	
	5	Do	6	Mao	2 A	P		FAB
III	6	D+	1	Mao	2 H,Hh	P	3.0	
	7	Do	7	F-	Hd			
IV	8	DdSo	99	F-	An		5.0	PER
	9	Wo	1	Fo	Bt		2.0	MOR
V	10	Wo	I	Fo	A	P	1.0	
VI	11	Do	I	FY-	Hd			
VII	12	W+	1	Mau	2 H	P	2.5	
VIII	13	WS+	1	FMA-	2 A,An	P	4.5	FAB2
IX	14	Wso	1	F-	An		5.5	
	15	Ddo	99	F-	A			
X	16	DdSo	30	F-	An		6.0	

Sumario Estructural

Localización	Determinantes Comp. Sencillos	Cont.	C-Suicidio
Zf=11	M=1	H=2,0	No FV+VF+V+FD>2
Zsum=41.0	FM=1	(H)=0,0	No Col-Shd Bl >0
ZEst=34.5	M=0	Hd=2,0	Si Ego<31>.44
	FC=0	(Hd)=1,0	No MOR >3
	CF=0	Hx=0,0	Si Zd>+3.5
W=7	C=0	A=5,0	No es>EA
Wv=0	Cn=0	(A)=0,0	No CF+C>FC
D=4	FC'=0	Ad=1,0	Si X+%<.70
Dd=5	C'F=0	(Ad)=0,0	Si S>3
S=7	C'=0	An=4,1	No P<3 o P>8
	FT=0	Art=0,0	No Pura H<2
DQ	TF=0	Ay=0,0	Si R<17
(FQ-)	T=0	Bl=0,0	5 Total
+ =3(1)	FV=0	Bt=1,0	
o=13(7)	VF=0	Cg=0,0	
v/+ =0(0)	V=0	Cl=0,0	
v=0(0)	FY=1	Ex=0,0	Códigos especiales
	YF=0	Fd=0,0	
	Y=0	Fi=0,0	Nv11 Nv12
Calidad Formal	Fr=0	Ge=0,0	DV= 0x1 0x2
FQx FQfFqual	SQx rF=0	Hh=0,1	INC= 0x2 0x4
+ =0 0 0 0	FD=0	Ls=0,0	DR= 0x3 0x6
o=5 3 2 1	F=11	Na=0,0	FAB= 1x4 1x7
u=3 2 1 1		Sc=0,0	ALOG= 0x5
- =8 6 0 5		Sx=0,0	CON= 0x7
Sin=0 - 0 0	(2)= 4	Xy=0,0	S. bruta = 2
		Id=0,0	S. pond. = 11
			AB=0 CP 0
			AG=0 MOR 1
			CFB=0 PER 1
			COP=0 PSV 0

Proporciones, Porcentajes y Derivaciones

R=16	L=2.20	FC:CF+C=0:0	COP=0	AG=0
		Pure C=0	Food=0	
EB=3:0.0	EA=3.0 EBP=3.0	SumC':WsumC=0:0.0	Isolate/R	=0.06
	es=2 D=0	Afr=0.33	H:(H) Hd (Hd)	=2:3
Eb=1:1	Adj es=2 Adj D=0	S=7	(H Hd): (A Ad)	=1:0
		Complj/R =0:16	H+A:Hd+Ad	=7:4
FM=1:	C'=0 T=0	CP=0		
m=0:	V=0 Y=1			
		P=5	Zf=11	3r+(2)/R=0.25
a:p=4:0	Sum6=2	X+% =0.31	Zd=+6.5	Fr+F=0
Ma:Mp=3:0	Nv12=1	F+% =0.27	W:D:Dd=7:4:5	FD=0
2AB+Art+Ay=0	Sum.Pond=11	X-% =0.50	W:M=7:3	An+Xy=5
M.=0	Msin=0	S-% =0.63	DQ+=3	MOR=1
		Xu% =0.19	DQv=0	
SCZI=4*	DEPI=4	CDI=3	S-CON=5	HVI=No OBS=No

Bibliografía consultada

- ® Alcock, Teodora .**La prueba del Rorschach en la práctica.** Ed. Fondo de cultura económica.
- ® Carstairs, Kary S. **La calavera como un símbolo de la muerte en el Rorschach de un hombre.** En Rorscharchiana 1997. N° 22 pág. 179 a 198.
- ® Casullo, M. M. Liporace, Mercedes. **Investigación sobre riesgo suicida en adolescentes.** Prácticas psicológicas en la escuela. Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología. U.B.A Año II. N° 2. 1997.
- ® Ciprys. **Borderline suicidio y psicosis.** Revista A. P. Año 4 N° 10.
- ® Exner, John Jr. **El potencial de suicidio.** Cap. 7 de Sistema Comprehensivo del Rorschach. Ed. Pablo del Río.
- ® Exner, John Jr. **El Rorschach: un sistema Comprehensivo.** Vol. I Fundamentos Básicos. Psimática. Madrid 1994.
- ® Exner, John Jr. Sendín, Concepción. **Manual de Interpretación del Rorschach para el Sistema Comprehensivo.** Psimática. Madrid 1995
- ® Freud, Sigmund. **Duelo y Melancolía.** 1915 .Obras Completas. Biblioteca nueva .Madrid 1981 cuarta edición.
- ® Giorgi, V; Servillo, A; Agirre, M; Silva, L **El psicodiagnóstico de Rorschach en pacientes suicidas.** V Congreso Latinoamericano de Rorschach Montevideo, 1993.

® Hertz Marguerite R. **Evaluación de los riesgos suicidas por medio del Rorschach.** En teoría y clínica de la actuación de L. E. Abt y S. L. Weissman. Cap. 25. Ed. Paidós. 1967.

® Kacero, Ethel. Martínez Sáenz, M. **Fracaso del proyecto identificatorio y su emergencia en la producción Rorschach. Riesgo suicida y su prevención.** Trabajo presentado en Primer Congreso Nacional de ADEIP. 1997.

® Lunazzi de Jubany **Estudiando Rorschach.** Ed. U.N.L.P 1997

® Passalacqua A., Herrera M, Orcoyen D., **Investigación sobre suicidio y Rorschach.** Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología. U.B.A Año II N° 1. 1997.

® Passalacqua A., Herrera M, Orcoyen D., **Suicidio: ¿final o principio?** en revista A.L.A.R. – Año 3 – N° 4 (1995)

® Quiroga Susana E. **Patologías de la Autodestrucción en la Adolescencia.** Ediciones PubliKar Buenos Aires 1996

® Sorribas Elizabeth. **Pronóstico favorable y desfavorable en los protocolos de Rorschach de tres cuadros neuróticos. Histeria, fobia y neurosis obsesiva.**

LAS TRANSFORMACIONES DE LA PRODUCCION GRAFICA EN EL NIÑO

LIC. NÉLIDA ALVAREZ

La instrumentación del dibujo como un modo de explorar la subjetividad tiene, en la práctica psicodiagnósticadora, su importancia a cualquier edad. Pero su valor se acrecienta durante la infancia debido a que la producción gráfica acompaña a las transformaciones que operan en el psiquismo del niño. Procesar la experiencia vivencial y significarla entra en conjunción con la apropiación, por parte del niño, de los recursos simbólicos y simbolizantes específicos de este lenguaje.

El dibujar es un hacer donde el movimiento del gesto, al quedar capturado en el papel, puede transmitir un mensaje cargado de significados personales. Estos significados son registrados a través de la forma en que se construye el gráfico y permiten descubrir cómo se actualizan los modos de estructuración básicos que atravesaron el psiquismo. Se podrá explorar tanto la organización de la imagen corporal en el espacio como aquellos ejes -vertical o anteroposterior- que al dinamizarse se transforman en los soportes del imaginario del niño.

Intentaremos efectuar un recorrido por aquellos momentos claves que registran las transformaciones del grafismo infantil.

La producción gráfica da comienzo alrededor de los 18 meses cuando los movimientos de la mano que aprieta el lápiz, producen marcas sobre el papel. El trazado se expande sobre el mismo sin intención figurativa. Podríamos decir que es “cuerpo transpuesto” al papel ya que no se lo diferencia, aun, como un espacio simbólico, simplemente el movimiento de la mano se incorpora al objeto y se fusiona con él. Este hacer manipulatorio atrae, rápidamente, la atención del niño quien se detiene a contemplar las huellas dejadas por su trazado en la hoja.

La primera transformación se da cuando intenta controlar el movimiento y logra interrumpir el gesto generando una línea o -como la

rotación del brazo es frecuente- un círculo. En un segundo momento, es capaz de retomar el trazado a partir de un punto cualquiera del mismo. El deseo del niño de repetir estas experiencias lo conduce, después de reiterados intentos, a que pueda estabilizar la forma.

Poco a poco, va adquiriendo un repertorio de formas elementales - círculos y líneas- que le permiten no sólo aprender los signos básicos del lenguaje gráfico sino también, realizar la acomodación visomotora al acto de dibujar. Simultáneamente explora el espacio y construye relaciones en base a la inclusión. Con estos logros podrá ir articulando, en la producción gráfica, las nociones básicas de continente y contenido. Así, por ej., al trazar un círculo, éste “contiene” un espacio interior y, al mismo tiempo, se vuelve una figura contenida en un espacio más amplio.

Una segunda transformación se da a partir de la posibilidad de combinar los distintos patrones gráficos. Es en este momento que los signos se organizan para construir una primera imagen corporal que encontrará su expresión en la conocida figura del “monigote”. El niño va a reconocerse en ella y también en todo trazado que realiza ya que lo graficado es vivido como producto y extensión de su cuerpo, o dicho en otros términos, como un “doble” corporal. Va a transitar por una etapa que da lugar a que la especularidad organice el texto.

Así, por ej. cuando se le pide a Hernán que haga un dibujo realiza el clásico “monigote” (fig. N° 1) y cuando se le pregunta qué dibujo no vacila en responder: “Yo”. El niño muestra su conquista de la imagen corporal y cómo su dibujo es la continuidad de sí mismo. Toda figura se vuelve, entonces, un doble que duplica tanto al yo como al otro vivido como semejante que lo



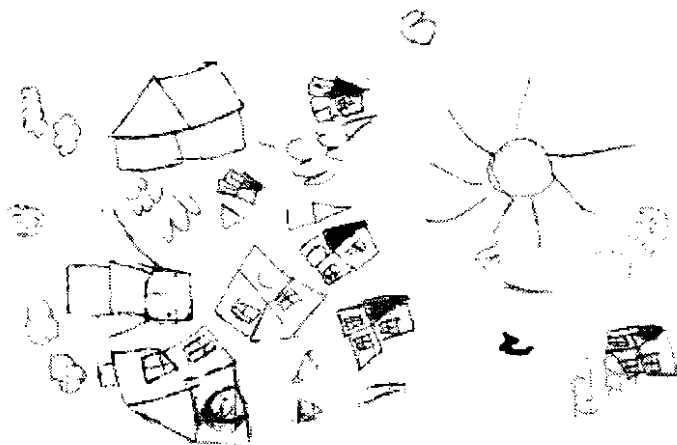
“Yo”:

(Hernán)

continúa. Esta idea prevalece sobre la identidad de la figura representada. Por eso, en los primeros dibujos de la casa -la representación más frecuente después de la figura humana- también encontramos que forman parte del cuerpo proyectado hacia el espacio exterior. Durante esta etapa, muy a menudo la hoja se llena de dibujos en cualquier orden y posición. En tanto toda imagen refiere al propio yo, el espacio gráfico opera como un fondo que recibe, contiene y refleja a las figuras. El niño lo capta como englobante de los "cuerpos" incluido el propio.

En el texto N° 2 vemos como Samy ha diseminado figuras y trazos en la hoja de papel, su reciente adquisición del diseño de la casa la lleva a reproducir perseverantemente esta imagen en cualquier punto de la hoja.

La diseminación de las figuras en distintos lugares de la hoja, posibilita ir construyendo un espacio exterior diferenciado en torno a la idea de lugares. Esto se da por el reconocimiento de nuevas relaciones espaciales: al lado de, alrededor de, arriba de, etc que diferencian las nociones de adentro/afuera, englobado/ separado y que van articulando de otra manera lo que es yo y no yo. Al mismo tiempo, accede al concepto de representación ayudado por las preguntas del adulto sobre la identidad de lo dibujado. El niño descubre que se espera un "nombre" para su dibujo y que cada forma, en tanto remite a un referente, tiene una palabra que la reconoce y nombra. Se muestra deseoso de adquirir el código para representar los distintos objetos. Colabora en esta adquisición su creciente capacidad para leer las imágenes impresas con las que aprende el valor cultural y el poder que tienen para tornar presente el objeto y "figurar" la ausencia.



La posibilidad de representar los objetos mediante imágenes se vuelve un importante recurso para expresar, a nivel subjetivo, los avances en la simbolización de la ausencia del objeto y en la diferenciación del lugar del tercero.

A nivel social, el dibujo se transforma en un modo de producir sentido en la comunicación con el otro al ajustarse a los modelos codificados por la cultura. El niño los aprende a medida que sus estructuras psicológicas se lo permiten y se va apropiando de los distintos esquemas y diseños válidos para cada categoría de objeto. También avanza su ordenación en el espacio al ir aprendiendo a simbolizar las relaciones entre ellos.

Aproximadamente a partir de los 5 años, las figuras comienzan a colocarse de manera alineada sobre una franja horizontal o “línea de base” que significa la tierra y que se complementa con otra, en la parte superior, que representa el cielo. Queda así delimitado un espacio donde las figuras se muestran, como si hicieran su primera aparición en el mundo, para ser leídas y nombradas. De este modo la distribución de los lugares de cada objeto se realiza en función de un orden vertical, organizador del sentido y de las reglas sintácticas que posibilitan su lectura, en lo que constituye el primer “lenguaje escrito” infantil.

En este primer lenguaje, el dinamismo del eje vertical, le permite articular las nociones de arriba/abajo, ascenso/caída, dominio/pérdida del equilibrio corporal. Expresa la posición erecta del hombre como centro de su mundo y, lo que es muy importante para el niño, su forma de crecer. El espacio deja de ser homogéneo y se lo significa con valores distintos para el área superior e inferior. Se ha vuelto simbólico del mundo humano, y al metaforizar su imagen, la duplica en cada representación. Lo racional (como desplazamiento de la cabeza) y lo ideal (como aquello que se sitúa por encima del hombre) se ubican en el arriba de la hoja mientras que el abajo queda connotado como lo concreto y lo pulsional ligado al objeto originario (la “tierra” como sostén primario del hombre).

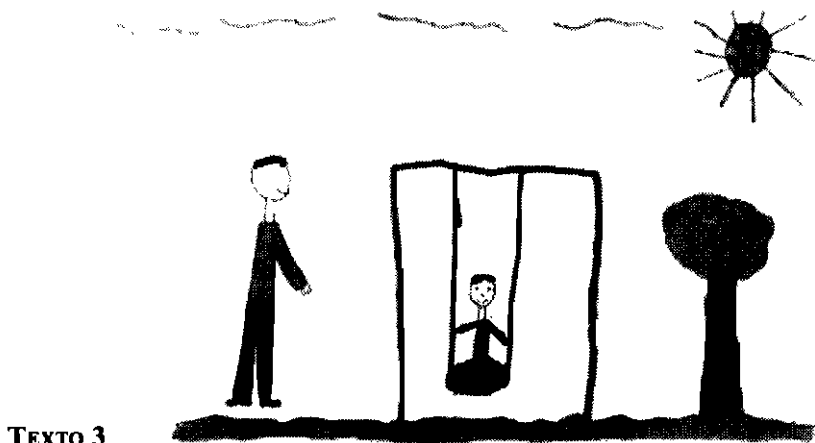
La figura del árbol encuentra en el simbolismo del espacio vertical un lugar preferencial. Sus partes -raíz, tronco, copa- se equiparan con la imagen corporal y se lo incluye en una estructura básica -en relación a la tierra y el sol- que condiciona su modo de crecer y vincularse con el entorno. Es decir, el árbol crea lazos en profundidad con un mundo nutricional que se asocia con la función materna en el hombre y necesita de la presencia del sol para elevarse y crecer. De modo similar, el hombre necesita de una presencia paterna para abrirse a un mundo de posibilidades más complejas. De ahí, las correspondencias simbólicas entre ambas figuras.

A nivel subjetivo, el dibujo muestra las identificaciones del niño con sus figuras ideales, su posición, aun egocéntrica, determina que su yo ocupe el centro

del espacio y que todo lo que lo rodea forme parte de su mundo. En el texto de Pablo de 8 años (fig. N° 3) el centro está ocupado por la imagen de un niño parado en la hamaca, lo acompañan la figura del hombre y del árbol. La figura humana (su papá en la verbalización) enfatiza la importancia del centro al dirigir su mirada hacia el niño. Para ello su rostro se ha representado de perfil introduciendo cierta ambigüedad en la posición. Podemos pensar en un comienzo de transformación de este lenguaje que muestra a las figuras ajustadas al plano bidimensional y que por lo tanto aparecen de frente, sin volumen y con cierta rigidez estática.

Esta organización gráfica alcanza su máximo apogeo alrededor de los 7 años. A esta edad es muy difícil encontrar un niño que no trace la línea de base en sus dibujos y esto puede persistir, de un modo más complejizado, a lo largo de toda la infancia. Sin embargo, en la mayoría de los casos tiene lugar una nueva transformación que hace declinar el orden vertical a favor de la organización de un segundo lenguaje gráfico que dará prevalencia al eje anteroposterior. Esto sucede cuando, al interiorizar la idea euclidiana del espacio, se equiparan sus dimensiones. Las líneas que representaban el cielo y la tierra se unifican para significar el horizonte creando la noción de profundidad. Con ella se codifican los planos y se regulan las distancias que relacionan las nociones de proximidad y lejanía.

Al mismo tiempo, surge una nueva forma de articular el espacio del gráfico con la mirada del espectador. A él se le otorga ahora la posición del centro y el texto se construye de manera tal que, al ser leído, permita introducir imaginariamente la dimensión faltante en el mismo. Efectivamente, va a ser su mirada la que va a reconstruir el espacio tridimensional que permite proyectar el movimiento de las figuras y captar el acontecimiento. De esta



TEXTO 3

manera, los personajes le “hablan” al espectador desde un espacio escenificado, permitiéndole incluir el tiempo de la acción y correlacionar la sintáxis de las imágenes con la estructura narrativa del discurso.

El niño comienza a instrumentar los recursos de la perspectiva. Cada figura se ubica en la escena según la relación que mantiene con el resto y las distancias modifican su tamaño y su forma. Se busca producir sentido desde la versosimilitud con la vida “real”, expresando lo anecdótico de la cotidianidad compartida.

La adquisición plena de estos recursos se logra en la adolescencia pero durante la infancia podemos ver cómo va cambiando el dibujo, cómo se modifica la línea de base y surgen superposiciones que dan la idea de diferentes planos, las figuras ganan en expresividad y movimiento y se incluyen detalles que reflejan el mundo singular de cada personaje.

En el texto N° 4 podemos apreciar un alineamiento de figuras similar al ejemplo anterior pero la línea de base ha sufrido transformaciones que generan relaciones dinámicas entre los integrantes de la escena y también con el espectador. La figura del perro se muestra más alejada mientras que el personaje humano aparece en un primer plano. No es necesario recurrir a las verbalizaciones del niño para captar las relaciones entre el dalmata y su dueño, el detalle de la correa permite inferirlo sin mayores dificultades; solamente se ha resaltado la singularidad del personaje escribiendo el nombre que lo identifica.

A nivel subjetivo, se recurre al dibujo para elaborar los conflictos propios de la estructura edípica. Se busca realizar el deseo en el espacio gráfico -igual que en el sueño- realizando los enmascaramientos que permiten eludir la censura. Las fantasías inconcientes se expresan, de manera sustituta,



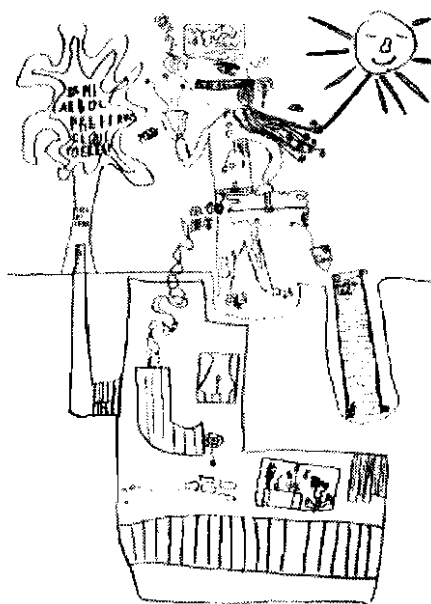
TEXTO 4

mediante metáforas que el niño toma de los contextos con los que se vincula.

Es posible ver en sus dibujos la identificación con un “modelo ideal” al que se investe de atributos especiales. Las niñas embellecen su realización con adornos y flores destinadas a producir un efecto estético en el observador. En estos casos la fantasía de seducción aparece en primer plano. Los varones, a su vez, recurren a los atributos que otorgan poder y fuerza física a la figura ideal y que le permiten realizar acciones heroicas, es decir, buscan vencer al rival con la aprobación social.

En la producción de cada texto se reconocen las marcas estilísticas propias de cada niño. Pese a que los dibujos se transforman a lo largo de toda la infancia, ciertas constantes en la organización del mismo aluden a la singularidad de su autor y a la manera cómo busca regular las distancias emocionales con el observador. Puede buscar sorprenderlo, producir impacto estético, crear enigmas o suspenso, mantener una fría distancia o mostrarle un mundo donde todo está controlado y ordenado. Por el contrario, los niños con fallas en la simbolización o con patologías severas quedan detenidos en este lenguaje y reiteran los estereotipos aprendidos, los que se van empobreciendo y rigidizando a medida que transcurre el tiempo.

En el texto N° 5, de un niño de 9 años, se ha buscado producir efectos inquietantes y de extrañeza en el observador a través de las relaciones, transformadas de un modo onírico, entre las conocidas figuras del árbol, el hombre y la casa.



TEXTO 5 - DIBUJO LIBRE

Reconocemos la línea de base que al llegar a la mitad de la hoja sufre quiebres hacia abajo sin perder su continuidad. La misma distribuye los lugares de las figuras siguiendo un orden vertical. El personaje humano y el sol se encuentra sobre la tierra, la casa debajo y el árbol conecta ambos espacios. Las explicaciones verbales al texto gráfico dan cuenta de cómo el personaje porta en su cuerpo las marcas de su contacto íntimo con la tierra (sucio, flor en la oreja). Si bien como cartero se desplaza por encima de la tierra, en el mundo social, habita en su interior. La gravitación de la tierra tiene tal peso que todo se le cae y va hacia ella, incluida la carta de amor para Chola. El deseo se liga a las fantasías incestuosas. Al final del relato, el sol se hace presente dejando también su marca. Surge, entonces, el recordatorio de que el hombre tiene que aceptar pertenecer a un orden simbólico superior.

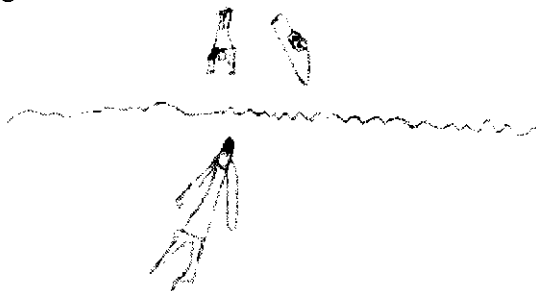
En el texto analizado, el imaginario del niño se despliega en la dinámica del eje vertical. Lo compararemos con el realizado por un adolescente de 12 años (texto N° 6). Vemos como las figuras crean la profundidad en el espacio haciendo desaparecer la línea de base. La dinámica del texto incluye la mirada del observador, a él va dirigido el mensaje de la paloma de la paz, portadora de un punto de vista crítico hacia el personaje principal. Este, al poner en acto la fantasía de rivalidad, se vuelve un representante de la violencia social en el mundo.



Hasta aquí, hemos hablado de las transformaciones en el lenguaje gráfico de los niños tal como lo conocemos. Pero como todo lenguaje sus códigos se modifican acompañando a los cambios sociales. El dibujo de Agustín, de 6 años (texto N° 7) nos permite pensar estos posibles cambios. El texto muestra una clara división del espacio en 3 áreas pero sin los referentes esperados en la organización vertical: la tierra y el cielo. Sí, se conservan los aspectos dinámicos que relacionan las nociones de ascenso y caída con la posición corporal. Las explicaciones de Agustín son: “Es un chico que quiere volar (personaje del centro). Este (superior) se está tirando de cabeza al agua y éste (figura contigua) tiene una moto de agua. Este es un títere (fig. inferior)”.

Parecería hablarnos de la coexistencia de distintos mundos posibles: a) aquél donde transcurren las experiencias de la vida cotidiana como nadar y tirarse al agua; b) un mundo imaginario donde es posible realizar el deseo a la manera onírica (chico que quiere volar); y c) un mundo ligado al espectáculo y a la realidad medial que el niño vive a través de las diversas pantallas incluidas en su hogar (televisión, video, computadora).

¿Cómo se articulan estos mundos?. Es el desafío para los próximos años. Lo que podemos inferir a partir de este dibujo es que tienden a borrarse las diferencias entre el imaginario individual y un imaginario social, cada vez más extenso e invasor, que no da tiempo a la apropiación subjetiva por parte del niño. El títere que da la espalda al espacio del observador, plantea la duda de quien mira a quien, quien protagoniza el espectáculo y quien lo contempla. Ficción y realidad se han entrelazado en el espacio gráfico bajo los modos de producción de sentido que, en la cultura actual, legalizan los medios tecnológicos.



TEXTO 7



Verbalizaciones al texto N° 5

¿Qué dibujaste?

-Es un hombre que invente yo, un deforme.

Estaba todo sucio, tenía tanta tierra en la oreja que le salió una flor.

Era un cartero, ésta era una carta larga que se le cayó.

Y le llevaba un ramo de flores a su novia Chola y una carta (señala la que se le cayó) porque hice que se estaba por casar, y las flores que le llevaba eran peor que ésta (la de la oreja).

Tenía un mazo de cartas en la mano que se le empezaron a caer...

Y los mocos se le caían de la nariz...

Como no tenía afeitadora ni nada por eso le creció la barba...

Y los zapatos se le rompieron por aca (se señala su pie) de tanto caminar.

Y vivía aca, la casa estaba debajo de la tierra. Tenía un ascensor para pasar por ahí (puerta en el árbol).

Aca, se le había caído un botón y estaba sostenido por un piolín.

Y la casa tenía un balcón adentro de la tierra. Estos son los botones del ascensor...

Voy a hacer unos ladrillos...

-¿Era de ladrillos?

-Era de ladrillos, de tablas de madera, de muchas cosas... Y aca, otra ventana y una tabla de experimentos (la dibuja).

-¿Qué clase de experimentos?

-Científicos...

-¿era inteligente...?

-no lo creo...

Le voy a hacer una chimenea...y aca había hormigas que estaban entrando a la casa por unos túneles que tienen las hormigas...Y aca colgada de la chimenea había una araña, una tela de araña.

Y el sol le quemaba un pelo de la barba.

Le voy a hacer que tiene un cartelito pegado que dice: “sonrie las cartas te aman”...no... “sonrie Dios te ama”.

Bibliografía

Alvarez, N. : La Construcción Interpretativa en las Técnicas Gráficas. Revista: Actualidad Psicológica. Año XX-N°219. 1995.

Alvarez, Bedetti, Dimarco, Viscotti : La Mirada y la Interpretación Psicodiagnóstica en las Técnicas Gráficas. I. Congreso N. de

- Psicodiagnóstico. San Martín de Los Andes.1997
- Dolto F. La imagen inconciente del cuerpo. Barcelona. Paidós.1994.
- Echaire, Montenegro: Consideraciones Teóricas y Prácticas sobre el H.T.P. IX. Congreso Internacional de Rorschach. Friburgo. Suiza. 1977.
- Garcia Arzeno Nuevas aportaciones al psicodiagnóstico clínico.Bs As. N. Visión.1993
- Lowenfeld, Brittain. : El Desarrollo de la Capacidad Creadora. Bs. Aires. Kapeluz.
- Nejamkis J. Los estilos del dibujo en el psicoanálisis de niños. Bs. Aires. Alex Ed. 1977.
- Rabin, Haworth Las técnicas proyectivas para niños. Bs. Aires. Paidós. 1966.
- Rodolfo M. El niño del dibujo. Bs. Aires. Paidós. 1992.
- Sami-Ali. El espacio imaginario. Bs. Aires. Amorrortu. 1972.
- Wallon, Cambier y ot. El dibujo del niño. Mexico. Siglo XXI. 1992.
- Widlöcher D. Los dibujos de los niños. Barcelona. Herder. 1971.

“¿SERA CIERTO LO QUE DICE ?”*

AUTOR : DR JUAN-EDUARDO TESONE

PSIQUIATRA - MIEMBRO DE LA SOCIÉTÉ PSYCHANALYTIQUE DE PARIS

PROF DE PSICOLOGÍA - D.U.E.F.O. FACULTÉ DE MÉDECINE PITIÉ-SALPÊTRIÈRE -

UNIVERSITÉ DE PARIS VI

PROF. LIBRE DE LA FAC. DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NAC. DE MAR DEL PLATA

Valoración del discurso de los niños y de los adolescentes en caso de revelación de abuso sexual

Es frecuente que frente a la revelación de abusos sexuales por parte de un niño, o incluso de un adolescente, el adulto, a veces paralizado por el efecto que tal revelación provoca, ponga en duda la veracidad del discurso del niño. La duda se introduce en su pensamiento y se encuentra en la imposibilidad de determinar si el niño está diciendo «la verdad» o si se trata de meras especulaciones fantasmáticas, producto de una imaginación un poco florida. Como interpretar el discurso de un niño que confía en un adulto, en general de su entorno familiar o escolar, haciéndolo participe de una escena que a menudo dura desde hace tiempo? Me parece de suma importancia que el adulto esté preparado para poder recibir este tipo de revelaciones, más allá del carácter ignominioso de la misma, sin que esto desencadene el escepticismo o la duda. Lo contrario sería vivido por el niño como una descalificación de su propia percepción y por ende contribuiría a incrementar el traumatismo padecido. Al traumatismo del abuso sexual se agregaría el traumatismo de la incredulidad del adulto.

El momento de la revelación es crucial para el futuro psíquico del niño, dado que la vivencia del mismo es que con su palabra, con la revelación del secreto impuesto, está destruyendo a su familia; como si fuera su discurso

* Relato presentado en el II Congreso Nacional, IX Jornadas Nacionales de A.D.E.I.P., 23 y 24 de Octubre 1998, Santa Fé, Universidad Nacional de Litoral

que arrasa con el equilibrio de la misma, y no el abuso sexual origen del verdadero traumatismo. Sin embargo, y lamentablemente, es frecuente que la duda paralice al adulto receptor de la confianza. En un trabajo de investigación realizado en París a través de 300 entrevistas con profesionales del campo médico-psico-social se pudo comprobar que en un 55% de los entrevistados había surgido la duda frente a la veracidad del relato de niños que se quejaban de haber padecido violencia física o sexual intra-familiar y en un 13% oscilaban entre la duda y la certeza.¹

Intentamos en este trabajo desarrollar algunas hipótesis sobre lo que suscita y potencia dicha duda, pero sobre todo su consecuencia, que conduce a una parálisis inoperante en el adulto, producto de una tensión entre la vivencia fantasmática del adulto y la del niño, y de la proyección paralizante del abusador.

En lo que concierne al mal llamado abuso sexual, un primer nivel de duda puede ser su definición, y conviene por lo tanto precisar que entendemos por abuso y que abarca esta noción. Si digo mal llamada es porque cuando decimos abuso, traducción literal del inglés «abuse», estaríamos suponiendo que lo que está prohibido es el abuso pero no el «uso». Confusión que el término mismo genera. Si soy puntilloso sobre la terminología es porque las palabras tienen su importancia y no son nunca inocentes, debiendo ser eliminada toda ambigüedad que pueda generar confusión.

Lo que en nuestro medio profesional puede parecer evidente, no lo es para otros intervinientes en el campo de la infancia. En este sentido no es redundante insistir que lo sexual no es reductible a los órganos sexuales sino que supone dar a lo sexual toda su significación y complejidad sin reducir la sexualidad humana a su solo aspecto genital ni prejuzgar sobre el lugar donde eventualmente pueda ser ejercida, ya sea fuera o incluso dentro de la familia.

Desde el punto de vista del niño, la violencia sexual, como creo más indicado llamarla, es todo acto o gesto por intermedio del cual una persona de más edad obtiene del mismo una gratificación sexual. Si hablo de violencia es porque todo contacto de este tipo supone un cierto grado de violencia, aun cuando no haya sido efectuado con violencia física. La violencia existe siempre al menos como violencia psicológica que provoca una efracción psíquica y el traumatismo concomitante. Estas dos vertientes

¹ Du cri au silence (1986)- Contribution à l'étude des attitudes des intervenants médico-sociaux face à l'enfant victime de mauvais traitements. Publications du C.T.N.E.R.H.I. Paris.

de la violencia, la física y la sexual, están siempre indisolublemente ligadas, como el reverso y el anverso de las dos caras de Jano. No hay abuso sexual sin violencia, así como no hay violencia sin un cierto grado de eroginización.

El niño no puede semantizar lo que el adulto le hace vivir, y no podrá resignificar la verdadera dimensión traumática sino muchos años mas tarde, a través de la vivencia de su propia sexualidad de adulto. Pudiendo quedar la dimensión traumática enquistada en una cripta, como aparentemente afuera de la vida psíquica, pero ejerciendo sin embargo su efecto deletéreo desde el inconsciente.

El placer buscado por el adulto abusador es , a menudo, directamente genital (coito vaginal o anal, felación, masturbación, etc...) pero puede igualmente ser verbal (terminología a carácter sexual) o visual (exhibicionismo, pornografía, voyeurismo, etc.). Lo esencial fue resumido por Ferenczi en su famoso artículo sobre la confusión de idiomas entre el adulto y el niño, donde al pedido de ternura y afecto por parte del niño, el adulto responde con erotización.²

El niño no sabe necesariamente que dichos actos están prohibidos aunque los viva frecuentemente con culpa, por introyección de la culpa proyectada que no vive el abusador.

Al traumatismo del abuso en si mismo se agrega otra dimensión traumática : la descalificación que el adulto abusador hace de la propia percepción del niño. Abusa y deniega la gravedad del mismo subvirtiendo de ese modo todos los valores psíquicos. Evidentemente, cuando el abuso tiene lugar al interior de la familia adquiere una mayor gravedad , en la medida que es disolvente de los vínculos primarios de afecto. Se produce un borramiento del triángulo edípico³ , confusión de sexos y de generaciones. En una familia que seguimos en un Centro de psicoterapias ambulatorias del cual tenía la responsabilidad, en París⁴, el padre había violentado brutalmente a su hijo Antoine de 10 años (al punto de haberle provocado en una oportunidad una fractura craneana), y había abusado

² Ferenczi, S. (1932) " La confusión de lenguajes entre los adultos y el niño" XII Congreso Internacional de psicoanálisis. Tr. Castellana, en Problemas y Métodos del Psicoanálisis, Buenos Aires, Paidós, 1966.

³ Tesone, J.E. (1994) "Notas psicoanalíticas sobre el incesto consumado : ¿El triángulo deshecho ? " , en Revista de Psicología y Psicoterapia de Grupo Tomo XVII, vol. 1, Buenos Aires.

⁴ Centre Médico-Psycho-Pédagogique E. Pichon-Rivière - 9 Cours des Petites-Ecuries 75010 Paris

sexualmente a través de caricias masturbatorias de Lucile su hija de 12 años. La escena, repetida a lo largo de los años se desarrollaba en el living del departamento familiar, generalmente en presencia de toda la familia, frente al televisor. Dicha escena, aparentemente anodina en la banalidad de su repetición, se habría podido llamar a la manera surrealista :« Retrato de una familia frente al televisor».

La escena traumática y la escena anodina se superponen suturando de costura mortífera lo simbólico y lo imaginario, quedando suspendidas en una atemporalidad congelada. Tan sólo cuando la violencia física del padre, se orientó también hacia a la madre, ésta última pudo finalmente denunciar al padre a la Justicia.

El sentimiento que va a predominar en los niños es el de vergüenza, en particular respecto a la vivencia de su propio cuerpo. La vergüenza vivida en soledad, se opone a la verbalización : el otro no debe saber. El abusador mediante amenazas profiere a menudo un discurso represor e induce en el niño la represión de su propio discurso. El Yo de este último, retraído, deviene lo que Ferenczi llama un Yo bipolar, hecho prácticamente de Ello y de Super-Yo, un Yo que no puede cumplir las funciones que le son propias : evaluación del paso del tiempo, ubicación en el espacio y en la realidad.

El proceso de subjetivación quedara gravemente hipotecado en una indecibilidad atemporal. Indecibilidad fomentada por la situación de paradojalidad a la que se ve impelido : si habla tiene el sentimiento que hace explotar a la familia, si no habla esta condenado a su implosión interna.

Pasmado, paralizado en su capacidad de pensar y de hablar, dudando de sus propias percepciones en lo que atañe a la gravedad de lo vivido, el niño permanecerá silenciado largo tiempo. De ahí la importancia que cuando se decida por fin a hablar pueda ser escuchado por un adulto que no lo descalifique en cuanto a la autenticidad de su relato. Es un momento de capital importancia para el futuro del niño. De la calidad de la escucha del adulto dependerá que el abuso cese, en la medida que lo compromete a denunciar el hecho, evitando así la repetición traumática inexorable si no interviene una acción externa; y por otro lado contribuye a disminuir las consecuencias psíquicas del hecho, brindándole al niño la posibilidad de confiar en un adulto. La intervención en este tipo de situaciones no puede ser nunca la acción aislada de un adulto, exige un delicado proceso donde varios profesionales deberán realizar una intervención coordinada y concertada.. Una sólida red de profesionales donde intervengan asistentes sociales, docentes, pediatras, psicólogos, psiquiatras, jueces de menores y

en lo penal , y también familias sustitutas, deberá sostener la protección del niño.

En el momento de la corrida del velo de la escena traumática, durante la revelación del secreto y el relato de los hechos, es conveniente que el adulto pueda escuchar, contener el discurso sin ponerlo en duda y al mismo tiempo conservar un prudente silencio. Escuchar implica centrar su atención sobre los afectos, los miedos y las angustias del niño más que sobre los hechos mismos. Creer en el discurso del niño es creer en la autenticidad afectiva de lo que produce la emergencia de dicho discurso. No consiste ni en buscar a establecer la verdad de los hechos ni en ponerlos en duda. Su función no consiste en juzgar o determinar la existencia de pruebas objetivables. Esta será la función del Juez de menores .La función del adulto consiste en recibir y contener la queja del niño , en jerarquizar la palabra como modo de intercambio privilegiado.

Las tan temidas situaciones de falsas declaraciones, a menudo invocadas, para poner en duda el discurso del niño son extremadamente raras, aumentando con la edad. Según estudios recientes, oscilarían entre un 3% y un 8 % máximo. Esta proporción aumenta sin embargo en caso de divorcios, donde puede existir inducción por alguna de las partes en conflicto.

Es conocido que luego de haber revelado los hechos el niño tiene tendencia a desdecirse, habitualmente por presión de los propios padres. Esto, que se conoce como el síndrome de adaptación y de retractación, ocurre en un 30 % de los casos aproximadamente.

En países como Francia o Canadá, esta actitud, lejos de invalidar el testimonio, como ocurriría en la Justicia de los adultos, lo refuerza, considerándose la retractación como una actitud que singulariza al niño abusado. Por supuesto el índice de retractación depende no solo del niño, sino también de las condiciones en que se produce la escucha de su relato por parte del adulto.

El relato del abuso y su escucha es traumático en si mismo y genera ansiedad tanto en el niño como en el adulto. Todo se pasa como si la violencia sexual no pudiera ser pensada , lo que la mantiene fuera del campo del lenguaje. Lo ignominioso, lo impensable se convierte en impensado. Las contra-actitudes del adulto dependerán del eco que genera en él esta problemática y en casos extremos puede revelar una fragilidad yoica que lo desmorona.

Un conflicto tan mortífero en su esencia puede suscitar en el adulto que recibe su relato afectos incontenibles que alteren sus representaciones

y sus percepciones. La alteración de esta última puede inducir escotomas visuales (frente a hematomas por ejemplo), o sorderas selectivas(no escucha por ejemplo que ciertas descripciones de escenas sexuales no pueden ser, a cierta edad, el puro producto de la fantasía del niño).

El Yo del profesional puede perder su capacidad de síntesis. Lo extrañamente familiar aproxima a lo que Freud describía en su artículo sobre lo siniestro, y las reacciones defensivas pueden conducir al deniego de la autenticidad del relato. La necesidad de idealizar los lazos de sangre así como los imagos de las funciones maternas y paternas alteran la percepción de la escucha. En éste sentido, el discurso del niño abusado es subversivo puesto que cuestiona un orden establecido y denuncia el abuso de poder del adulto. Y en el caso del profesional de la infancia cuestiona su capacidad para comprenderlo y protegerlo. El niño abusado perturba porque le recuerda al adulto la fragilidad de su propia síntesis pulsional bajo el primado de lo genital como lo planteaba Freud, y reactiva sus angustias frente a la emergencia de la pulsionalidad parcial , siempre caótica, basamento reprimido (en el mejor de los casos...) de toda pulsionalidad del adulto.

Durante años la dialéctica entre el fantasma y la realidad perceptual provocó un falso dilema, como si hubiera que elegir entre el uno o el otro. El fantasma, propio de lo humano, no se puede generar sino a partir de una cierta percepción, mas allá que la misma sea consciente o inconsciente. Cuando por ejemplo , durante una sesión de psicoterapia, un niño de 5 años dibuja una escena de felación entre un niño y un adulto, seria imprudente pensar que es una escena motivada tan solo por una construcción fantasmática. Lo mas probable es que la escena dibujada evocara que un niño de su entorno o él mismo, como ocurrió, estuviera siendo sometido a un abuso sexual por parte de un adulto.

Que aparte, en el dibujo, el sexo del adulto tuviera una proporción desmedida respecto al tamaño del niño en el mismo gráfico, o que los rasgos o los pelos parados del adulto ,no correspondan a ningún personaje real de su entorno, es una construcción fantasmática agregada que no invalida la base perceptual sobre la cual se construyo.

Las asociaciones que el niño hizo luego del dibujo, y ciertas precisiones en cuanto al contexto, hicieron presumir al terapeuta de la existencia de un abuso. Pero no es función del terapeuta determinar la realidad del hecho. Es suficiente con que su fuerte sospecha lo lleve a realizar una intervención a través de la Justicia, llamando la atención sobre la presunción de su existencia. En el caso del cual les hablo, que efectivamente ocurrió, el señalamiento a la Justicia la hice yo

como responsable médico del Centro, luego de una reunión de equipo y en acuerdo con el terapeuta.

Pienso que no se puede llevar adelante una psicoterapia si el terapeuta sospecha la existencia de un traumatismo activo y presente. Los fantasmas de un niño o de un adolescente no deberían ser trabajados psíquicamente, si uno no tiene la certeza que el traumatismo activo ha cesado, sino sería fomentar una perversidad en el vínculo.

Finalmente quisiera decir algunas palabras en lo que respecta a la idea de audición única. En un trabajo que se hizo en Francia, se calculo que en promedio, un niño que padecía abusos sexuales, se veía obligado de repetir el relato de los hechos una decena de veces. Desde su relato inicial al adulto en el que confiaba, siguiendo con el policía, o los peritos, hasta los jueces de menores o en lo penal. Dado que se comprobó que la repetición del relato es traumático en si mismo, se buscó por intermedio de la audición única evitar la comparencia del niño inútilmente. Es así como actualmente se acepta que la entrevista, con el acuerdo del niño cuando tiene la edad de hacerlo, sea realizada con un especialista de la infancia y filmada.

Posteriormente, y cada vez que el testimonio del niño sea requerido por la instancia correspondiente, se referirá al testimonio filmado y no se someterá ya más al menor a una nueva y repetida comparencia, que podría llegar hasta un juicio oral por jurado en la instancia penal.

Resumiendo, me permito insistir sobre la importancia de no poner en duda la veracidad afectiva del discurso del niño, no descalificando la autenticidad del relato que genera. Es la mejor manera de restituir el valor de la verbalización, paso previo a todo intento de elaborar lo traumático y de permitir hacer emerger al niño ,del aplastamiento de lo simbólico a lo que se ve impelido. Poder finalmente pensar lo impensado, estando a la escucha de lo impensable , aunque sea el lado oscuro del ser humano.

Los tests psicológicos no piensan

Apreciación acerca de la obra de Schafer

Interpretación psicoanalítica del test de Rorschach

BRUCE L. SMITH

A lo largo de casi cuarenta años, la obra de Schafer *Interpretación psicoanalítica del Test de Rorschach*, ha dejado una profunda marca en las evaluaciones psicológicas elaboradas desde una perspectiva psicodinámica.. En este artículo se revisa la contribución de Schafer a la luz de los nuevos hallazgos de la literatura sobre Rorschach. Siguiendo el resumen de las principales secciones de su obra, el enfoque de este autor en el Rorschach es críticamente re-examinado desde la perspectiva de la práctica moderna de la evaluación psicológica. Se destacarán las diferencias entre las bases epistemológicas de los métodos empíricos y psicoanalítico de interpretación del Rorschach, y se considerarán las perspectivas de integración de estos dos enfoques. Como conclusión, la contribución de Schafer mantiene su frescura en nuestros días, tanto como hace cuarenta años atrás, en el momento en que fue escrito.

Es perturbador reconocer que mientras la mayoría de los psicólogos intentaban alcanzar el grado, encontrar tópicos de disertación o incrementar la cantidad de horas de supervisión clínica, Roy Schafer ya había escrito tres libros destinados a ser clásicos (Rapaport, Gill & Schafer, 1968; Schafer, 1948; Schafer, 1954). De todos esos volúmenes, ninguno proporciona un modelo tan riguroso e integrado datos clínicos y teoría como la clásica obra de 1954 *Interpretación psicoanalítica del test de Rorschach*. Previamente a la Segunda Guerra Mundial la psicología clínica de Estados Unidos estaba principalmente abocada a la evaluación de la inteligencia en marcos escolares. La guerra modificó todo.; el rol del psicólogo sufrió una gran expansión, en la medida de los requerimientos de los servicios de salud mental para veteranos, desbordando los servicios ya existentes. La cuidadosa evaluación psicopatológica y de la personalidad adquirió una importancia crítica, y la psicología clínica, tal como la conocemos actualmente, tiene su verdadero

origen entre los años 40 y 50. Este desarrollo fue desplegado por David Rapaport y sus colegas -Schafer incluido- en la clínica Menninger. Su trabajo incluyó un entrecruzamiento inmensamente fructífero entre los tests psicológicos y la teoría psicoanalítica, en el cual cada uno aportó en forma y contenido a la otra. Los resultados llegaron a definir la práctica del diagnóstico a través de técnicas en el siguiente cuarto de siglo.

En el momento en que Rapaport y sus colegas iniciaron su tarea, los modelos de diagnóstico existentes procedían de Europa y se enraizaban en la tradición descriptiva y clasificatoria de Kraepelin. Por ejemplo, el foco principal en el trabajo más temprano de Rorschach en su técnica de las manchas de tinta se dirigía a articular los modos en que se diferenciaban los diversos grupos diagnósticos. (Rorschach 1942) enmarcando la interpretación del Rorschach dentro de una teoría psicoanalítica comprensiva de los procesos mentales, el grupo de Menninger fue capaz de transformar un diagnóstico clasificatorio con un pronóstico discreto en una empresa clínica de increíble profundidad y riqueza. Paul Lerner refiriéndose a dicho trabajo escribió: “ofrecieron al psicodiagnóstico clínico un sustento de conceptualizaciones que permitieron realizar inferencias a partir del test, de un orden y una amplitud dignas de destacar (Lerner 1991, pVII). En mi opinión el texto de Schafer de 1954 constituyó el logro que coronó este proyecto. De aquí en adelante, revisaré la contribución de Schafer y discutiré su relevancia en la clínica contemporánea del Rorschach.

El enfoque de Schafer de la interpretación del Rorschach radica en la creencia de que el psicodiagnóstico puede ser tan bueno como la teoría en la que se basa. En su prólogo escribió: “Lo que (una técnica psicológica) logre, depende del pensamiento que guía su aplicación. Su pensamiento conductor es una teoría psicológica, sea esta explícita y sistematizada o implícita y asistemática.” (1954, p. XI). El “pensamiento guía” de Schafer es una teoría psicoanalítica comprensiva del pensar, tal como fue cristalizada por David Rapaport (Rapaport, 1950; 1951; 1952.) . Schafer visualizó su tarea como una explicación del proceso interno que lleva a la creación de una respuesta y la elucidación de las vías por las cuales interpretar los variados datos considerando de la situación de test en términos de un “interjuego entre impulsos, defensas y tendencias adaptativas” (1954, p 3).

El libro se divide en dos secciones principales. En la primera Schafer emprende un examen detallado de las dinámicas interpersonales que influyen en el Test de Rorschach, el proceso de respuesta en sí mismo y el análisis temático de los contenidos. Resulta particularmente notable su discusión

acerca de los criterios para evaluar la adecuación de las interpretaciones. La segunda sección consiste en un análisis detallado de las operaciones defensivas en el Rorschach, incluyendo una discusión separada de la represión, la negación, la proyección y las defensas obsesivo-compulsivas.

Schafer enfatiza la naturaleza interpersonal de la situación de test definiéndola como una estructura psicológica compleja, “un vínculo intrincado que incluye tanto aspectos reales como irreales” (1954, p.6). Parte del supuesto de que los resultados de las técnicas psicológicas sólo pueden interpretarse considerando la situación de test como una totalidad, dentro de la cual se producen las respuestas. Tanto el paciente como el administrador traen a dicha situación sus propias necesidades, problemas y expectativas, y es de esperar que las mismas afecten el despliegue de sus roles respectivos y, por lo tanto, los datos obtenidos.

Schafer emprende un examen detallado de las dinámicas que pueden observarse durante un examen psicológico, utilizando como modelo la relación transferencia-contratransferencia presente en toda terapia psicoanalítica. Con respecto al evaluador Schafer observa que sus necesidades y problemas derivan de tres fuentes: su situación profesional, que incluye las relaciones entre colegas, referentes (en forma análoga a la contratransferencia indirecta en la relación terapéutica); su rol en la relación de test, incluyendo sus aspectos voyeuristas, autocráticos, oraculares, sus aspectos piadoso y altruista; y su estilo personal - dependiente, rígido, sádico, masoquista, etc..-. Todos estos aspectos influyen inevitablemente en el modo en el cual el evaluador aborda su relación con el paciente e y en los resultados de las técnicas.

De un modo similar, la situación de ser evaluado influye significativamente sobre la prueba. Schafer lo analiza en términos de la relación del paciente con la autoridad del evaluador. La situación de test puede ser experimentada como una demanda autoritaria para producir contra su propia voluntad. También puede ser experimentada como una circunstancia en la cual se espera del sujeto un desempeño para el que carece de pautas de orientación adecuadas. En su discusión Schafer cita, por ejemplo, la discusión de Schachtel (1945) acerca de la “libertad” creada a partir de la ausencia relativa de reglas en el Rorschach, y el análisis de las varias reacciones posibles del paciente frente a dicha libertad. También señala que el paciente establece una relación con sus propias respuestas, que también puede ser comprendida en términos psicodinámicos, influyendo en la comunicación de las respuestas al evaluador.

Schafer discute entonces cómo lo expuesto anteriormente podría afectar los resultados de la evaluación psicológica. Sugiere que las respuestas del paciente

pueden verse distorsionadas por la dinámica de la situación; la interpretación del evaluador puede distorsionarse por su influencia, o la interpretación puede resultar enriquecida si la situación en la cual se generan los datos es considerada en su totalidad. En relación a la primera posibilidad, señala que la dinámica de la situación de test puede producir por sí misma manifestaciones psicopatológicas, en especial si un paciente dado se muestra particularmente ansioso o angustiado. Además nos advierte de no dar por sentada la validez y confiabilidad de las clasificaciones cuantitativas obtenidas a través de las técnicas. El sesgo propio del evaluador en relación con el paciente, el referente o incluso la institución pueden influir sutilmente en el modo en que son obtenidas las interpretaciones.

El enfoque de Schafer difiere aquí radicalmente del que asumen los rorschachistas de orientación empírica. Mientras que el objetivo de estos últimos es estandarizar la administración del Rorschach tanto como sea posible para eliminar variaciones indeseables en, Schafer acepta dicha variabilidad en la administración del Rorschach como un hecho inevitable. Más que limitar sus esfuerzos interpretativos acerca de las respuestas en sí mismas, ve la totalidad de la situación de test -incluyendo las reacciones del paciente hacia el examinador y la contratransferencia del examinador hacia el paciente como la materia prima de la interpretación. Desde esta perspectiva, más que interferir la comprensión del paciente, la enriquece ampliamente.

Para aquellos formados en el Sistema Comprehenso de Exner (Exner 1986) la conceptualización de Schafer acerca del proceso de respuesta implica un shock. Mientras Exner define el proceso de respuesta en términos perceptivo-cognitivos, como una tarea de resolución de problemas, Schafer ve el mismo proceso de respuestas al (Rorschach) en términos psicodinámicos. En su consideración del proceso psicológico que conduce a la producción de una respuesta Rorschach establece:

“Desde el punto de vista de la psicología psicoanalítica del yo -que es el punto de vista de esta perspectiva teórica al test de Rorschach- todo pensamiento y conducta debe ser comprendido en parte como la expresión de un balance particular entre fuerzas del yo y del Ello, esto es, de tendencias adaptativas progresivas, y tendencias regresivas y autísticas (p81).

Sugiere que la consigna “a qué podría parecerse” propone al sujeto una tarea que involucra el encuentro de la prueba de realidad y de la fantasía.

Una prueba de realidad responsable, y la libre fantasíase mezclan e interactúan durante la formación de cada respuesta. [Las consignas] arrojan

al paciente fuera de sí dirigiendo su atención hacia las manchas de tinta, pero simultáneamente lo retrotraen nuevamente hacia sí devolviendo su atención hacia imágenes, recuerdos, y conceptos que surgen en gran parte de su propia vida interna. (P77)¹.

Comparando la descripción de Exner del proceso por medio del cual un sujeto da lugar a una respuesta:

Las diversas operaciones que han sido descritas, que ocurren durante las tres fases del proceso de respuesta, exploración, encodificación, clasificación, refinamiento, admisión, evaluación, descarte y selección... son operaciones cognitivas, similares a aquellas evocadas en el procesamiento de estímulos visuales relacionados con tareas de resolución de problemas o de toma de decisiones. (Exner 1989,p. 526).²

Para ir más lejos en la explicación de su concepción del proceso de respuesta Schafer analiza el continuum sueño-percepción. Identificó cuatro puntos nodales sobre un continuum que va desde los niveles más primitivos hasta los más avanzados del funcionamiento psíquico:

el sueño, el ensueño diurno, la visualización voluntaria de una intención y la percepción normal. Luego de una breve consideración de sus características y del nivel psíquico de cada uno de estos puntos, aborda la cuestión de dónde situar el proceso de respuesta al Rorschach dentro de ese continuum.

Como punto inicial establece que las distintas respuestas pueden aparentar poseer diversas cualidades perceptivas, con las respuestas más realistas localizadas en el polo progresivo del continuum, próximas al proceso secundario y las respuestas más subjetivas, irreales, ubicadas en el polo regresivo del proceso primario. Esta afirmación parece cercana a la de Exner (1989) acerca de que la proyección existe solamente en aquellas respuestas al Rorschach con un nivel formal pobre, o aquellas en la que se manifiesta una sobreelaboración más allá de las propiedades estimulares de la mancha. De todas maneras, Schafer avanza en demoler la simple dicotomía entre respuestas “realistas” y “no realistas” señalando que propiedades sutiles de las repuestas revelan la marca del

¹ Peterson y Schilling discutieron recientemente este mismo punto en un tratamiento lúcido del concepto de pull card (Peterson & Schilling, 1983).

² Incluso los términos utilizados para describir la unidad de análisis: “response” para Schafer, “answer” para Exner, son ilustrativos de esta diferencia.

proceso primario. Los animales populares de la L VIII, por ejemplo, pueden percibirse como ratas, coyotes, leones, salamandras, etc.. Pueden tener cuatro o tres patas (con la cuarta restante oculta detrás de la “cola”). Pueden estar vinculados o no por alguna actividad (más o menos articulada) o no. En otras palabras, incluso la respuesta más prosaica puede contener material muy personal, primitivo, que puede aparecer opaco para el observador. Concluye entonces que resulta pueril intentar localizar una respuesta en un punto dentro del continuum de sueño-percepción.

A continuación Schafer aborda la cuestión del análisis temático y la interpretación de los contenidos, puntualizando que las categorías estáticas de contenidos ofrecen significados inadecuados del análisis temático de los contenidos. Argumenta que esto constituye un vestigio de una práctica de una psicología de la personalidad largamente desacreditada, que enfatiza clases de conceptos en oposición a conceptos dinámicos y funcionales. Pone de relieve que respuestas como la de “un cordero”, “un niño durmiente” y “una cuna”, están temáticamente relacionados a pesar de representar tres categorías de clasificación diferentes. Schafer concluye en la necesidad de realizar un análisis temático de los contenidos preguntándose “cómo esta secuencia expresa los mismos problemas y significados, y modos de tratar con problemas que se manifiestan en los temas dinámicos, en las actitudes y conductas en las técnicas.? (Pag. 119). Señala que las ventajas de la interpretación temática puede depender más de los desarrollos en la teoría de la personalidad que de la investigación específica en el Rorschach mismo.

Siguiendo esta sección Schafer presenta una de las discusiones más útiles de todo el libro, una discusión acerca de los criterios para juzgar la adecuación de las interpretaciones. Sugiere seis criterios:

1- Suficiente evidencia. Sugiere aquí que el número de imágenes que apuntan a un tema común, así como la presencia de evidencia extraída de diversos campos, por ejemplo clasificación de contenido y clasificación formal.

2- La profundidad apropiada de la interpretación. Señala que los protocolos más ricos y elaborados permiten una interpretación más profunda, en el sentido de más inconsciente, en oposición a los protocolos con respuestas escasas y menos elaboradas. En este contexto critica el significado simbólico fijo asignado a cada lámina (por ej.: “lámina del padre”, “lámina de la madre”) como un esfuerzo presuntuoso para arribar a interpretaciones profundas a pesar del paciente.

3- La interpretación de la forma manifiesta de la tendencia. Lo que se significa aquí es el intento de especificar cómo es probable que se manifieste un patrón dinámico dado en la conducta del paciente. Schafer admite que se trata a menudo del criterio más difícil de reconocer.

4- Una estimación de la intensidad de la tendencia. A menos que la tendencia dada sea articulada para el paciente particular, el psicólogo corre el riesgo de hacer interpretaciones que podrían aplicarse a cualquiera -perfectamente válidas pero perfectamente espúreas. (P. 153).

5- La necesidad de establecer su posición jerárquica en la personalidad total. Schafer critica lo que denomina "interpretaciones en cadena" (por ej.: "El paciente está ansioso -tiende a ser hostil - sus defensas son compulsivas pero ineficientes") en las cuales los variados estados no aparecen dinámicamente integrados. (En el ejemplo precedente, una interpretación que privilegia la hostilidad del paciente, el uso de defensas compulsivas para protegerse de la emergencia de la hostilidad, y la aparición de la ansiedad como reacción frente al fracaso de dichas defensas podría constituir una interpretación jerárquica).

6- La especificación de ambos aspectos de las tendencias interpretadas, tanto los adaptativos como los patológicos. A causa de que el Rorschach es la mayoría de las veces utilizado en encuadres clínicos, en los cuales el objeto de estudio es el paciente psicopatológico, existe una tendencia frecuente a pasar por alto los rasgos adaptativos de su funcionamiento. El punto crucial de Schafer es que todas las tendencias psicológicas contienen tanto aspectos patológicos y regresivos como adaptativos y progresivos.

El resto del volumen -su mayor parte- está dedicado al estudio de las operaciones defensivas en los datos del Rorschach. Se trata de la sección mejor conocida y de la que más referencia se hace. Schafer comienza definiendo las defensas como "las operaciones por medio de las cuales los impulsos y sus representaciones son bloqueados de expresión tanto en la consciencia como en la acción" (p.161). Toda conducta, con excepción de las manifestaciones de impulsos manifiestamente psicóticas, soportan la impronta de las operaciones defensivas. Schafer observa que es imposible, excepto heurísticamente, separa las defensas de los impulsos en contra de los cuales se organizan en cualquier muestra de conducta. De un modo similar, usualmente es imposible diferenciar completamente los aspectos adaptativos de los aspectos defensivos de las funciones del yo. No obstante, sugiere que el intento de hacerlo es conceptualmente valioso. Indica

entonces que su intención es focalizar los aspectos defensivos en el proceso de respuesta al Rorschach.

En la búsqueda de evidencia de las defensas en protocolos de Rorschach, Schafer enfatiza la importancia de la integración de las observaciones provenientes de datos de todas las áreas: puntajes, contenido temático y actitudes en el test.

A causa de que la defensa es solamente un aspecto de la conducta, diferentes aspectos de la respuesta al Rorschach parecen expresar aspectos similares u opuestos en el interjuego de impulsos, operaciones adaptativas y defensivas (p.165). Un análisis cuidadoso del interjuego entre varias categorías de datos - por ej. Una respuesta de buena forma en un contenido aterrador, verbalizado alegremente puede ser entendido como representativo de un (impulso) hostil, que es proyectado (defensa) y al cual se reacciona contrafóticamente (defensa secundaria) pero de manera adaptativa (como es representado por una buena forma).

Siguiendo con esta línea general, Schafer discute con mayor detalle las variadas interacciones posibles entre las clasificaciones específicas, temas y actitudes. Entonces trata más extensivamente los índices de éxito o fracaso adaptativo en el Rorschach. Esta discusión constituye el índice del resto del libro, una consideración de los cuatro tipos principales de defensas³ tal cual aparecen reflejadas en los protocolos Rorschach: represión, negación, proyección y defensas obsesivo-compulsivas.

Schafer comienza cada capítulo con una definición cuidadosa de la defensa en cuestión, seguida de algunas expectativas generales en el test, por ej. cómo se espera que dicha defensa particular se manifieste en un protocolo Rorschach.

Lo que sigue⁴ es una serie de cuatro estudios de casos ilustrando respectivamente represión, proyección, defensas obsesivo-compulsivas y dos para la negación. Cada estudio de caso concluye con un breve párrafo describiendo al paciente, sus verbalizaciones durante el Rorschach, incluyendo las clasificaciones de Schafer y observaciones detalladas acerca de las respuestas específicas así como también el protocolo en su totalidad. No se ha realizado el intento de resumir la

³ N. De T: correspondiendo un capítulo para cada una de las defensas, que da nombre a dicho capítulo.

⁴ N. De T: Título del capítulo siguiente
[fdi0]blandly unabashed

riqueza y la erudición presentadas aquí. En su análisis de los protocolos, Schafer se mueve sin esfuerzo desde el contenido a los determinantes y actitudes, observando cómo el paciente utiliza su percepción para reforzar su defensa contra un impulso estimulado por la mancha, o cómo el contenido niega algún tema que es simultáneamente expresado por el uso de determinantes.

De este modo evita realizar un simple catálogo de defensas como los que suelen verse a menudo en enfoques basados exclusivamente en la consideración de puntajes. Al mismo tiempo se cuida de no caer en el “análisis salvaje, procurando siempre la confirmación de las hipótesis interpretativas a través de otros aspectos del protocolo, y rechazando aquellas que no encuentran soporte en otros datos. Para dar apenas un simple ejemplo, Schafer interpreta la siguiente respuesta inicial al Rorschach de una mujer esquizo-paranoide de treinta años:

“Oh, parece un tigre mirándome fijo” {#1}. “También se parece a algo como un vampiro, sólo los contornos” {#2}. “Una especie de bigotes aquí arriba” (proyecciones de la mitad superior, en referencia a {#1}. “No sé, una especie de tigre o gato. Bueno, es más feroz que un gato. Una gatita muy feroz. La manera en que me mira, fijamente. {¿Qué es lo que hace parecer feroz al tigre?} “La luz, los ojos, en una primera mirada me pareció atigrado. La forma de V (señala los espacios luminosos, podrían haber sido ojos feroces. (Los espacios de la mitad inferior). “Y entonces, si mira de cerca la parte central interna (detalle central) parece el cuerpo de un insecto {referencia a #2}, antenas (mitad superior, y alas (lados) y el espacio blanco (interior), es sólo espacio. Es casi microscópico, uno de esos rayos X, usted sabe, debajo del centro (pp. 320-321).

Entonces, en “un tigre mirándome fijamente” tenemos una verbalización clara y simple de una proyección paranoide. Sin embargo, la confabulación y la autorreferencia en la respuesta, la falta de resonancia emocional en relación a un contenido terrorífico y el hecho de darlo como primera respuesta en el protocolo sugiere que la paciente ha sido psicótica durante algún tiempo y se encuentra de un modo superficial “como en casa” con sus ideas paranoides...(pag. 321). Luego sigue discutiendo el significado de la condensación “gatita feroz” como un doble fracaso defensivo (en este caso un fracaso de la negación seguido de un fracaso

de la proyección), la cualidad autista de la asociación de blanco con "feroz", y la introducción de la respuesta #2 en el interrogatorio sobre las respuestas #1. Sin embargo, todas estas observaciones, junto al protocolo completo, son tratadas como hipótesis tentativas, y prosigue de esta manera confirmando algunas, rechazando otras, hasta dar cuenta de las vías por las cuales el resumen de los puntajes confirma las impresiones obtenidas a partir del análisis de la secuencia.. Vale la pena tomar nota especialmente, en este ejemplo, del modo en que Schafer es capaz de integrar observaciones acerca de contenido, determinante, tipo de verbalización y del afecto propios del paciente en la construcción de su interpretación. En todo momento se interesa por el significado de las respuestas o de un conjunto de ellas para el paciente, con un enfoque que no es al estilo de una receta de cocina en la cual los puntajes y los contenidos tienen un significado fijo.

A pesar de lo elegante e indiscutible del análisis de Schafer y de lo persuasivo de su prosa, la cuestión debe plantearse de todos modos: ¿Tiene este libro, para un rorscharchista moderno, otro interés que el histórico? Ciertamente, gran parte de la teoría en la que se basa parece un poco fuera de época. En realidad, en sus siguientes escritos sobre psicoanálisis (Schafer 1976, 1983) Schafer rechazó muchos de sus supuestos y abandonó muchos de los conceptos centrales de este trabajo. En particular, los desarrollos en la teoría de las relaciones objetales, incluyendo la obra de Melanie Klein, han hecho impacto en el curso del pensamiento psicoanalítico americano, en las líneas centrales para la interpretación psicoanalítica del test (Kissen, 1986, Lerner, 1991, Lerner y Lerner, 1988).

El análisis de las defensas de Schafer, por ejemplo, se limita a considerar los mecanismos tratados por la teoría clásica. En años recientes, el estudio de estados primitivos, informados por la teoría de las relaciones objetales, ha conducido a la articulación de defensas como la identificación proyectiva y la escisión, todos conceptos desconocidos en los años 50. En nuestros días, la interpretación de tales operaciones defensivas constituye la parte principal del trabajo psicoanalítico con el Rorschach (Blatt y Lerner, 1982, Cooper y Arnow, 1986, Kissen, 1986, Lerner, Albert y Walsch, 1984).

Más aún, con el desarrollo del Sistema Comprensivo y las tendencias hacia una psiquiatría biológica ha surgido un interés renovado en los métodos cuantitativos de interpretación del Rorschach. Sin embargo hay quienes indudablemente leerían la obra de Schafer como

apenas algo más que un anacronismo, un ejercicio de frenología en el siglo XX. ¿Es el método psicoanalítico todavía válido como vía de interpretación de los protocolos Rorschach? ¿Es este abordaje compatible con métodos empíricos como el del Sistema Comprensivo? Son preguntas importantes que surgen a partir de la relectura del libro clásico de 1954.

Los métodos psicoanalítico y cuantitativo de interpretación del Rorschach representan en gran medida epistemologías diferentes. Considerando que los métodos cuantitativos arraigan en el positivismo y pretenden establecer la validez por medio de correlaciones entre los hallazgos de las técnicas y las conducta manifiesta, el método psicoanalítico es hermenéutico (Ricour 1970), concierne no sólo la predicción de la conducta manifiesta sino la comprensión del proceso de construcción del significado. Desde esta perspectiva el objeto de evaluación es el proceso interno que lleva a la creación de un significado personal. Este concepto ha sido explorado en relación al Rorschach por Schwartz y Lazar, 1974). A pesar de que la discusión acerca de los supuestos filosóficos de la evaluación psicológica está más allá de los objetivos de esta contribución la menciono para llamar la atención acerca de las complejidades que implica el intento de integrar esquemas interpretativos derivados de tan diferentes tradiciones filosóficas. Cuando encaré este tema por primera vez (Smith 1991) era de la opinión de que resultaba imposible mezclar satisfactoriamente enfoques tan dispares, y que dichos intentos sólo darían como resultado algo más que una “combinación fabulada”. Sin embargo, las tentativas iniciales en esta dirección parecieron indicar que a partir de la caracterización de los métodos cuantitativos como atóricos, aplican datos estructurales, y la interpretación psicoanalítica se aplica al estudio del contenido. De todos modos, más recientemente hubo profundas discusiones acerca de los modos en que los datos estructurales, derivados empíricamente, pueden ser enfocados psicoanalíticamente, resultando las interpretaciones derivadas internamente consistentes. En mi opinión esto puede lograrse fácilmente a través del tratamiento de las conclusiones empíricas para ser interpretadas psicoanalíticamente. Esencialmente el clínico se pregunta a sí mismo qué procesos internos podrían haber originado estas conductas anunciadas en el sumario estructural. En suma, estos anuncios pueden ser usados como modos de chequear las hipótesis derivadas psicoanalíticamente. De este modo, los insights obtenidos

por ambos métodos, pueden combinarse en una descripción única de la personalidad.

La contribución más importante de Schafer fue su insistencia en la importancia de una base conceptual firme para trazar inferencias a partir de los datos del test. Esto deja fuera de consideración todas aquellas inferencias basadas solamente en datos cuantitativos o un enfoque tal como el que se describe en "*Interpretación Psicoanalítica del Test de Rorschach*". Schafer argumenta persuasivamente acerca de que el psicoanálisis constituye el marco teórico de referencia más comprensivo para la evaluación de la personalidad. Visualizó el hecho de que habría un desarrollo de la teoría psicoanalítica, y anticipó que el abordaje del Rorschach continuaría evolucionando con esos desarrollos. Quizá desafortunadamente, su propio interés en el Rorschach y en la evaluación en general no se acompañaron el desarrollo permanente de la teoría psicoanalítica.

En mi opinión, el enfoque moderno cuantitativo de la interpretación del Rorschach es fundamentalmente conservador. En la caracterización de la personalidad derivado de los puntajes y clasificaciones empíricos el paciente es definido primariamente por categorías estadísticas, como consecuencia necesaria de inferencias trazadas exclusivamente a partir de comparaciones interindividuales. En contraste, los enfoques psicoanalíticamente informados pretenden describir al individuo en términos de balance entre fuerzas internas. Esta descripción de la personalidad es más individualista e implica un mayor potencial de fluidez y cambio. Es así como también como lleva consigo la carga de la necesidad de realizar planes de tratamiento más individualizados.

El enfoque psicoanalítico en las técnicas de evaluación psicológica se basa en el supuesto de que el psicólogo hará un esfuerzo por lograr una descripción del paciente lo más completa posible. Por supuesto, si todo lo que se requiere es responder a una cuestión simple acerca de la manía, por ejemplo, para establecer un tratamiento farmacológico, este enfoque podría parecer engorroso. En este tiempo computarizado, en el cual se da igual importancia a la eficiencia, el costo y la efectividad, este enfoque comprensivo puede ser descrito como "pasado de moda". Pero aquellos que aprecian un pensamiento riguroso, la atención a los detalles y la aplicación creativa de la teoría a los datos, *Psychoanalytic Interpretation in Rorschach Testing* mantiene una marca de alto nivel en el arte psicodiagnóstico.

Agradecimientos

Esta revisión forma parte de la serie *Rorschach Classics in Contemporary Perspective*. Esta serie es editada por Marvin W. Acklin. Agradezco enormemente la ayuda de los comentarios del Dr. Roy Schafer acerca el borrador de esta revisión.

Referencias

- Blatt, S., & Lerner, H. (1982) Investigations in the psychoanalytic theory of object relations and objet representatios. In S. Masling Ed., *Empirical studies on psychoanalytic theories* (ppp.159-188). Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Cooper, S. & Arnow, D. (1986) An object relation view of the borderline defenses: A review. In M. Kissen ed, *Assessing object relations phenomena* (pp143-171). New York: International Universities Press.
- Exner J. (1989) Searching for projection in the Rorschach. *Journal of Personality Assessment*, 53, 520-536.
- Exner J. E. (1986) *The Rorschach: A Comprehensive Sistem*. Volume 1: Basic foundations (2nd de.) New York: Wiley.
- Kissen, M. (Ed.) (1086). *Assessing object relations phenomena*. Madison CT: International Universities Press.
- Lerner, P. (1991). *Psychoanalytic theory and the Rorschach*. Hillsdale, NJ: The analitic Press.
- Lerner, H. , Albert, C., & Walsch, M. (1987). The Rorschach assessment of borderline defenses. *Journal of Personality Assessment*, 51, 344-354.
- Lerner, H., & Lerner, P. (Eds.) (1988) *Primitive mental states and the Rorschach*. Madison, CT: International Universities Press.
- Peterson, C. & Schilling, K. M. (1983). Card pull in projective testing. *Journal of Personality Assessment*, 51, 265-275.
- Rapaport, D. (1950). On the psychoanalytic theory of thinking. *International Journal of Psychoanalysis*, 31,161-170.
- Rapaport, D. (1951). The autonomy of the ego. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 15, 113-123.
- Rapaport, D. (1952). Projective teechniques and the theory of thinking. *Journal of Projective Techniques*, 16, 269-275.
- Rapaport, D. Gill, M. & Schafer, R.. (1968). *Diagnostic psychological testing* (rev. ed.) New York: International Universities Press.
- Ricoeur, P. (1970). *Freud and Philosophy: An essay in interpretation*. New Haven, CT: Yale University Press.

- Rorschach, H. (1942). *Psychodiagnostics*. New York: Grune & Stratton.
- Schachtel, E. (1945). Subjective definitions of the Rorschach test situation and their effect on test performance. *Psychiatry*, 8, 419-448.
- Schafer, R. (1948). *The clinical application of psychological tests*. New York: International Universities Press.
- Schafer, R. (1954). *Psychoanalytic interpretation in Rorschach testing*. New York: Grune & Stratton.
- Schafer, R. (1976). *A new language for psychoanalysis*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Schafer, R. (1983) *The analytic attitude*. New York: Basic Books.
- Schwartz, F., & Lazar, Z. (1979). The scientific status of the Rorschach. *Journal of Personality Assessment*, 43, 3-11.
- Smith, B. (1991). Theoretical matrix of interpretation. *Rorschachiana*, 17, 73-77.



PERFIL PSICOLÓGICO DE LOS OBESOS

HELENA ANA LUNAZZI DE JUBANY, DIANA ELÍAS, VALENTINA KOSAK

Introducción

Wildenband K. en 1904 clasificó las ciencias en aquellas que se ocupan de las leyes generales, las ciencias Nomotéticas y las que lo hacen del caso particular, las ciencias Ideográficas. Si bien a ambas agrupaciones se les reconoció carácter científico legal, la primera procede según el método experimental y estadístico, y la segunda con el clínico.

Es menester que tanto el investigador como el clínico estén advertidos de las epistemologías peculiares que cada método representa.

En el trabajo que presentamos a continuación utilizaremos la información obtenida de una muestra de 79 casos de sujetos adultos con sobrepeso crónico para trazar una representación general del grupo, que llamaremos *perfil*, considerando los resultados de las diversas técnicas psicodiagnósticas utilizadas.

Llamamos perfil a las características o rasgos que denotan un determinado estilo. De este modo expresamos:

a) Tanto la referencia a un contorno abstracto que contiene, delimita o designa cualquier cuerpo o contenido, aún cuando sus especificaciones no estén accesibles en forma completa

b) Como el hecho de que el perfil, aunque sólo deja ver una sección, una cara, al referirse al estilo plasma las cualidades esenciales y permanentes, el carácter propio de un determinado funcionamiento o estructura.

La mayoría de los casos de la muestra estudiada se presenta como obesos. Nos ocupamos del sobrepeso en forma crónica, es decir, cuando ha sido “acarreado” largamente, desde la temprana infancia. Precisaremos estos términos más adelante.

Curiosamente la obesidad no integraba la lista de las siete

enfermedades psicosomáticas “sagradas” que fueron estudiadas más a fondo por el psicoanálisis¹, siendo Peter Kutter quien en 1980 propone renovar la lista incluyendo los trastornos alimentarios, adiposidad y anorexia.

Las patologías llamadas Psicosomáticas desafortunadamente cobran día a día un lugar protagónico, tanto por su variedad como por el aumento de su incidencia negativa en la salud de todas las poblaciones, en general. Encontramos entre ellas las enfermedades cardíacas e inmunitarias, los trastornos de la alimentación, la vulnerabilidad a patologías oncológicas, las colagenopatías, los efectos del stress. La agudización de ciertos problemas sociales y económicos, los numerosos y acelerados cambios tecnológicos y conceptuales, parecen ser factores si no suficientes, al menos con un alto grado de eficacia para el desarrollo de manifestaciones psicosomáticas. En especial se destaca la influencia de modelos culturales que promueven el cultivo de la imagen y el acatamiento al logro del éxito con sojuzgamiento corporal y control de los afectos. Las manifestaciones que constituyen los llamados cuadros psicosomáticos, implican daño orgánico, además de ser reconocida la intervención de factores genéticos, inmunológicos y familiares. Han sido también señalados ciertos funcionamientos psíquicos como la depresión esencial y el pensamiento operatorio (Marty, P. 1963) o la organización alexitímica (Sifneos, P. 1975) que favorecen o condicionan la predisposición al desarrollo de trastornos psicosomáticos. Desde su propia perspectiva, numerosos rorscharchistas como S. Beck (1968), Z. Piotrowsky (1965), J. Melon (1971), M. Timsit (1972) y otros, se han ocupado de estas cuestiones hoy apremiantes. En especial abordaron la exploración de la existencia de una estructura psíquica diferencial acompañando al daño somático crónico y sus formas de expresión a través de los métodos proyectivos.

Hemos estudiado² la problemática de los trastornos alimentarios, posiblemente más desapercibidos a pesar de su notable aumento y

¹ E. Alexander (1951) asma, úlcera, colitis, hipertensión, artritis, eccema e hipertiroidismo) Peter Kutter, en Bekei: Lecturas de lo psicosomático)

² Lunazzi, H., García de la Fente, M., Elías D., Sobredo, M., Kosak, V.: “Chronic-Overweight-and-Alexithymia”. Proceedings del XVI Int. Rorschach Congress. Julio 8-13. Boston.

“Sobrepeso Crónico y Autoestima”. Secretaría de Ciencia y Técnica de la U.N.L.P. Proyecto de Investigación.

manifestación, según datos del VII Congreso Internacional de Obesidad, Toronto. Nos referimos a los trastornos relativos al exceso de ingesta, su calidad nutritiva y los hábitos de vida que promueven la acumulación de masa adiposa. Hemos focalizado nuestro estudio en la obesidad, más específicamente, aquella forma que “es acarreada largamente en la vida de un sujeto, llegando a integrarse en su proyecto identificador”³. Nos referimos a los obesos, en tanto *daño* posible a la imagen de sí mismo, que en forma muy prolongada, a menudo desde la infancia, como masa corporal extra, recubre o *cubre la presentación de identidad*.

El trabajo que aquí presentamos se basa en nuestra investigación de Sobrepeso crónico y Autoestima, en la que nos focalizamos en una situación psíquica con compromiso somático manifiesto en la sobrecarga corporal. Conceptualizamos el sobrepeso crónico como un fenómeno complejo al cual se hallan asociados factores genéticos, ambientales, vinculares y afectivos, representando el anclaje de modos organizativos profundos de la personalidad dentro de los cuadros psicósomáticos.

Para configurar el perfil psicológico de los sujetos obesos presentaremos información de las entrevistas, características y resultados de la batería psicodiagnóstica administrada.

Antes de avanzar, explicaremos algunos de los conceptos claves utilizados: como **Psicósomático**, **Alexitimia**, **Simbolización**, **Sobrepeso Crónico**.

El término **psicósomático** ha sido utilizado tanto en el campo médico como psicoanalítico para referirse a una serie de trastornos orgánicos en los que era reconocida como esencial la incidencia de los factores psíquicos. A pesar de que el término psicósomático, en apariencia, subraya la básica unidad psique-soma del ser humano, en realidad alude a pacientes que mostrando serio daño corporal se manifiestan como si negaran o no tuvieran registro psíquico del mismo. Al decir psicósomático se trata de un modo de funcionamiento que se caracteriza por la ausencia de lo psíquico, dimensión que no se encuentra ligada a lo somático. Para Winnicott esta es la verdadera enfermedad. En realidad la condición de la salud es la integración de ambas realidades

³ Lunazzi, H.: “Por qué la gente “acarrea sobrepeso”. Pb. Consultor de Salud n*23Diciembre Año 1995. Diciembre.

en el sujeto: lo psíquico y lo somático. Las características descriptas son las condiciones de vulnerabilidad o de implicancia, pero no exclusivamente en el desarrollo de una enfermedad orgánica. Podríamos decir que los factores psíquicos en juego son necesarios pero no suficientes. Para que la enfermedad se instale y desarrolle es preciso que entren en juego componentes orgánicos, genéticos, inmunitarios, etc.. En los DSM-III y IV no se utiliza la categoría psicósomático; proponen en cambio dos categorías: la de “trastornos somatoformes” y la de “factores psicológicos que afectan el estado físico”. El que las enfermedades psicosomáticas estén fuera de esa nosografía psicopatológica no implica la exclusión de los psicoterapeutas de esta área. Por el contrario, su intervención es muchas veces decisiva para la prevención y/o remisión de la enfermedad.

Alexitimia: Como corolario de abundantes trabajos previos, P. Sifneos y J.C. Nemiah, en 1975 emplearon el vocablo griego alexitimia, que significa “ausencia de verbalización de afectos o sentimientos”. El concepto **alexitimia** es un constructo hipotético derivado del trabajo clínico con pacientes psicósomáticos. Los pacientes se caracterizaban por: a) Pensamientos con bajos niveles de abstracción (pensamiento “operatorio” descrito por P. Marty, J. de M`Uzan y P. David, 1963). b) Pobre capacidad para fantasear c) Relaciones interpersonales rígidas y estereotipadas d) Gran resistencia a aceptar las interpretaciones psicoanalíticas tradicionales. En la década del 80 G. Taylor y M. Bagby comienzan a trabajar en el diseño de la llamada Escala de Alexitimia, Toronto (TAS) revisando intentos realizados anteriormente a los que someterán a mayor rigor psicométrico. Sobre cinco dimensiones elaboran la escala compuesta de 26 ítems en un cuestionario autoadministrable. Someten la escala TAS a numerosos estudios de correlación⁴ obteniendo que correlaciona de manera altamente positiva con indicadores de depresión, ansiedad estado y rasgo, hipocondría y baja capacidad para el análisis de conflictos. En 1990 se publica una adaptación al castellano de la escala TAS realizada por M.M. Casullo (UBA- CONICET) y A. Wiater, la misma es esencialmente fiel a la original.

⁴El Inventario de Depresión de Beck, la escala de ansiedad IDARE, la escala de necesidad de cognición de Cacciopo, el Inventario de Personalidad California, el inventario de personalidad Básica de Jackson, la escala Shippey-Hartford para estimar Inteligencia Verbal y No Verbal.

Simbolización: El hecho de que los enfermos psicossomáticos presenten una seria limitación para resolver psíquicamente un acontecimiento vital (una pérdida objetal, narcisista u afectiva, montos exccsivos de stress o aún la misma enfermedad somática) implica que el paciente es dominado por el acontecimiento, fallando los mecanismos de elaboración psíquica que le permitirían otros modos de resolución. Una resolución posible provendría de la capacidad de tomar distancia del suceso sin simultáneamente negarlo, abriendo vías elaborativas y nuevos investimientos. En esto consistiría el trabajo de respuesta simbólica. P. Marty se refiere a las psicossomatosis como patologías de la simbolización. Cuanto más rico sea el preconciente de un sujeto, en representaciones relacionadas entre sí de una manera permanente, más probabilidades tiene la patología eventual de situarse en el plano mental. Cuanto menos rico en las relaciones y permanencia de las representaciones existentes sea el preconciente de un sujeto, más correrá el riesgo de situarse la patología en el plano somático. Destacamos entonces al preconciente como el punto central en la economía psicossomática, en tanto sede del trabajo de simbolización. Al referirnos entonces a la **simbolización**, haremos alusión a criterios para el procesamiento de las cargas pulsiones. Los distintos traumas vitales desinvertidos, en ausencia de afectos, fantasmas, actividad proyectiva para ser representados y transitados derivan en un aumento y acumulación de tensión. Siguiendo a P. Marty, la desorganización de las defensas que dependen de la constitución psíquica influye sobre las defensas biológicas.

Sobrepeso Crónico: Según las últimas encuestas (VII Congreso Internacional de Obesidad, Toronto, septiembre de 1995) en Estados Unidos, el país que ha generado más riquezas y más mecanismos de ahorro, la proporción de obesos en la población ha aumentado del 30 al 40% en los últimos veinte años. Los tratamientos basados solamente en dietas alimenticias muestran fracaso en el largo plazo. Obesidad debe diferenciarse de sobrepeso. Puede haber sobrepeso sin aumento de grasa, sino de la musculatura como en los atletas. Los casos de nuestra muestra, con Sobrepeso Crónico implican una historia vital y desde la infancia, acompañada de aumento de la grasa corporal de por lo menos 10 Kg por encima de lo esperable según las tablas peso-altura-edad y sexo normales. El término "Sobrepeso" se emplea en medicina para señalar aumento en el peso normal, por diferentes causas, y no exclusivamente de grasas. El Sobrepeso Crónico, del que nos ocupamos en este trabajo es un fenómeno

complejo de sobrecarga adiposa corporal al cual se hallan asociados factores genéticos, ambientales, vinculares y afectivos, conceptualizándolo como el anclaje de modos organizativos profundos de la personalidad dentro de los cuadros psicósomáticos. Cuadros en los cuales el lenguaje corporal sustituye parcial o casi completamente la comunicación simbólica. Definimos entonces al **Sobrepeso Crónico** como un fenómeno complejo, multifocalmente abordable, al cual subyacen dinámicas psíquicas profundas. La mayoría de los casos de la muestra presenta un sobrepeso adiposo de más de 30 Kg, criterio que designa a la obesidad.

La muestra sobre la que realizamos el perfil se compone de 79 casos de adultos entre 20 y 50 años de edad, de ambos sexos. En la investigación mencionada también utilizamos una muestra B (de control, sin sobrepeso). En todos los casos los sujetos fueron voluntarios.

Se administró la batería en la siguiente secuencia:

Entrevista. TAS (Escala Toronto de Alexitimia). Tests Gráficos: Bender y H.T.P. Desiderativo. Rorschach, según el Sistema Comprensivo. TRO, que no se administró en todos los casos y cuyos resultados no se abordarán en esta comunicación. Entrevista de devolución y cierre.

La composición de la batería nos ofreció un recorrido que nos puso en contacto con información de diferentes niveles de funcionamiento psíquico, desde los manifiestos hasta los profundos, psicodinámicos.

Entrevista⁵

Presentaremos a continuación las observaciones que parecen relevantes y características, mientras que las consideraciones psicodinámicas que surgieron de ellas se tratarán al final.

Revisaremos los indicadores psicodiagnósticos a partir de la primera entrevista, semidirigida, en la cual los sujetos encontraron la oportunidad de definirse como ellos mismos se ven. En un nivel manifiesto los sujetos se mostraron amables y colaboradores tanto en relación con la tarea como en su actitud hacia el entrevistador. Sensatos, racionales y cumplidores, estos sujetos se presentan a sí mismos como eficientes en lo referido a las exigencias externas desplegando, en algunos casos, activa participación social.

Parecen muy relevantes algunos datos recogidos en la entrevista, tales como:

1) la existencia de antecedentes de familiares con sobrepeso en la mayoría de los casos

⁵ Se adjunta al final

2) la presencia de un hábito alimentario caracterizado desde la infancia por dietas hipercalóricas y abundantes.

Frente a la pregunta n*8 de la entrevista acerca de “¿qué ocurría si alguien no quería comer?” podemos reunir las respuestas en cuatro grupos; a) los obligaban, b) nunca existió tal situación, c) les gustaba todo lo que había para comer, d) si no comían había que curarles “el empacho”.

Con respecto a la iniciación de tratamientos para adelgazar en la mayoría de los sujetos, el comienzo ocurría a partir de; a) señalamiento de otra persona, o b) por indicación médica, a la que acudían por otros motivos de consulta.

Llamó la atención la frase “no puedo parar de comer” que repiten muchos sujetos, desprovista de su natural conexión con necesidades básicas de conservación y la obtención de placer.

En cuanto al tipo de alimentos consumidos (guisos, milanesas, pastas, etc.), en su mayoría presentan un valor calórico elevado, no apareciendo preferencias marcadas por ninguno de ellos.

También en la entrevista encontramos que ante la pregunta acerca de “*la existencia o no de algún acontecimiento particular que pudieran relacionar con el aumento de peso*” se observó en la mayoría de los casos, la ausencia de ese reconocimiento, así como la incapacidad de concebir una implicación subjetiva con el trastorno. Resulta ilustrativo mencionar frases características como por ejemplo: “Me tragaba la vida, quería dormir todo el tiempo”, “me casé y empecé a estar adentro de la casa”, “no se podía dejar la comida”, “comía sin mirar la comida”. Así mismo, frente a la posibilidad que se les ofrecía al final de la entrevista de formular “*alguna pregunta o inquietud acerca de sí mismos que quisieran plantear al estudio psicodiagnóstico*” la gran mayoría no pudo hacerlo aludiendo: “todo está bien”, “no hay nada que preguntar”.

Por otra parte no se recibieron alusiones o quejas acerca de la imagen corporal o sobre el padecimiento por la magnitud de la masa corporal acarreada. Predominaron las actitudes que referían al sobrepeso como una situación consumada, inmodificable y en muchos casos “incorporada”. Es decir, el sobrepeso muy grave y crónico apareció considerado como una condición adquirida, hereditaria o “natural”, sin valor de síntoma.

⁶ En esta comunicación nos referiremos brevemente a estas técnicas en su conjunto. Reservamos para otra ocasión su estudio detallado, así como del desiderativo y del TRO.

En la mayoría de los casos, el relato de los intentos y fracasos de tratamientos fue pormenorizado, resultando llamativa la ausencia de angustia, apareciendo en el discurso de estos sujetos una exposición racional, carente de matiz afectivo.

Técnicas gráficas⁶

Nos referiremos brevemente a las producciones gráficas. En ellas podemos destacar como recurrente un uso particular del espacio caracterizado por la aproximación de las figuras. También notablemente aparecen dificultades en el cierre. En algunos casos el espacio de la hoja no resulta suficiente, dada la presencia de macrografías. En la mayoría el emplazamiento se sitúa en la parte central-superior de la hoja. Otro elemento importante es el énfasis en bocas grandes, remarcadas. Al mismo tiempo las figuras presentan predominantemente los llamados “aditamentos”, detalles como botones, bolsillos, collares, lográndose en una síntesis final dibujos infantiles, inmaduros, con historias descriptivas, clisé.

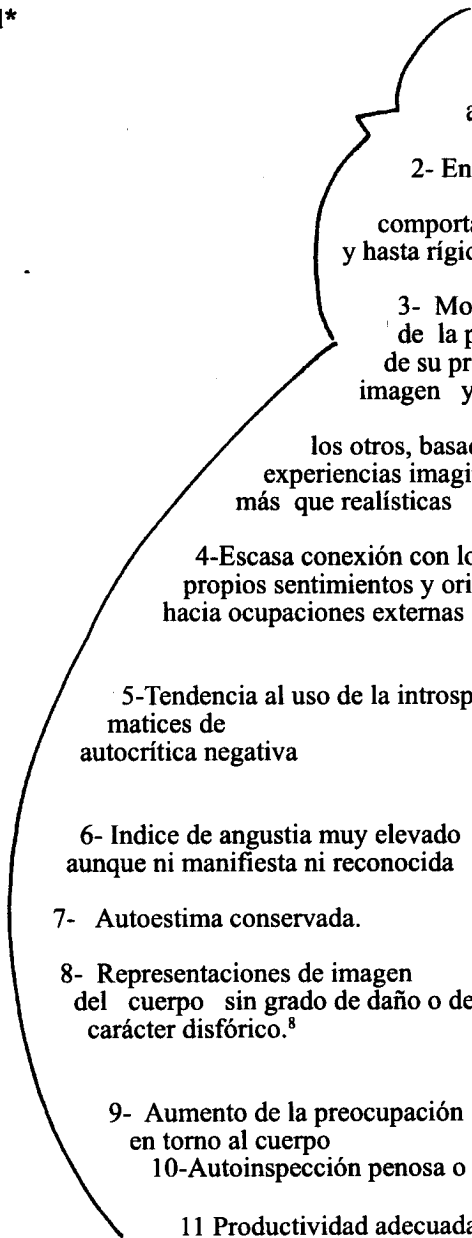
Rorschach

Seleccionamos del Sistema Comprehensivo de Exner los siguientes indicadores: Número de respuestas; Respuestas populares; Respuestas de contenidos Humano, Animal, tanto enteros como partes, reales e irreales, Comida, Radiografía y Anatómico; los Códigos Especiales Mórbido, Cooperativo y Agresivo; los determinantes de Movimiento Humano, Vista, Dimensión y Textura; los Índices de Egocentrismo, Intelectualización, Aislamiento y Angustia⁷.

La confección del perfil se realizó sobre aquellos indicadores que se mostraron significativos. La elaboración del perfil ofrece, justamente, sólo una descripción de las grandes tendencias manifiestas en el grupo. En las dimensiones de preocupación en torno al cuerpo y de la autoinspección penosa o disfórica, incluimos ambos rasgos, aparentemente contradictorios, ya que se presentan aproximadamente en la mitad de los casos (51.89 % y 54 % respectivamente) mostrando dos tendencias igualmente importantes en el grupo aunque contradictorias.

⁷No pertenece al Sistema Comprehensivo.

Perfil*

- 
- 1- Razonable, adaptado, colaborador
 - 2- Énfasis en tendencia a comportamientos convencionales y hasta rígidos
 - 3- Modo inmaduro de la percepción de su propia imagen y de los otros, basada predominantemente e experiencias imaginarias más que realísticas
 - 4- Escasa conexión con los propios sentimientos y orientación del interés hacia ocupaciones externas
 - 5- Tendencia al uso de la introspección con matices de autocrítica negativa
 - 6- Índice de angustia muy elevado aunque ni manifiesta ni reconocida
 - 7- Autoestima conservada.
 - 8- Representaciones de imagen del cuerpo sin grado de daño o de carácter disfórico.⁸
 - 9- Aumento de la preocupación en torno al cuerpo
 - 10- Autoinspección penosa o disfórica⁹
 - 11 Productividad adecuada

⁸ 51,89%

⁹ 54% de los protocolos

*La confección de este perfil se basa en los siguientes resultados de la muestra estudiada (79 casos): un 41.77% de casos con alexitimia mayor a 72 (muy elevada), mientras que el 65% de los casos se ubica en el rango alexitímico. El Índice de Angustia revela la presencia de angustia muy elevada en el 47% de los casos, sin registro de angustia el 22.78%. Número de respuestas promedio 19, respuestas mayores a 21 el 27% de los casos. Respuestas de contenido Humano entre 1 -2 el 59% de los casos, entre 3-5 el 23% de los casos. Respuestas de Movimiento Humano entre 0-2 el 54% de los casos. Índice de Intelectualización. Respuestas de Textura (FT) media 1.05. Respuestas populares promedio 4.8. Índice de Aislamiento menor a 0.24 el 75% de los casos. Sólo un 11% de los casos obtuvo un puntaje que indica aislamiento social.

H: (H)+ Hd+(Hd): H> en un 40% de los casos, H= o < en un 60% de los casos.

H+A: Hd+Ad = o > en una relación de 4 : 1 en el 53% de los casos, menor a la relación 4: 1 en el 43% de los casos.

(H)+(Hd): (A)+(Ad), (H)+(Hd)> en el 58% de los casos.

Movimiento Cooperativo (COP) entre 1-3 en un 64% de los casos.

Movimiento Agresivo (AG) 0 en el 64% de los casos.

Respuestas de Contenido Comida (Fd)=1 en el 25% de los casos Fd=0 en el 70% de los casos.

Índice de Intelectualización significativo en un 24% de los casos, y no significativo en el 76% de los casos.

Índice de Egocentrismo, mayor a 45 en un 35.44% de los casos; entre 33-45 (valores medios de autoestima conservada) el 40.50% de la muestra teniendo mayor peso en el índice las respuestas de reflejo cuya media es de 0.41.

Respuestas FD media 0.26.

Respuestas de Vista, media 1.11. Casos con respuestas de Vista 54%.

Contenidos Anatómicos, media 1.83.

Contenidos Anatómicos + Radiografía, media 2.08.

Contenidos Mórbidos entre 0-2 77.20%, mayor a 2 22.78%, y la media es de 1.56

Dimensiones psicodinámicas

Incluimos bajo este título algunos comentarios acerca de los rasgos psicodinámicos característicos.

Numerosos indicadores tales como la cantidad y cualidad de las

respuestas con especial énfasis en el determinante Formal, la escasa presencia del determinante de Movimiento Humano, el Índice de Angustia muy elevado¹⁰, el puntaje en la escala TAS también significativamente elevado, permiten visualizar un nivel de funcionamiento donde la angustia y la representación mental de impulsos no cuentan con adecuados canales de simbolización. Compartiendo así los obesos aspectos característicos reconocidas de los cuadros psicósomáticos.

Las respuestas de Reflejo, uno de los componentes del Índice de Egocentrismo que apareció aumentado en la muestra de sujetos obesos señalan una modalidad de autopercepción primitiva, inmadura y narcisista. Esta indicación aparece a su vez reforzada por la especial composición de los Contenidos de las respuestas en las que se enfatizan los seres parciales e irreales. La modalidad de autopercepción más primitiva, a su vez implica limitaciones en la regulación y equilibrio de las decisiones y conductas. También se observa una tendencia al uso de la introspección con matices de autocrítica negativa, aunque considerando las tendencias grupales manifiestas, no se muestran afectando la autoestima. Además, la defensa por intelectualización contribuye a un encapsulamiento narcisista que mantiene alejada la amenaza de una autoimagen desvalorizada, articulada con rasgos más negativos, dañados y disfóricos de lo habitual. Estas operaciones podrían limitar la disposición para reconocer los aspectos manifiestos del sobrepeso corporal y hacerse cargo maduramente de su modificación.

El egocentrismo remite al monto de atención e interés dirigidos hacia el propio yo, requerimiento necesario en la vida interpersonal ya que plantea la base para la regulación de las necesidades propias de la autoconservación. El Índice de Egocentrismo proporciona una estimación de la preocupación del sujeto por sí mismo, y posiblemente de su autoestima. Es destacable la presencia de autoestima conservada predominantemente en el grupo aunque la orientación de los intereses se dirige al mundo externo.

Las condiciones que subyacen a la representación de sí mismos y vínculos interpersonales de los sujetos obesos permite caracterizarlos como personas adaptativas, con expectativas positivas y escasa hostilidad manifiesta en sus interacciones. En cambio en forma profunda revelaron un marcado desinterés afectivo vincular. Sin embargo, estos rasgos aparecen

¹⁰ El 47% de los casos obtiene un índice mayor a 12 encontrándose los valores medios esperados entre 6 y 12. Caben destacar los altos puntajes encontrados en este índice.

asociados con una menor integración de la imagen de sí mismos, la tendencia a vincularse predominantemente sobre expectativas más imaginarias que realísticas y a usar la intelectualización, lo que supone una forma ingenua de negar la presencia de las emociones. Este último procedimiento defensivo tiende a su vez a reducir la posibilidad de tratar los sentimientos de manera directa y realista. Una adecuada valoración de uno mismo sólo deviene como resultante del funcionamiento vincular, que proveerá confirmación y reconocimiento de los aspectos propios valiosos. A su vez, el despliegue de las capacidades y recursos en interacciones humanas obtendrá su realización y regulación en términos de feed-back constitutivo imprescindible.

A la vez, el uso del mecanismo de intelectualización permite mantener una imagen positiva en las interacciones humanas y mantenerse a resguardo de una propia imagen de sí desmerecida. Sin embargo, junto con el específico índice de intelectualización, es importante considerar el reforzamiento de los mecanismos disociativos (mente/cuerpo) propios del énfasis en el determinante Formal, ya mencionado.

La alimentación aparece entonces como una actividad automática desligada de toda necesidad corporal o enlace con la actividad psíquica. Diversos autores profundizaron el estudio de los procedimientos autocalmantes, dentro de los cuales podemos incluir este modo particular de incorporar el alimento¹¹. La ingesta no busca la satisfacción, sino volver a lo calmo a través de la búsqueda repetitiva de la excitación, en el intento de dominar la excitación que no pudo ser ligada por medios psíquicos. En este caso, en lugar de promover una actividad fantasmática, de representación, se recurre a mecanismos perceptivos o motores que pueden llegar a incluir alguna forma de sufrimiento físico. Este tipo de actividad pone de manifiesto también el lugar del yo, que es a la vez sujeto y objeto en relación a la fuente calmante. En un nivel vincular esto podría expresarse diciendo que en lugar de constituirse las necesidades y señales corporales como un llamado al otro que acude respondiendo con la acción específica, se privilegia la vía de la alteración interna del organismo. Lejos de servir como apuntalamiento de lazos libidinales, las funciones de autoconservación dan lugar a procedimientos mecánicos en lugar de autoerotismos “el cuerpo trabaja como una máquina mientras el espíritu funciona como una calculadora, hace cuentas”¹².

¹¹ Fain: “La vida operatoria y las potencialidades de neurosis traumática”.

¹² D’Aboville: citado por Zwec Gerard en reportaje publicado en Actualidad Psicológica nº4 Año 1994.

Conclusión

A través del estudio de la Muestra y la construcción del perfil psicológico se ha puesto de manifiesto una constelación de factores especiales: 1) Limitaciones en procesos de simbolización 2) Defensas que amortiguan y/o impiden tanto la experiencia de angustia como la representación de una imagen de sí mismo desvalorizada o dañada 3) Preservación de la Autoestima 4) Inserción Social adaptativa y orientación de impulsos y vida afectiva hacia intereses exteriores a sí mismos.

Una reflexión final, obtenida del estudio de casos con fracaso o éxito ante los tratamientos dietarios intentados así como del análisis de la constelación de los factores arriba mencionados nos lleva a sugerir la conveniencia de implementar tratamientos del sobrepeso, no sólo en base a dietas sino en equipo multidisciplinario, donde la intervención del psicólogo procurará el desarrollo o elaboración de recursos de simbolización. Es conveniente estimular planes de tratamiento en lo posible antes de los 25 años de edad, ya que la Obesidad se muestra como una organización de difícil modificación una vez cronificada.

Bibliografía

- ACKLIN M., WEINER Y Col. (1995) *Rorschach Research: Issues and Methods*.
Edited by John Exner Jr. Rorschach Workshops Lawrence Erlbaum Publ. Mahwah.
New Jersey.
- ACKLIN M., : (1991) "Alexithymia, Somatization and the Rorschach Response Process". *Rorschachiana VII*. (180-187) Hans Huber Germany.
- ANDRONIKOF-SANGLADE A. (1983) "Image du Corps et Image de soi au Rorschach" *Techniques Projectives II. Tome 28.2 Juin*.
- BASH K.W. (1995): "Psychosomatic Diseases and the Rorschach Test" *Rorschachiana XX* (16-28) H. Huber Germany.
- BEKEI M. (1991) "Lecturas de los psicósomático". Lugar Editorial.
Bs. As.
- CASULLO M.M.: (1990): *Alexitimia: consideraciones teóricas y empíricas*. Informe CONICET. Buenos Aires.
- CHEVNIK M.: (1992) "La clínica del paciente con daño somático": Diagnóstico y Abordaje Psicoterapéutico". *Vertex VIII n°8* (126-132) > *Revista Argentina de Psiquiatría*. Buenos Aires.

DSM IV , MANUAL DIAGNOSTICO Y ESTADISTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES. (1995) , (primera publicación en Estados Unidos por la American Psychiatric Association, Washington D.C. en 1994) traducción al castellano Editorial Masson, S.A. Barcelona, España.

DOLTO F. : (1986): “la imagen inconceinte del cuerpo”. Paidós. Buenos Aires.

EXNER J. JR. : (1994) “El Rorschach, un Sistema Comprehensivo”. Vol. Y. Fundamentos Básicos. #A. DE. Rorschach Workshops-Psimática. Madrid.

EXNER J. Jr. (1970) “Las respuestas de Rorschach como índice de narcisismo”. El Ro. En la Argentina. Año 2 n° 1 mayo. A.A.R.

FRAZIER Sh. (1976) “La enfermedad psicósomática, forma de actuación a través del lenguaje eorporal” (pag. 151-186) en Abt y Weissman. Teoría clínica de la Actuacxión. Paidós Bs. As.

GARDEY A.M. (1990): “la représentation de Soi au Rorschach chez les jeunes adultes dans an contexte non pathologique: Qu’ en est’ il dc la norme?”

Bull. De la Soc. Du Rorschach et des Méth. Proj. De Langue Francaise n°34. Juin. 1990) (165-181).

KINDER B. & CURYISS G. :(1990): “Alexithymia among empirically derived of Subgroups of chronic pain back patients”. *Journal of Personality Assessment* 1990. 54, 1-2. U.S.A.

LUNAZZI DE JUBANY H., Elías D., García M. Sobredo M., Kosak V. .: “Chronic-Overweight-and-Alexithymia”. Proceedings del XVI Int. Rorschach Congress. Julio8-13. Boston.

LUNAZZI DE JUBANY H. Estudiando Rorschach. Nuevos aportes y ejercitaciones Edit. Universidad Nacional de La Plata. 1997.

LUNAZZI DE JUBANY H., “Por qué la gente “acarrea sobrepeso”. Pb. Consultor de Salud n° 23 Diciembre Año 1995. Diciembre.

LUNAZZI DE JUBANY H., Elías D., García M., Kosak V. “Alexitimia y sobrepeso crónico”. Revista Psicodiagnosticar. Año 7. Vol. 7. 1997- (pag. 50-63).

MALDAVSKY, D.: (1992) “Teoría y clínica de los Procesos Tóxicos”. Ed Amorrortu. Buenos Aires

MARTY, P. DE M’UZAN M. (1963): “La pensée Operatoire”. Re- vue Francaise de Psychanalise. N°XXVII (345-356).

PETOT D. (1996) ”ALEXITHYMIA: Psychological Poverty or Psychological Richness? A Rorschach study” Rorschachiana- Vol.XXI (153-170) H. Huber. Germany.

SAMI-ALI (1993) : "El cuerpo, el espacio y el tiempo" Amorrortu. Bs. As.

SIFNEOS P.E (1995): Psychosomatique, Alexithymie et Nuerosciencis" Revue Francaise de Psychosomatique N° 7 (27-36) P.U.F. Paris.

SIVAK R. Y WIATER A.(1997): "Alexitimia, la dificultad para verbalizar afectos. Teoría y clínica." Ed. Paidós. Buenos Aires.

SMADJA C. (1995): "Le modèle Psychosomatique de Pierre Marty" . Revue Francaise de Psychosomatique N°7 (7-26) P.U.F. Paris

SMITH B. (1994): "The Object Relations Theory and the Integration of Empirical and Psychoanalytical approaches to Rorschach Interpretation" Rorschachiana XIX (61-78). Huber. Germany.

TAYLOR g. , BAGBY M. & allied. (1998): "Criterion Validity of Toronto Alexithymia Scale. Psychosomatic Medicine. Vol.50 (54-72) Canada.

Entrevista

Nombre y Apellido

Fecha de nacimiento Nacionalidad

Domicilio o teléfono

Nombre del entrevistador

Fecha de evaluación

- 1) A qué se dedica 2) Estudios realizados 3) Con quién vive? 4) Peso y talla actual
- 5) Hay familiares con sobrepeso? Cuáles?
- 6) Cuáles eran las comidas preferidas en su familia?
- 7) Cuando era chico con quién y qué desayunaba, almorzaba merendaba y cenaba
- 8) Si alguien no quería comer, qué sucedía?
- 9) En algún momento llegó a pesar más de su peso habitual? Cuándo y cómo lo notó?
- 10) Sucedió algo especial?
- 11) Cuando inició por primera vez un tratamiento? Qué lo llevó a iniciarlo? Tomó su decisión en forma: espontánea, inducido por familiares, por sugerencia de amigos, por indicación médica, otros.
- 12) Contó con el apoyo de alguien? De quién? Y los demás cómo se comportaron?
- 13) Qué tratamientos realizó: Médicos, por cuenta propia, nutricionistas, según dietas publicitadas, otros.