

**PSICO-
DIAGNÓSTICO
DE
RORSCHACH
Y OTRAS
TÉCNICAS
PROYECTIVAS**

AÑO 38

Nº 2

**DICIEMBRE
DE 2017**

ISSN 0327 - 2273



**ASOCIACIÓN ARGENTINA DE
PSICODIAGNÓSTICO DE
RORSCHACH**

Psicodiagnóstico de Rorschach y Otras Técnicas Proyectivas

ISSN 0327 – 2273

es una publicación de la

Asociación Argentina de Psicodiagnóstico de Rorschach

DIRECTORA DE PUBLICACIÓN

Hilda Alonso

DIRECTORA CIENTÍFICA

María Teresa Herrera

COMITÉ EDITORIAL

Paola Andreucci Annunziata (Universidad Diego Portales, Chile).

André Andronikoff (Université Paris Oeste, Nanterre, Francia).

Ely Antonio Cury (Asociación de Rorschach de Goiania, Brasil).

Eliana Herzberg (Universidad de San Pablo, Brasil).

Romina Fuschetto (AAPRO, Argentina)

Norma Menestrina (AAPRO, Argentina)

Alicia Muniz (Universidad de la República, Uruguay).

Salvatore Parisi (Scuola Romana di Rorschach, Italia).

Graciela Mónica Peker (UBA, Argentina).

Matilde Ráez (Pontificia Universidad Católica, Lima, Perú).

Carla Sacchi, (CONICET; USAL)

Irving Weiner (University of South Florida, Tampa, EE. UU. de A.)

SECRETARIA ACADÉMICA

Mónica Liliana Pastorini

©2017. Asociación Argentina de Psicodiagnóstico de Rorschach (AAPRO), sede propia: Uriarte 2221 (1425) Buenos Aires, República Argentina.

E-mail: aapro@asoc-arg-rorschach.com.ar Página web: www.asoc-arg-rorschach.com.ar

La Revista *Psicodiagnóstico de Rorschach y otras Técnicas Proyectivas* es el órgano de difusión de la Asociación Argentina de Psicodiagnóstico de Rorschach, institución científica sin fines de lucro fundada en el año 1952. Su publicación es anual y su Comité Editorial y de Evaluadores, internacional. Los artículos que publica están referidos tanto a la técnica de Rorschach como a otras técnicas proyectivas, siendo algunos correspondientes a investigaciones y otros a desarrollos teóricos y presentaciones a Congresos científicos nacionales e internacionales de autores argentinos y extranjeros que en su desarrollo teórico y/o en su quehacer cotidiano, se dedican al estudio y práctica de las técnicas psicológicas y al psicodiagnóstico en general.

JVE Ediciones - Juan Ventura Esquivel, Editor. Tel.: 4867-4744 y (15)5247-8817

e-mail: jotavee@yahoo.com

PUBLICACIÓN SEMESTRAL

Precio del ejemplar: \$ 175

Esta publicación integra dos importantes bases de datos científicas:

LATÍNDIX NIVEL I y PSICODOC.

Composición, diseño y armado interior: Héctor O. Pérez

Diseño de tapa:
© AAPRO

Producción general:
Juan Ventura Esquivel

PRÓLOGO

Tal como lo adelantamos en nuestras publicaciones anteriores presentamos, a partir de este año, dos números de la Revista. Después del primero, dedicado a Adolescencia, la propuesta en este segundo número abarca una temática más amplia: “Desarrollos recientes en la clínica y en la práctica con técnicas proyectivas”.

Contamos, para ello, con trabajos de colegas que, desde la teoría y práctica clínica, utilizando casi todos –aunque no necesariamente– técnicas proyectivas, nos proponen modos de profundizar y desarrollar ideas en torno a los actuales desafíos.

Por eso, incluimos primeramente trabajos presentados en el reciente Congreso Internacional de Rorschach, realizado en París en julio de este año: la conferencia inaugural de Catherine Chabert quien, a través de la “Psicopatología de las depresiones” insiste en la importancia de nuestras técnicas como herramienta de investigación teórica; el trabajo de Mekiri-Karim, “El TAT y el diagnóstico diferencial entre verdadera y pseudo resiliencia”; el de Flora Boirin-Fargues, “Entre vacío psíquico y transmisión de la historia familiar: exploración de la dependencia a sustancias tóxicas a partir de Genosociograma, Rorschach y TAT” y el de María Teresa Herrera: “Las dos caras de la destructividad. Su lectura a través del Rorschach”.

Contamos, además, con el aporte de Susana Toporosi acerca de “La clínica con adolescentes que presentan conductas sexuales abusivas”, que invita a repensar categorías y modos de intervención.

Mirta Fraga nos propone, por su parte, una mirada actual en el trabajo clínico con pacientes con discapacidad adquirida, a través de las vicisitudes de un caso, con su trabajo: “Ayúdame a mirar”.

Como siempre, agradecemos a todos ellos su contribución, así como también el trabajo de revisión de los colegas evaluadores.

Continúa abierto, desde diciembre del 2015, un espacio de intercambio con los lectores a través de la página Web de la Asociación, donde ofrecemos la versión digital de la Revista. Este año incluimos una encuesta específica, a fin de invitarlos a sugerir contenidos para las Revistas del próximo año. Como siempre, los invitamos también a enviar trabajos para –comité evaluador mediante– su posible publicación.

Incluimos nuevamente en nuestra Sección Júnior una Tesina con autoría de una egresada de la AAPRO, cuyo trabajo de investigación aborda la temática de la violencia de género.

Los comentarios de libros están a cargo de Daniela Cántoli, María Teresa Herrera e Hilda Alonso.

Comisión de Publicaciones

Buenos Aires, diciembre de 2017.

EVALUADORES

ALESSANDRO, Marta (Argentina)
ALONSO, Hilda (Argentina)
ANDREUCCI, Paola (Chile)
AUST, Mercedes (Paraguay)
BLANCO, Normanda (Argentina)
BURDE, Lydia (Argentina)
CABELLO PODESTÁ, Valentina (Argentina)
CEJAS DE SCAGLIA, María (Argentina)
CONTINI DE GONZÁLEZ, María (Argentina)
CRISTÓFORO, Adriana (Uruguay)
CURY, Ely (Brasil)
FAZZANI NETO, Roberto (Brasil)
FREGONESE, Silvia (Argentina)
GARCÍA, María Julia (Argentina)
HERZBERG, Eliana (Brasil)
KRAIER, Liliana (Argentina)
LAZCANO, Ana María (Argentina)
MACAGNO, Silvia (Argentina)
MOROCHO, Luis (Perú)
MUNIZ, Alicia (Uruguay)
MUÑOZ, Ximena (Chile)
ORCOYEN, Dolores (Argentina)
PARISI, Salvatore (Italia)
PEKER, Graciela (Argentina)
PEZ, Patricia (Italia)
PIACENTE, Telma (Argentina)
PUGLIESE, Silvia (Argentina)
RAPAPORT, Ely (Chile)
RUBULOTTA, Marta (Argentina)
RUIZ, Silvia (Argentina)
RUSSO, Susana (Argentina)
SILBERSTEIN, Fernando (Argentina)
SILVA, Danilo (Portugal)
TAPIA, Carmen (Chile)
TARDIVO, Leila (Brasil)
TUANA, Élida (Uruguay)
WEINER, Irving (Estados Unidos)

ÍNDICE

Prólogo	5
Evaluadores	7
Chabert, Catherine	
Psicopatología de las depresiones	11
Herrera, María Teresa	
Las dos caras de la destructividad. Su lectura a través del Rorschach	17
Toporosi, Susana	
La clínica con adolescentes que presentan conductas sexuales abusivas	29
Mekiri-Karim	
El TAT y el diagnóstico diferencial entre verdadera y pseudo resiliencia	43
Flora Boirin-Fargues	
Entre vacío psíquico y transmisión de la historia familiar: exploración de la dependencia a sustancias tóxicas a partir de Genosociograma, Rorschach y TAT	57
Fraga, Mirta	
Compartiendo experiencias sobre discapacidad adquirida ¡Ayúdame a mirar!	67
Tesina	
Croce, Jennifer	
La expresión del afecto a través del Psicodiagnóstico de Rorschach en un grupo de mujeres víctimas de violencia de género	79
Comentarios de libros	

Relectura del Psicodiagnóstico. Volumen 1

El juicio clínico. Problemáticas epistemológicas, metodológicas y éticas

Autora: Helena Lunazzi	
Comentario: María Teresa Herrera.	93
<i>Explorando prácticas actuales</i>	
Compiladoras: Cristina Weigle, Beatriz Benditto, Natalia González y Graciela Vera	
Comentario: Daniela Cantoli.	94
<i>Los autismos y su evolución. Aportes de los métodos proyectivos</i>	
Autora: Hélène Suárez Labat	
Comentario: Hilda Alonso.	95
Actividades de la Asociación Argentina de Psicodiagnóstico de Rorschach. Julio-diciembre. Año 2017.	97
Índice de las Revistas de los últimos cinco años.	100
Normas de publicación para los autores de ponencias, comunicaciones e informes.	110

PSICOPATOLOGÍA DE LAS DEPRESIONES

Profundización cualitativa aportada por los métodos proyectivos*

Catherine Chabert^{1**}

Quisiera, ante todo, agradecer a los organizadores y particularmente a Benoît Verdon por invitarme a participar en la apertura de este Congreso. Agradezco a todos por su presencia hoy, con nosotros, en París, en esta reunión científica que nos permitirá pensar y trabajar juntos. El último Congreso de la IRS en París tuvo lugar en 1990, bajo la égida de Nina Rausch de Traubenberg, secundada en su organización por algunos de nosotros. Pienso que ella –tan cuidadosa de la filiación y la transmisión– estaría feliz de ver hasta qué punto su herencia continúa viva y fecunda.

Fue necesaria su envergadura y generosidad, por todos conocida, para anticipar y establecer los fundamentos de la clínica y psicopatología proyectivas con perspectivas dinámicas en todos los sentidos del término: dinámica, por tener la iniciativa; dinámica, por sostener el movimiento, el cambio, la movilidad; dinámica, porque ella promovió en Francia la interpretación psicoanalítica de los métodos proyectivos; dinámica, finalmente, porque Nina Rausch de Traubenberg comprendió, muy temprano, hasta qué punto el Rorschach, lejos de ser afectado en su validez y pertinencia por los otros métodos proyectivos podía, por el contrario, ser revalorado, enriquecido y afinado en el conjunto. Sin esta apertura y entusiasmo, la Escuela de París no hubiera podido llegar a ser lo que es. Por eso, con orgullo y reconocimiento me inscribo en la línea de su legado, el que me he esforzado en continuar, desarrollar y transmitir a los jóvenes colegas que trabajan con pasión y creatividad en el estudio del funcionamiento psíquico de las configuraciones clínicas contemporáneas. Me es imposible citarlos a todos, numerosos como son, tanto en el quehacer clínico y de investigación como en el de formación en la Universidad. Pero quiero transmitirles mi estima, orgullo, afecto y reconocimiento por la intensidad, perseverancia y compromiso con la Escuela de París.

*XXII CONGRESO INTERNACIONAL DE RORSCHACH. París, julio de 2017.

** Traducción de Hilda Alonso.

1. Profesor de Psicología Clínica y de Psicopatología, Universidad René Descartes (París-V).
Presidente Honoraria de la Sociedad de Rorschach y Métodos proyectivos de lengua francesa. Psicoanalista. Miembro Titular de la Asociación Psicoanalítica de Francia.

Tomaré brevemente como ejemplo, para ilustrar el recorrido, la psicopatología de las depresiones y las profundizaciones cualitativas sustanciales que le aportan los métodos proyectivos.

Si la noción de diagnóstico diferencial está en el sustrato de la psicopatología, el ejemplo de las depresiones constituye un ángulo paradigmático al respecto. Las clasificaciones psiquiátricas se han alejado del estudio holístico de las organizaciones mentales y se consagran, sobre todo, a las conductas sintomáticas cuyo reagrupamiento resulta aleatorio, incluso secundario. Paradójicamente, es la psicopatología clínica la que ocupa allí una función esencial y testimonial, con el pasar del tiempo, posibilidades cada vez más sutiles y pertinentes, gracias al refinamiento de los métodos de investigación. Entre ellos, las pruebas proyectivas ocupan, evidentemente, el primer plano y se convierten cada vez más en performáticas: abren nuevas perspectivas para el descubrimiento de componentes o de configuraciones psíquicas que no siempre son clínicamente registrables.

En el campo de las depresiones se impone una constatación: según las formas sintomáticas pero también según las organizaciones mentales subyacentes, las modalidades terapéuticas, para ser eficaces deben ser pensadas y encaradas, atentas a lo singular de los protocolos. La eficacia del tratamiento depende, además y en gran parte, no sólo de las potencialidades de cambio de cada sujeto, sino también de su capacidad para tolerarlo: aceptar cuidarse, aceptar curarse, es aceptar cambiar. O sea, los procesos de cambio son parte esencial desde el comienzo y a lo largo de la vida y, en esta perspectiva toda evaluación diagnóstica debe tenerlos en cuenta.

Sin retomar sistemáticamente todos los aspectos puestos en juego en estos procesos, podemos considerarlos desde dos ángulos esenciales: el ángulo narcisista, que subraya la reactivación a veces insoportable de las problemáticas de separación poniendo a prueba el mantenimiento de una identidad subjetiva estable; y el ángulo objetal, que toma en cuenta la vida pulsional y los efectos de la pérdida en la economía psíquica del sujeto. Las depresiones movilizan ineluctablemente estos dos ángulos, lo que permite distinguirlos, a la vez, en el plano sintomático y a nivel del funcionamiento psíquico.

El trabajo de profundización por medio de métodos proyectivos tiene por finalidad precisar –del modo más adecuado o más sutil– las articulaciones singulares de los diferentes componentes psíquicos de la depresión en cada sujeto. El reconocimiento de ciertos signos no implica, *ipso facto*, la existencia de una serie a la que estaría necesariamente ligado. La ruptura y la discontinuidad, la asociación a veces heteróclita de diversos

signos, son considerados en su heterogeneidad incluso cuando se revelan discordantes.

En materia de depresión, somos a menudo confrontados clínicamente a situaciones que nos llevan a distinguir dos grandes tipos de depresiones sintomáticas: las depresiones francas, que presentan una sintomatología “positiva” y las depresiones enmascaradas que, por el contrario, se caracterizan por la ausencia de síntomas depresivos clásicos. Las primeras revelan sensibilidad frente a la pérdida y son desencadenadas por acontecimientos externos o internos, en general rápidamente identificables. Las segundas permanecen sea totalmente desapercibidas y casi inaccesibles a veces a lo largo de toda la vida, sea expresadas por sintomatologías muy alejadas de la depresión, aunque ésta constituya el fundamento de la organización psíquica, como aparece especialmente en los funcionamientos límite.

La utilización conjunta de Rorschach y TAT y las contradicciones puestas en evidencia por la confrontación de los protocolos traducen esas diferencias y revelan aspectos a veces contradictorios, descubriendo lo que quedaba oculto por uno o por el otro, en referencia a dos grandes cuestionamientos clásicos: el centramiento narcisista revelado en el Rorschach, ¿deja espacio suficiente a los investimentos pulsionales del objeto? La movilización vincular frente al TAT, ¿permite mantener investimentos narcisísticos suficientes para garantizar las fronteras y los límites del sujeto en relación a su entorno?

Las modalidades de comprensión, de interpretación y por lo tanto de tratamiento de los trastornos depresivos se inscriben en un recorrido que se aleja de una lógica prevista por la relación de causa a efecto: “está deprimido porque”... y entonces los determinismos se encadenan en el entrelazamiento de anclajes genéticos y acontecimientos de la vida; poco importa si a pesar del reconocimiento de las “causas” y las intervenciones terapéuticas que las actualizan o intentan anularlas, no disminuye la sintomatología depresiva. Las depresiones son rebeldes y las resistencias a los tratamientos no son raras: es preciso buscar, por consiguiente –como principal objetivo– lo que en términos de conductas psíquicas se opone a la sedación durable de la enfermedad depresiva. Sabemos que ciertos episodios depresivos se inscriben en el acontecimiento: una pérdida, un duelo, una ruptura, incluso una decepción son susceptibles de precipitar a un individuo, cualquiera sea, en una báscula depresiva mostrando la sintomatología más corriente y más dolorosa. Ese tipo de depresión alude a “reacciones” a la pérdida, que forman parte de modalidades del funcionamiento psíquico normal, al punto que la inversa –es decir, la indiferencia

aparente, la ausencia de reacción frente a un golpe importante— puede ser considerado como sospechoso y, a veces, incluso inquietante.

La dificultad reside especialmente en el hecho de que ese esquema “normal” deviene normativo y es tomado como modelo unívoco, cuando en realidad, no es pertinente más que para ciertas formas depresivas, y se revela inadecuado para otras más complejas y, a veces, más graves. Sin evocar los episodios depresivos asociados a transformaciones ligadas a situaciones internas, es necesario recordar todos aquéllos que no pueden ser asociados a una causa identificable y que parecen surgir, a veces brutalmente, sin signo precursor y sin factor determinante. El salto es tan rápido, que se tiende entonces a considerar la herencia —genética— y los factores biológicos como presidiendo esos estados. No se trata de descuidar su impacto en ellos, pero podemos considerarlos en términos de vulnerabilidad, que favorezca en más o en menos la descompensación depresiva.

Más allá de las formas canónicas, somos confrontados en la clínica contemporánea a lo que llamamos “depresiones extremas”, que concierne a depresiones “en los límites” en las cuales podemos diferenciar los dos polos: sea la ausencia casi total de índices depresivos tanto a nivel manifiesto —el del comportamiento y en el seno del discurso del paciente— como a nivel latente, del funcionamiento psíquico comprendido en el sentido más profundo del término; sea la presencia masiva de características depresivas extremadamente graves, identificables también en el nivel manifiesto o en el latente.

Tomemos el ejemplo de las conductas compulsivas o adictivas que tienen a menudo, como sustrato, funcionamientos límites o narcisistas. Observamos, en la ausencia de síntomas típicos, una patología depresiva tanto más severa en cuanto no se manifiesta como tal: la inhibición en Rorschach, reveladora de empobrecimiento y aridez afectiva que no interpretamos de entrada en relación a la lentificación psicomotora característica de las depresiones comunes (no encontramos, asociados a tal empobrecimiento, los determinantes y contenidos habituales, como la sensibilidad al negro y la emergencia de representaciones mórbidas); y la ausencia de todo conflicto en TAT, en contextos factuales operatorios, carentes de apertura asociativa. O sea, aquello que las pruebas proyectivas ponen en evidencia es una realidad psíquica arrasada, con mecanismos de defensa rigidizados que no permiten la elaboración de la pérdida, nunca reconocida como tal y, por lo tanto, no tratada, no integrada al funcionamiento psíquico.

Consideremos la correspondencia entre diversas formas de depresión y las organizaciones psicopatológicas: sabemos que la característica distintiva de la neurosis consiste en la expresión de un conflicto interno, jugado entre instancias, sobre una escena psíquica interior. En contraste, los funcionamientos límite son menos aptos para esta puesta en escena y, entonces, el conflicto se juega en el exterior: en la realidad interpersonal, o incluso por el recurso al cuerpo o a la actuación.

Ciertamente, esa distinción aparece claramente ilustrada en la clínica de las depresiones: las depresiones "objetales" construidas sobre el modelo del duelo, evidencian el mantenimiento del vínculo con el objeto, y los afectos de tristeza y desesperación desencadenados por su pérdida o desaparición. En las depresiones narcisistas, tales características desaparecen en beneficio de mecanismos de renegación y de clivaje perfectamente reconocibles, especialmente en TAT. Las depresiones narcisistas extremas toman, entonces, el aspecto de la melancolía y la inmovilidad psíquica se traduce en los proyectivos por la incapacidad casi absoluta de dar respuestas.

Pero algo que resulta también interesante es que, más allá de las correspondencias cualitativa y cuantitativamente establecidas entre el tipo de depresión y el tipo de organización psíquica, somos a veces confrontados a configuraciones sorprendentes: mientras que la clínica sintomática es dramáticamente severa y, entonces, esperamos descubrir un funcionamiento límite o narcisista grave, los métodos proyectivos pueden revelar una descompensación ligada a la emergencia de la depresión aguda, en protocolos que muestran recursos psíquicos propios de modalidades de funcionamiento de otro registro al esperado. En tales situaciones, se percibe que tal desorganización es efecto del acceso depresivo, pero podrá ceder con un tratamiento adecuado.

Evidentemente, es la ambivalencia pulsional la causa de tales procesos. La depresión tiene que ver con el amor, es cierto, pero también con el odio: cualesquiera sean sus formas, siempre se encuentra el retorno, más o menos masivo, de la agresividad contra sí mismo.

En los funcionamientos límite se puede observar un sobreinversión de los objetos y de la realidad externa: los elementos manifiestos constituyen tanto referencias perceptivas, esenciales soportes de la delimitación adentro/afuera, como también soportes indispensables para enmascarar el vacío interior. El recurso reiterado a los elementos concretos y tangibles intentan llenar la falta: en Rorschach, cuando el blanco resulta pregnante; en TAT, con la búsqueda de apoyo en todas las

representaciones de relación, revelando una necesidad compulsiva de ayuda y sostén. El sobreinvertimiento del objeto y, sobre todo, de la percepción de su presencia, es indispensable para asegurarse que no ha sido destruido.

A la inversa, las estrategias narcisistas muestran un sobreinvertimiento de la representación de sí y de sus producciones. La ausencia o la falta del objeto son generalmente compensadas por la erección de figuras idealizadas construidas en la especularidad y el exceso. El espejo sirve de pivote a las representaciones de relaciones narcisísticamente cualificantes, positivas o negativas. Todos los índices significativos muestran la negación del deseo por el otro y la indiferencia, incluso desprecio, frente a su ausencia o su desaparición, denunciando la incapacidad del sujeto para autoafirmarse y su dependencia a veces alienante con respecto a sus objetos.

Si aceptamos la hipótesis según la cual la situación proyectiva moviliza los fenómenos transicionales tal como los ha construido Winnicott, podemos dimensionar su pertinencia dado su poder de sollicitación del espacio transicional y la capacidad asociativa, especialmente en el campo de las depresiones. La densidad de los datos proyectivos se revela gracias al material-test que solicita, al mismo tiempo, un trabajo asociativo movilizándolo operaciones psíquicas complejas, poniendo en evidencia los vínculos que unen al sujeto con sus objetos. Esta actividad transicional se inscribe en un espacio intermediario en el doble sentido: de espacio paradójico entre adentro y afuera, y de espacio mediador; intermediario entendido esta vez como portador de mensajes entre el sujeto y el clínico. Esto señala, más allá de su utilización en una evaluación diagnóstica, el interés de estas "traducciones" para una elaboración teórica del funcionamiento psíquico, cuya necesidad no debería olvidarse. Señala también, insisto, el interés de tales producciones para una contribución fecunda y preciosa en la formación y ejercicio de la escucha.

Agradezco vuestra atención y les deseo un muy buen Congreso ¡a la medida de sus expectativas!♦

LAS DOS CARAS DE LA DESTRUCTIVIDAD. SU LECTURA A TRAVES DEL RORSCHACH

Lic. María Teresa Herrera¹

“¿Quién puede decir si, en esencia, el fuego es constructivo o destructivo?” Plinio.

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este trabajo es investigar a través de los protocolos del Psicodiagnóstico de Rorschach el efecto destructivo que coexiste con el amor, en las relaciones con el objeto primario. La lucha entre la vida y la muerte es inherente al ser humano desde el inicio. Partiendo del concepto de que las pulsiones poseen dos caras, son la fuerza que todo lo embellece o en determinadas circunstancias todo lo destruye, nos preguntamos: ¿La destructividad tiene siempre un efecto nocivo?... ¿Está únicamente ligada a la pulsión de muerte?... ¿Cuál es su valor positivo y su papel en la formación de la realidad?...

La incidencia en la clínica actual de pacientes que presentan alteraciones y limitaciones en el desarrollo y la integración del Yo, devenidas de problemáticas diversas en las etapas primarias del desarrollo psíquico, motivó esta investigación sobre la importancia de la destructividad en la organización del psiquismo temprano y sobre la posibilidad de leer esta temática en el Rorschach.

Revisando brevemente los comienzos de la vida psíquica decimos que:

En el inicio de la vida el bebé es un ser indefenso que necesita de los cuidados del medio para poder sobrevivir. Sería un ser inmaduro, al borde de una angustia inconcebible. La madre que, a su vez, está marcada por su propia historia, lo calma y lo contiene. Pero cuando esta función falla, ya sea porque desilusionó precozmente, fue distante o por el contrario fue hiperpresente e intrusiva, el niño vivirá esta situación como violenta

1. Lic. en Psicología. Presidenta de AAPRO y de ALAR.
mariteherrera@hotmail.com

Fecha de recepción 2/11/17. Aceptación y versión final 23/11/17.

y esto determinará fallas en la libidinización, en la organización yoica y en la organización de deseos. Winnicott opina que, al principio, las pulsiones del ello son vividas como externas al yo y podrían desorganizarlo si no hay un buen soporte ambiental. En estos casos, el yo puede sufrir importantes deformaciones.

El *self*, entonces, madura del interior hacia el exterior, amparado por el ambiente humano que, si es el adecuado para ese *infans*, facilitará la integración del yo y le permitirá el recorrido desde la dependencia hacia la independencia. Esto es posible porque la presencia de la madre será paulatinamente introyectada y lo podrá acompañar en los momentos de soledad real. En estos casos, el individuo puede desarrollar recursos propios que le permiten, además, la comprensión intelectual y la confianza en el ambiente. Si esta capacidad para estar solo no se instauró, persistirá una necesidad de dependencia extrema de los otros al mismo tiempo que una intensa rabia por tener que depender. La necesidad de dependencia, al ser extrema, facilitaría las adicciones a objetos fetichizados y a personas. El telón de fondo de estos casos es la angustia de separación y ésta se convertiría en "la materia prima de las angustias psicóticas" (Winnicott).

Masud Khan denomina trauma acumulativo el resultado de las fisuras devenidas del rol de la madre como protección contra las excitaciones, que provienen tanto del exterior como del interior del ser. Cuando las necesidades instintivas no se satisfacen adecuadamente, surgen las vivencias de dolor, que favorecen el reinvestimiento de la imagen mnémica con el objeto hostil. Este estado contiene displacer y la inclinación a la descarga. En estos casos, el niño corre el riesgo de caer en una depresión o en conductas antisociales como el robo y la mentira que, según Roudinesco, serían maneras de reencontrar, por compensación, una madre suficientemente buena.

Bion define el concepto de *reverie* de la madre como la función que recibe y transforma los elementos beta del niño, identificaciones proyectivas, para que éste pueda tolerarlo. La madre, según Piera Aulagnier, es la que da sentido a las necesidades del bebe: mucho antes de que él pueda entenderlo, es el portavoz del discurso ambiental. Lo que esta autora denomina violencia primaria, sería una acción necesaria en beneficio de la constitución del niño pero, en cambio, la violencia secundaria sería un exceso perjudicial que se ejerce contra el niño; una imposición de la voluntad materna que no puede, entonces, reconocerlo como otro diferente.

Winnicott se refiere a la diferencia que existe entre la relación con un objeto y el uso del mismo, y define los conceptos de destructividad y de agresión.

La aptitud para usar un objeto no es innata; sería un desarrollo que depende del ambiente facilitador. Entre la relación y el uso, estaría la ubicación que el sujeto le da al objeto, fuera de la zona de su control omnipotente, percibiéndolo de esta manera como exterior y no como una proyección de sí mismo. Esto implica que el sujeto deberá destruir al objeto y éste tiene que sobrevivir a esa destrucción para poder ser usado. En este difícil pasaje, la destrucción desempeña un papel importante en la formación de la realidad, pues ubica al objeto fuera del sí mismo.

En esta teoría, el impulso destructivo es el que crea la realidad; el objeto es siempre destruido en la fantasía y esa cualidad fortalece y contribuye a la constancia del objeto que ahora, entonces, puede ser usado.

Freud había señalado que al objeto se lo conoce en el odio. Winnicott considera que es necesario un yo bastante evolucionado para reconocer un objeto suficientemente distinto caracterizado como objeto de odio.

La destructividad, entendida en estos términos, sería lo que prepara al sujeto para establecer luego una relación de amor con un objeto real, que entonces se encontraría fuera de la zona del control omnipotente del sujeto y de sus mecanismos proyectivos.

Lo interesante es que Winnicott destaca, también, un aspecto normal del trauma, al decir que la madre está siempre “traumatizando” para que el bebe pueda pasar de la dependencia absoluta a la dependencia relativa.

Es decir que la destructividad, entendida en estos términos, no estaría relacionada con la pulsión de muerte y sería un motor para los procesos de diferenciación entre el niño y la madre.

Por el contrario, cuando se produjo un fallo ambiental en el momento en el que aparecieron los primeros impulsos instintivos en busca de objeto, la falta de límites lleva a la contaminación e indiscriminación del odio y el amor tal como lo vemos, en la clínica, en los pacientes psicóticos y, en menor grado, en los limítrofes.

A su vez, Jeremy Elkins piensa que la agresividad estaría relacionada con la actividad y que tendría como objetivo no sólo liberar tensión, sino que le permitiría al sujeto reaccionar ante el impacto o la intromisión del medio dando, así, la posibilidad de adquirir la experiencia de oposición, germen de la autonomía psíquica. (Elkins, Jeremy 2010.)

Por otro lado, Green dice que en el espacio terapéutico, en ciertas fases de la transferencia, sentimos ese odio, pero no siempre pensamos con claridad que la destructividad a nosotros destinada, no posee una significación verdaderamente destructora. (Green, André, 1978, p. 10.)

En esta trama primaria, el padre, o su representación, comienza a desempeñar un papel importante; él está ahí en un rol distinto, en el que tendría que ayudar a la madre y brindar, así, al niño “el primer atisbo de integración y de totalidad personal”. (Winnicott, 1969, p. 289.)

La actividad psíquica exige como condición la supervivencia del cuerpo y la persistencia de una catexia libidinal que resista una victoria definitiva de la pulsión de muerte. (Aulagnier, 1977, p. 35.)

En 1919, en su trabajo sobre *Lo ominoso* Freud hace alusión, por primera vez, a la pulsión de muerte; pero es en 1920, en *Más allá del principio del placer*, donde expresa su convicción de que el hombre lleva en su interior un componente de odio, una inclinación a la agresión y a la destrucción y, por lo tanto, a la crueldad.

La pulsión de muerte, según él, se caracteriza por operar en silencio y se reconocería cuando se vuelca hacia el mundo como pulsión de destrucción (Freud, 1920, p.) Pero luego, cuando propone la simultaneidad pulsión de vida y pulsión de muerte, menciona el narcisismo como el primer vínculo entre ambas.

Partiendo de estos conceptos, Green diferencia narcisismo de vida y narcisismo de muerte, considerando que el de vida aspira a la unidad del yo y ejerce una función objetalizante, tiendiendo a la unificación. En cambio, el de muerte tendería a llegar al grado cero de excitación; la función es desobjetalizante y estaría al servicio de la pulsión de muerte.

La libido, Eros, tiene como función oponerse a la destrucción motivada por la pulsión de muerte, apuntando a la ligazón y a la cohesión.

En algunas formas clínicas, el narcisismo pasa a constituirse en meta esencial de una vocación aniquiladora. Green lo denomina “narcisismo negativo”. En estas personas predomina la necesidad de sufrimiento y autodestrucción. La destructividad puede manifestarse también hacia los objetos externos. Dice Otto Kernberg: “el propósito de estos pacientes parecería ser destruirse a sí mismos y a todos los que intentan ayudarlos”. Lo denomina “narcisismo maligno”.

Me pregunto, entonces: ¿Cómo leer estos conceptos en el protocolo del Test de Rorschach? ¿Cómo diferenciar cuando un signo da información con respecto a lo constructivo, que apuntaría a la diferenciación, la integración, la autonomía y fortaleza para enfrentar dificultades y en qué ocasiones reflejaría la destrucción?

En realidad, si bien se puede ahondar en el tema de la llamada “normalidad” en el Rorschach, a grandes rasgos responde a obtener como esperables o muy cercano a ello, la mayoría de los signos cuantitativos, la

ausencia de fenómenos especiales patológicos y la presencia de un índice de conflicto tolerable para el yo.

En cambio, suelen aparecer en los protocolos de pacientes que presentan patologías de déficit, determinantes y fenómenos especiales que, si bien a veces son poseedores de cierto potencial y riqueza, surgen como representantes de zonas "sueltas", como islas que, al decir de Green, serían como un collar de perlas sin hilo, que al no presentar lógica y coherencia en la relación, señalan fallas en los procesos de integración. Esto es debido a que, en estos funcionamientos, la represión ya no presenta un papel tan central, dado que alterna con la desmentida, la escisión de yo y la supresión de los afectos, mecanismos con los que se intenta eludir el dolor psíquico. Me refiero, por un lado, a los determinantes llamados puros, sobre todo cuando alternan con respuestas con determinantes con predominio formal o cuando coexisten en una misma respuesta. En este último caso, las ubicamos como respuestas de conflicto y las consideramos evidencia de la lucha y el reconocimiento del Yo ante aspectos de su psiquismo que intenta, pero no puede bien, integrar. Estos elementos, sueltos, desconectados, se destacan como disruptivos, como huellas que podrían expresar intentos de búsqueda de organización y de contención, a la par que ofrecen evidencia de objetos primarios deficitarios que no permitieron la transformación de los potenciales inicialmente "destructivos", en energía psíquica disponible para el logro de un desarrollo emocional armónico.

Los relacionamos, también, con los bajos porcentajes de Forma más extendidos y con la alta columna del porcentaje formal coincidiendo con un Forma más por ciento disminuido.

A lo ya citado se puede agregar, como indicadores de lo pulsional destructivo:

- Determinantes de calidad negativa, sobre todo FM y M, que consideramos expresión de mecanismos de identificación proyectiva patológica.
- Predominio de los colores acromáticos sobre los cromáticos, interpretado como "la constelación del niño quemado", ya que se refiere a afectos sofocados que evocan sufrimientos antiguos y temor a nuevos rechazos y frustraciones en los vínculos actuales.
- Aumento de los movimientos animales y presencia de movimiento inanimado sobre todo sin forma, sumado al contenido fuego y/o explosión, como expresión de la energía pulsional incrementada y no mediada; contenidos sin continente, que devienen en irritación, poca tolerancia a la frustración y violencia.

- Las dificultades en el apego, la necesidad de dependencia y los problemas para establecer vínculos estables, se pueden detectar a través de la ausencia de respuestas de textura o el incremento de las mismas con matices intelectuales y/o fríos, acompañadas con el Fenómeno Especial Lín, las Respuestas de complejo oral y el contenido comida.
- Los fenómenos especiales de: *shock* al vacío y al agujero presentes en los protocolos, detectan sentimientos de vacío y carencia tempranas. Pero de manera significativa, los espacios en blanco pueden aparecer solos; a veces, con calidad negativa o estar ausentes dando cuenta, en este caso, de la dificultad en los procesos de autonomía.
- Los Fenómenos especiales Mor, Acción Padecida, Desvitalización, Flor, Fuego y Vegetal en láminas o zonas negras, a la par que los contenidos nieve, hielo, fósiles, cuevas y precipicios, delatan la presencia de las pulsiones destructivas, sentimientos melancólicos y aspectos depresivos de base.
- Cuando aparece el Fracaso en la L IX o X, puede estar relacionado con el déficit en los primeros vínculos y el sentimiento de desesperanza que prevalece, sobre todo, en relación al futuro.
- La dificultad para la integración lógica y la identificación proyectiva patológica lo asociamos a los Fenómenos Especiales Contaminación Atenuada, Combinación confabulatoria, Transparencia, Criticas al autor, al examinador y a las láminas.
- Las angustias primitivas de miedo al derrumbe los podemos ver, además, en algunos contenidos como, por ejemplo, el dado por un adolescente en la L VIII:

“y también pueden ser dos lagartos escalando” –en todo. Son rosas. Acá está la cara, las patas, la cola. Lo del medio, parecen ruinas, porque tienen como aberturas que pueden estar rotas, que pueden derrumbarse en cualquier momento. Pobres Lagartos”.

WS FM+, FC +Forzado, F+-, A, Ruinas. Respuesta de defecto. Sobreelaboración. *Shock* al agujero.

Cuando surgen contenidos anatómicos fragmentados en estos protocolos, los podemos interpretar como dificultad en la integración de la imagen corporal.

Voy a mencionar la respuesta dada por un paciente de 21 años, que fue adoptado por una familia, que profesaba una religión muy diferente a la de sus progenitores y que presentó desde niño serios problemas de conducta, de aprendizaje y de adaptación social, trastornos que aún persisten.

Dijo en la L IV:

“puede ser la huella de Pie Grande, es igual, lo vi en un documental un día que no podía dormir”... “Está así... explayado sobre el barro, la forma de la pisada sobre el piso, (*explica el barro por los diferentes matices, al interrogarlo por la cualidad dice*) no sería suave sino áspero...”.

W Fc f +- Huella Autorreferencia.

Da luego como respuesta adicional:

“La rueda de un auto que pasó, y quedó la huella marcada...”.

Ddr F+- Huella

Estas respuestas podrían relacionarse con una función paterna fallida, que no permitió la instauración de la ley y los límites ni, tampoco, la identificación con una figura masculina que permita la diferenciación con la figura materna. La expresión de sensaciones de rechazo y frialdad en el vínculo surge con cierta alusión a lo traumático.

Este paciente dio luego en la L X:

“Esto refleja como el parque en invierno, porque esto parece un lago congelado (D azul central) por la forma y el color blanco, el lago, y acá (D marrón) una rama que está cayendo”.

WS F+-/ C'F+- Blanco, mf+- Naturaleza, veg. O +- FFF

Nina Rausch de Traubenberg consideraba que las repuestas de nieve en las láminas de color eran dadas por personas que habían sufrido situaciones de abandono y deprivaciones en épocas tempranas. Los movimientos de caída pueden relacionarse con estados depresivos. En este paciente, la dificultad para tramitar las pérdidas y acceder a lo simbólico dio lugar a robos, mentiras y conductas de descarga, a través de las cuales intenta mitigar las ansiedades depresivas subyacentes.

En síntesis, un fallo ambiental en las etapas tempranas puede producir una falta de límites entre la expresión del odio y del amor, lo que causaría la indiscriminación del impulso. Si la madre no puede conectarse con su hijo y operar adecuadamente, el niño vivirá esa carencia como violenta; y esto determinará fallas en la libidinización, en la organización pulsional, en la organización yoica y en la de los deseos.

Pensamos, entonces, que hay vivencias que son estructurantes porque permiten la complejización del aparato psíquico y la estructuración del mundo representacional, pero hay otras que trabajan al servicio de la pulsión de muerte y son desestructurantes, como las vivencias de dolor, que, sin las vivencias calmantes, destruyen y arrasan el entramado psíquico impidiendo el armado de conexiones.

En estos casos el yo, en oposición a Eros, se pone al servicio de la desorganización y la propia muerte.

En la tarea clínica puede verse la manifestación de estas falencias en las organizaciones mencionadas como Patologías Actuales, Clínica del Vacío, Patologías del acto, limítrofes, fronterizas o no neuróticas. Y, en un grado más intenso, en las psicosis.

En estos trastornos, el narcisismo, devenido patológico, no puede cumplir la función de establecer ligazón y atentó contra la integración del yo.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es investigar, a través de los protocolos del Psicodiagnóstico de Rorschach, el efecto destructivo que coexiste con el amor en las relaciones con el objeto primario. La lucha entre la vida y la muerte es inherente al ser humano desde el inicio. Partiendo del concepto de que las pulsiones poseen dos caras, son la fuerza que todo lo embellece o en determinadas circunstancias todo lo destruye, nos preguntamos: ¿La destructividad tiene siempre un efecto nocivo?... Está únicamente ligada a la pulsión de muerte? ¿Cuál es su valor positivo y su papel en la formación de la realidad?...

La incidencia en la clínica actual de pacientes que presentan alteraciones y limitaciones en el desarrollo y la integración del Yo, devenidas de problemáticas diversas en las etapas primarias del desarrollo psíquico, motivó la investigación sobre la importancia de la destructividad en la organización del psiquismo temprano.

Se presentarán, a modo de ejemplo, viñetas clínicas y su articulación con los signos Rorschach compatibles con el tema investigado.

Palabras clave: Destructividad - Narcisismo de vida y de muerte - Integración del yo - Rorschach.

ABSTRACT

The purpose of this article is to do research on the destructive effect coexisting with love in primary-object relationships using the Rorschach psychodiagnosis protocols. The fight between life and death is inherent to human nature since the beginning of life. Based on the concept that pulsions have two sides, and that they are the motivations that embellish everything or that, in certain circumstances, destroy it all, we ask ourselves: does destructivity always have a harmful effect? Is it exclusively connected to the pulsion of death? What is its positive value and its role in the creation of reality?

In current clinical practice, the incidence of patients with disturbances and limitations in the development and integration of the Ego, resulting from varying issues at the primary stages of the psychic development triggered the research on the importance of destructivity in the organization of early psychism.

Clinical vignettes and their articulation with the Rorschach signs compatible with the investigated issue are given as examples.

Key words: Destructivity - Narcissism of life and death - Integration of the Ego - Rorschach.

BIBLIOGRAFÍA

- ABADI, M. (1978) "¿Pulsión de muerte o muerte de la pulsión?". *Revista de Psicoanálisis*, Vol./N° 58/02.
- BION, W. (1966) *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires, Paidós.
- BLEICHMANN, S. (1993) *Un modelo en los orígenes del psiquismo. La fundación de lo Inconsciente*. Buenos Aires, Amorrortu.
- BOWLBY, J. (1976) *El vínculo afectivo*. Buenos Aires, Paidós.
- CASTORIADIS-AL AUGNIER, P. (1975) *El estado de encuentro y el concepto de violencia. La violencia de la interpretación*. Buenos Aires, Amorrortu.
- CASTRO-PEREA, O. (2007) "Descubiertas las bases neurológicas de la agresión humana". *Tendencias 21*, 2007. Google. www.tendencias21.net
- CESIO, F. (2015) *Diccionario de psicoanálisis argentino*. Editorial Antigua.
- ELKINS, J. (2010) The P. V. N° 4. Motility, Aggression, and the body. *The Psychoanalytic Quarterly, 2010*, volume LXXIX, Number 1. An interpretation of Winnicott.
- FREUD, S. (1917) Conferencia 20, en *Obras completas*.
- (1885) Proyecto de Psicología, en *Obras completas*, vol I. Buenos Aires, Amorrortu, 1988.
- (1900) "La interpretación de los sueños". (1900) en *Obras completas*, vol. 4. Buenos Aires, Amorrortu, 1984.
- (1885). "Proyecto de Psicología. Apartado la vivencia del dolor", en *Obras Completas*, Vol. I., Buenos Aires, Amorrortu, 1988.
- (1920) "Más allá del principio de placer", en *Obras completas* Vol. XVIII, Buenos Aires, Amorrortu.
- (1919) "Lo ominoso", *Obras completas*, Tomo III Biblioteca nueva.
- (1915) "Pulsiones y destinos de pulsión", en *Obras completas*, Vol. XIV. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1921) Psicología de las masas y análisis del yo, en *Obras completas*. Vol. XVIII, Buenos Aires, Amorrortu.
- GARMA, A. (2015) "Suicidio". *Diccionario de Psicoanálisis Argentino*. Editorial Antigua.
- (2015) En los dominios del instinto de muerte. *Diccionario de psicoanálisis argentino*. Editorial Antigua.
- GREEN, A. (2014) *Hipótesis sobre la génesis de la pulsión de muerte. ¿Por qué las pulsiones de destrucción o de muerte?* Buenos Aires, Amorrortu.

- (2014) *De la compulsión (coacción) de repetición a la reproducción originaria. ¿Por qué las pulsiones de destrucción o de muerte?* Buenos Aires, Amorrortu.
- JANIN, B. (1989) *Revista Argentina de Psicología* N° 40.
- (2011) *El sufrimiento psíquico en los niños*, Buenos Aires, Noveduc Libros.
- KERNBERG, O. F. (2015) “Comentarios al trabajo de Ángel Garma: ‘En los dominios del instinto de muerte’”. *Diccionario de psicoanálisis argentino*. Editorial Antigua.
- LAPLANCHE, J. (2001) “Pulsión e instinto”. *Revista de Psicoanálisis*, LVIII, 1.
- LAPLANCHE, J. y PONTALIS, J., *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona, Labor.
- LICHTMANN, A. F. J. (coord.) (1994) Mesa Redonda sobre el pensamiento de Willy Baranger. En: *Revista de Psicoanálisis*, Vol. 51, N° 4 (1994) Buenos Aires, Asociación Psicoanalítica Argentina.
- Mc. DOUGALL, J. (2011) *Winnicott hace 50 años. Winnicott hoy*, (ciudad), Prismática.
- MARTIN CABRE, L. J. (2011) *El legado de Ferenczi en la obra de Winnicott. Winnicott hoy*. Prismática.
- RICHEBACHER, S., *Sabina Spielrein de Jung a Freud*, Ediciones Literales, 2008.
- ROUDINESCO, E.: “Winnicott Donald Woods”. *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires, Paidós, 2008.
- WINNICOTT, D. (1969). “El objeto subjetivo”. *Exploraciones Psicoanalíticas I*, Buenos Aires, Paidós.
- (1969) “El uso de un objeto en el contexto de Moisés y la religión Monoteísta”. *Exploraciones Psicoanalíticas I*. Buenos Aires, Paidós, 2009.
- (1950) “Ideas y Definiciones”. *Exploraciones Psicoanalíticas I*. Buenos Aires, Paidós, 2009.
- (2006) *La Naturaleza Humana*, Buenos Aires, Paidós.
- (1949) “La mente y su relación con el Psique soma”, *Escritos de Pediatría y psicoanálisis*. Barcelona, Editorial Laia, 1981.
- (1960). “La mente y el self falso”. *Los procesos de maduración*. Buenos Aires, Paidós, 1999.
- (1968) Comentarios sobre mi artículo “El uso de un objeto”. *Exploraciones Psicoanalíticas I*. Buenos Aires, Paidós, 2009.
- Realidad y juego*. Barcelona, Gedisa S. A., 1971.

LA CLÍNICA CON ADOLESCENTES QUE PRESENTAN CONDUCTAS SEXUALES ABUSIVAS

Susana Toporosi*

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, quienes trabajamos en la clínica hospitalaria, estamos recibiendo una creciente consulta por adolescentes que han tenido conductas sexuales abusivas con niños. Se trata de adolescentes que en su mayoría tienen entre 12 y 14 años y llegan después de un gran estallido familiar. Tuvieron conductas intrusivas sexuales con hermanos, primos, sobrinos, vecinos. La situación se descubrió y se produjo una ruptura familiar, ya que los padres del niño o la niña interrumpieron el vínculo y, en algunos casos, hicieron una denuncia judicial.

Alrededor de esta problemática surgen varias preguntas.

¿Cómo llegan a la consulta estos adolescentes? ¿Hay algún padecimiento propio o son traídos?

¿Cómo son nombrados, se los identifica como abusadores? ¿Cuál sería el riesgo de nombrar a un adolescente otorgándole una identidad y no por sus conductas?

¿Cuál es la diferencia entre el abuso sexual y las conductas sexuales abusivas?

¿Cómo es la disponibilidad de los equipos interdisciplinarios para recibir a estos adolescentes?

¿Qué diferencia hay entre las conductas sexuales abusivas y los juegos sexuales? ¿Hay algún otro tipo de manifestación de la sexualidad infantil hoy, a partir de los cambios que en nuestra cultura ha introducido la hegemonía del mercado?

Y con respecto a los adolescentes con estas conductas, ¿qué antecedentes encontramos en su constitución psíquica? ¿Qué diferencias diagnósticas? Quienes realizan estos actos, ¿siempre fueron abusados sexualmente?

* Psicoanalista de niños y adolescentes. Coordinadora de Salud Mental de Adolescencia, Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez. Miembro del Consejo de Redacción de la revista *Topía*. susana.toporosi@topia.com.ar

Fecha de recepción 30/10/17. Aceptación y versión final 9/11/17.

¿Cómo incide la mirada con la cual se piensan todos estos problemas, en la posibilidad de alojar a estos adolescentes en un espacio terapéutico para que no lleguen a ser abusadores en la adultez?

Éstas y otras preguntas guiarán nuestro recorrido por este trabajo.

DIFERENCIAS ENTRE EL ABUSO SEXUAL Y LAS CONDUCTAS SEXUALES ABUSIVAS

El abuso sexual es la intromisión de la genitalidad del adulto en el cuerpo y el psiquismo del niño, niña o adolescente, quienes no están aún en condiciones de entender o de poder decidir y, al tratarse de una relación totalmente asimétrica, los desborda en su capacidad de metabolización resultándoles traumatogénico.

La situación tiene varias aristas disruptivas. Entre ellas, la genitalidad del adulto con los modos de la excitación de éste que son ajenos a la sexualidad infantil; y la situación de dominio y ejercicio del poder sometedor que recurre a amenazas y presiones para guardar secretos.

En caso de que el perpetrador fuera un adolescente y no un adulto, debemos tener en cuenta que los adolescentes están aún realizando trabajos de constitución psíquica. El lenguaje de la acción en la adolescencia constituye una modalidad habitual y, si bien el adolescente no deja de ser responsable, no podemos igualar una actuación en la adolescencia con un acto de un adulto.

Con respecto a los jóvenes que realizan estos actos, sabemos que la adolescencia es el momento más importante en la búsqueda de la identidad: "quién soy". Otorgarle una identidad de abusador sería una ruta facilitadora para que terminara siéndolo, sin ofrecer la oportunidad para que esto se encaminara de otro modo.

Esta posición también implica que no sabemos aún qué significa esa conducta metapsicológicamente. Desde qué posición subjetiva fue realizada.

En cualquier caso estaría reflejando un ejercicio de poder sobre otro más débil, en una cultura patriarcal y en un sistema social de grandes desigualdades en el cual el sometimiento es moneda corriente y está naturalizado. Los modelos de hacerse varón en esta cultura que aún sigue siendo muy patriarcal, están ligados a someter a alguien más débil.

Por todo esto, y sin que de algún modo signifique quitarle a este adolescente la responsabilidad de sus actos sino todo lo contrario, convendría nombrarlo por las conductas que tuvo y no por la identidad de "ser abusador".

Sin duda los efectos en el psiquismo del niño pequeño pueden resultar igualmente traumáticos que los del abuso sexual de un adulto, por lo cual es muy necesaria la preocupación de la familia del niño pequeño por los efectos traumatogénicos de dicha intromisión y la consulta psicológica, pero la exposición del adolescente en un juzgado y la denuncia, sugiere la traspolación de lo que es el abuso sexual en el cual el perpetrador es un adulto.

CÓMO LLEGAN ESTOS ADOLESCENTES A LA CONSULTA HOSPITALARIA

Los adolescentes llegan a la Admisión del Servicio de Adolescencia acompañados de sus madres, las que concurren habitualmente muy angustiadas y suelen ser el motor de que se sostenga la consulta. Son ellas las que hablan y relatan lo sucedido durante la admisión, en la que el adolescente está también presente.

La primera barrera en la consulta muchas veces lo constituyen los profesionales de la salud, pediatras, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, quienes suelen sentir rechazo de atender a estos adolescentes, tal vez por la misma razón: se los equipara con abusadores sexuales adultos.

Una operación clave es poder alojar a estos adolescentes en un ámbito de respeto por su subjetividad, como resulta esencial para que pueda iniciarse cualquier proceso diagnóstico y/o psicoterapéutico.

Con respecto a los adolescentes, en algunos casos observamos que tienen angustia y culpa por lo que provocaron; sobre todo, en el entorno social y familiar. Otros, cuentan que habían pensado en matarse cuando se dieron cuenta de lo que habían generado, expresando una posible elaboración melancólica. En otros casos vemos que no hay angustia y que no quieren concurrir a ninguna consulta. No quieren recordar lo actuado y no lo reconocen como algo que pudiera dañar a otro.

Habitualmente, después que queda relatado el motivo de consulta en la Admisión interdisciplinaria del Servicio, con pediatra y psicólogo/a, tenemos una entrevista psicológica individual con el adolescente. Se le plantea que estamos en un hospital, no en un tribunal ni comisaría. Se trata de un espacio del ámbito de la salud, en el que rige el secreto profesional y en el que nos encontraremos para tratar de entender qué lo llevó a hacerle a otro algo que posiblemente no le hubiera gustado que le hicieran. También se le plantea que quien le hace a otro algo que no le gustaría que le hicieran, lo hace seguramente desde un padecimiento propio que a

veces ni siquiera registra, y estamos allí para conocerlo y atenderlo. También, para ver si él podrá reconocerlo y pedir ayuda.

Todo esto apunta a generar un ámbito propicio para que se instale una transferencia que posibilite el despliegue de la subjetividad del adolescente.

DIFERENCIAS ENTRE JUEGOS SEXUALES Y CONDUCTAS SEXUALES ABUSIVAS

Un riesgo en el que podríamos caer sería minimizar lo ocurrido confundiendo con juegos sexuales. ¿Cómo diferenciar los juegos sexuales de las conductas sexuales abusivas?

Juegos sexuales

- Hay acuerdo entre ambos niños, explícito o implícito. Ésta es la condición para que haya cualquier “jugar” compartido.
- Hay búsqueda de descubrir y experimentar sensaciones placenteras corporales.
- Tienen un nivel de representación y transformación. No se trata sólo de buscar repetir algo placentero, sino que está enmarcado en un juego simbólico: jugar a los novios, al doctor, a la mamá y al papá. Es un jugar a ser grandes.
- Se da entre niños de edades similares.
- Hay complicidad de ambos.
- Son en secreto hacia los adultos. Suele no haber angustia porque se trata de un jugar y, por lo tanto, no sienten la necesidad de comunicarlo a los adultos sino todo lo contrario.

Silvia Bleichmar¹ (2016) comenta:

Hay que tener en cuenta que el exhibicionismo infantil no es genital. Es muy importante tener en cuenta que siempre en la infancia, lo que nosotros consideramos de lo sexual no es genital. Que cuando aparece lo genital de manera desembozada, es porque hay algo que está pasando y que no hace al polimorfismo perverso.

1. Bleichmar, Silvia (2016) *Vergüenza, culpa, pudor. Relaciones entre la psicopatología, la ética y la sexualidad*. Buenos Aires, Paidós.

Conductas sexuales abusivas

- Un adolescente o niño obliga a otro y lo somete a realizar algo que no desea o que siente que no puede elegir.
- Se instala una situación sometedor-sometido.
- Lo que está en juego es el ejercicio del poder de uno sobre otro.
- Esto se puede producir no sólo entre un niño más grande y otro más pequeño, o entre un adolescente y un niño, sino a veces también entre niños de edad similar.
- Despierta angustia en quien no pudo evitar quedar sometido.
- Suele ser relatado a un adulto cercano, siempre que exista alguien en quien confíe que lo va a escuchar y le va a creer.

Prácticas sexuales

Los docentes de las escuelas suelen relatar situaciones que surgen en el aula, en el recreo o en el transporte escolar, que tienen que ver con situaciones en que un niño o niña no pueden disponer de un contacto fluido con sus propios impulsos agresivos como para poder detener el accionar de otro. Se trata de situaciones en que ese otro ha quedado sobrecargado por la visión de escenas de sexualidad en los medios o Internet y que intenta evacuar a través de reproducirlas. Esto suele despertar angustia en los niños o niñas que no pudieron evitar quedar sometidos.

Muchas veces quedan expuestos a un bombardeo de estímulos que no alcanzan a poder metabolizar, simbolizar ni procesar de modo alguno.

Encontramos, así, la predominancia de un exceso frente a la cual el Yo no tiene herramientas de simbolización ni transformación. Una intensidad de estímulos que, al no poder ser procesados, provocan un estado hiperactivo y de excitación permanente que, a veces, es confusamente diagnosticado y medicado.

Se repite una y otra vez en un intento de encontrarle algún sentido que lo calme y lo transforme en algo metabolizable para el Yo.

Es así como hoy encontramos chicos que, en vez de juegos, que siempre contienen una representación simbólica de roles del adulto, hacen otra cosa. Se trata de **prácticas sexuales**, en el sentido de que tienen muy poca distancia de lo que ven que hacen los adultos y que mayormente les llega a partir de imágenes mediáticas. Sólo parecería haber una repetición cruda. Más una tarea evacuativa, compulsiva, que no podría dejar de hacerse y que, al no calmarlo, necesita volver a empezar.

- No hay nivel de representación ni transformación simbólica.
 - Hay repetición: se reproducen escenas sexuales generalmente vistas por alguno de los niños (por televisión, por Internet o medios similares, pero no vivenciados intrafamiliarmente en una situación de abuso sexual) que posiblemente fue sobrecargado por la intromisión de sexualidad adulta.
 - Experiencia de la sexualidad que desborda al Yo infantil (cantidad de excitación que queda en el cuerpo sin tramitación psíquica).
 - Como esto genera angustia, generalmente hay una convocatoria a la intervención de algún adulto confiable a quien el niño necesita contarle.
- Podríamos decir que aparece como un fenómeno ligado a la falta de bordes, en la cultura, que separen la sexualidad infantil y la genitalidad adulta.

EL JUGAR Y LOS JUEGOS SEXUALES HOY

Jugar sigue siendo tan necesario y valioso como lo fue siempre. Jugar es entrar en una zona en la cual los chicos ni están a solas con sus fantasías ni tampoco quedan atrapados en la presencia permanente de la realidad. Tal cual lo plantea D. W. Winnicott² (1995) respecto de los fenómenos transicionales:

...la tercera parte de la vida de un ser humano, una parte de la cual no podemos hacer caso omiso, es una zona intermedia de experiencia a la cual contribuyen la realidad interior y la vida exterior. Se trata de una zona que no es objeto de desafío alguno, porque no se le presentan exigencias, salvo la que exista como lugar de descanso para un individuo dedicado a la perpetua tarea humana de mantener separados y a la vez interrelacionados la realidad interna y la exterior.

Una de las características del juego sexual infantil es el de ser autoerótico. No importa tanto producir placer al objeto sino la búsqueda del propio placer. Es un jugar a mirar, ser visto, tocar y ser tocado.

La fantasía de un niño no podría nunca imaginar una situación de sexualidad genital si no lo hubiera visto o vivido a partir del contacto directo con ella en un abuso, o a través de las pantallas.

A partir de los cambios en nuestra cultura mercantilista que nos transforma a todos en consumidores por igual, que borra las diferencias entre los espacios de la sexualidad infantil y la adulta, nos formulamos algunas

2. Winnicott, Donald (1995) *Realidad y Juego*. Barcelona, Gedisa.

preguntas. ¿Cómo queda atravesado el jugar sexual de los niños por las nuevas modalidades de hacer pública la sexualidad que antes era privada? ¿Siguen siendo secretos, como antes era secreta, la sexualidad de los adultos? Como marca de época tenemos el *sexting* entre adolescentes, exponiendo los propios genitales y la propia excitación sexual en la Web, que apunta a ser mirado por muchos. El ver y el ser visto, y un exhibicionismo permanente, parecen haberse transformado en una condición de la existencia.

¿Sigue habiendo juegos sexuales o la exploración dejó de ser con el cuerpo del otro y es más con la imagen? ¿Qué pasa con la privacidad de esos juegos, persiste? ¿Qué pasa con la curiosidad sexual si no hay velamiento y todo está expuesto antes de curiosear?

HACERSE VARÓN EN NUESTRA CULTURA PATRIARCAL

Volviendo a los adolescentes varones, Juan Carlos Volnovich³ (2006) trabaja sobre el proceso de construcción de identidad, de devenir varón, coincidiendo con lo que plantea Silvia Bleichmar en *Paradojas de la Sexualidad masculina*. Así como el cuerpo de la niña es para la madre una continuación de ella misma, “**ser** como la madre”, en el caso del varón se trata de **hacer** un movimiento de alejamiento temprano de la madre, en un proceso paulatino de “hacerse varón”. En los varones se trataría, para Volnovich, de construir su identidad de género y su sexualidad de un modo consustancial con la violencia y con un afán de dominio ligado a una vocación de poder. La necesidad de los varones de ser fuertes, independientes, duros y activos, está en relación a la necesidad de convalidar su masculinidad, confirmando que el primer deber de todo hombre es **no ser mujer** y, para ello, es imprescindible alejarse lo más posible de su madre. Pero a la vez esto implica no infantilizarse, por lo cual el niño suele necesitar ser muy fuerte para luchar contra el temor a la pasividad. Es así como los varones en la pubertad y en la adolescencia suelen sentirse sometidos a un imperativo de rendimiento viril, que tiene como eje la turgencia del pene, símbolo de la omnipotencia.

La presencia y el reconocimiento del padre, y también desde lo social por parte de pares varones y de otros referentes como docentes o líderes comunitarios, resultan muy importantes en ese momento. Las descalificaciones,

3. Volnovich, Juan Carlos (2006) *Ir de putas. Reflexiones acerca de los clientes de la prostitución*. Buenos Aires, Topía.

humillaciones y desconocimiento por parte del padre o sustitutos obstruyen estos movimientos identificatorios.

Las actuaciones sexuales en la adolescencia pueden dar cuenta de un ejercicio de poder a través de la sexualidad, como intentos de reafirmar una identidad viril cuando las condiciones familiares y sociales fallan.

Algunas hipótesis habituales como la de que el adolescente que tiene conductas sexuales abusivas fue sometido en su infancia a una situación de abuso sexual por parte de un adulto, a veces no se corroboran en la clínica. Trabajando con estos adolescentes, lo que sí se encuentra es una diversidad de situaciones de abandono afectivo, un narcisismo primario que se constituyó con un déficit de narcisización por parte de los adultos criadores, situaciones de violencia y, sobre todo, la falta o pérdida de reconocimiento por parte del padre.

ALGUNAS PREGUNTAS ORIENTADORAS PARA PENSAR LAS DIFERENCIAS DIAGNÓSTICAS

Con respecto al adolescente perpetrador, ¿cómo nos ubicamos para develar, junto a él, el sentido de lo sucedido, y cómo calibramos el riesgo de que estos actos pudieran volver a repetirse?

¿Hay un Yo funcionando en el momento en que se realiza la acción, o se trata de un impulso que constituye una descarga pulsional directa en ausencia de un Yo? O sea, ¿hay una intencionalidad de mostrar algo de lo que es propio a otro sujeto en la realización de ese acto, para convocarlo a que le dé una respuesta que está esperando, o se trata de un actuar sin un sentido que constituye una pura descarga que no contempla la existencia de otro?

¿Cómo se emplaza el sujeto frente a sus propias acciones? ¿Cómo se establecen las relaciones entre él y los otros? ¿Se formula alguna pregunta acerca de por qué lo hizo mostrando, de ese modo, que desconoce los motivos que sabe que tiene? ¿O no existe pregunta alguna y, ante la pregunta de otro, la respuesta sería: "porque me salió hacerlo"? ¿Qué sucede en ese sujeto con el pensar, se mimetiza con el actuar borrándose cualquier diferencia?

¿Se constituyeron en ese sujeto la culpa y la vergüenza? ¿Se trataría de un sujeto con un aspecto disociado marcado por una compulsión frente a la cual su Yo se horroriza; o se trataría de una probable futura perversión en cuyo caso, toda la vida psíquica se ordenaría de ese modo?

¿Una corriente psíquica perversa en la infancia podría devenir en una perversión en la adultez?

Ésta y muchas otras preguntas ordenan diferencias diagnósticas.

DIFERENCIAS DIAGNÓSTICAS. ¿COMPULSIÓN O PERVERSIÓN?

Silvia Bleichmar⁴ (2016) plantea:

...lo que caracteriza, en la infancia, una corriente perversa que podría devenir perversión adulta, es la no renuncia a un goce sobre la base del amor al semejante. Porque, en última instancia, lo que posibilita la renuncia al goce es el amor al otro y, *a posteriori*, la identificación de la ley emanada del otro.

Esto implica que el niño renuncia por amor al otro, y no por miedo o porque lo vayan a castigar. Renuncia por el temor a la pérdida del amor del otro, refiriéndonos a sus objetos significativos. En ese sentido, alguien que no hubiera recibido amor y cuidados no tendría razón para esas renunciaciones.

En relación a la diferencia entre compulsión y perversión, ella sostiene que habría que ver cómo se posiciona el Superyó del sujeto frente a sus propios actos compulsivos.

Cuando habla de **compulsión** se refiere a que en ese momento, el del ejercicio de ese acto, hay ausencia de un sujeto. Una parte desubjetivada estaría ejerciendo una acción contra el propio cuerpo.

En la **perversión**, en cambio, hay un goce de instalarse en un lugar de amo absoluto de la ley respecto del otro. La búsqueda de descarga se realiza por fuera del reconocimiento del otro como semejante, que implicaría una serie de reciprocidades. El otro no es reconocido como un sujeto.

Silvia Bleichmar⁵ (2011) trabaja la construcción del sujeto ético y afirma que no es cuestión de discutir sobre los límites, sino sobre las legalidades que constituyen al sujeto. En ese sentido, se pregunta qué ocurre si en el otro humano que va a subjetivar a ese sujeto, no está inscrita la ley. Cómo opera esto en la constitución de barreras y diques morales.

Debatiendo con Freud y Laplanche, considera que la cuestión central de la perversión es el lugar del sujeto ante su propia acción y la relación que establece con la ley.

4. Bleichmar, Silvia (2016) *op. cit.*

5. Bleichmar, Silvia (2011) *La construcción del sujeto ético*, capítulo 13. Buenos Aires, Paidós.

La **compulsión** es la forma en que se manifiesta en muchos casos el ejercicio del goce. Al no estar regido por el principio del placer sino por el más allá del mismo, no es el sujeto el que goza, sino que es el goce el que atrapa al sujeto.

Lo primero que habría que localizar es cómo se habría emplazado el sujeto frente al goce: si lo vive sintónico, si lo vive angustioso, si le parece que tiene derecho a él. O sea, cómo se habría articulado el sistema de representaciones yóicas al goce.

Una de las cuestiones que Silvia Bleichmar invita a diferenciar es si existe fijación al inconsciente (estaríamos en el terreno de lo neurótico con contenidos reprimidos y ordenados de alguna manera), o fijación del sujeto al goce. En esta última no habría fijación al inconsciente ni a un sistema psíquico. La representación no estaría fijada y capturaría al sujeto, entonces el sujeto no podría ejercer sobre eso una acción de censura o represión.

La raíz de la moral se vincula con la de la ética, con la relación al otro. La represión no implica solamente la renuncia a una acción. Es también que el sujeto sepulte el deseo de realizarla o se avergüence cuando ese deseo retorne. La renuncia es por la autoestima del Yo; para ser respetado por el Yo y luego amado por el Ideal.

Rescatando a Paula Heimann, sostiene que el Superyó no es pura ley. Es imposible incorporar la norma si no se ama a quien la establece. Sería el monto de amor lo que iría a prevalecer en la incorporación de la norma en tanto organizadora del psiquismo. De lo contrario, su incorporación se realizaría de manera aterrizante bajo un modo perverso.

También sostiene que el que consulta suele no estar atravesado homogéneamente por una compulsión. Habría elementos sobre los cuales apoyarse para analizar la posición del sujeto frente a aquello que le avergüenza haber realizado.

También diferencia entre sentimiento de culpabilidad y temor a la pérdida del objeto. **Una cosa es sentir temor por la posibilidad de una sanción social que le provoque pérdidas, y otra cosa diferente es sentirse culpable por haberle provocado un daño y un dolor al otro.** La culpa es un sentimiento que funciona dentro del propio sujeto, mientras que el temor a la pérdida del objeto se relaciona con la dependencia que tiene el adolescente de otros.

El sentimiento de culpabilidad por el daño provocado a otro es totalmente ajeno a la perversión y aparece en el terreno de la neurosis.

UN EJEMPLO DE LA CLÍNICA PARA PENSAR EL DIAGNÓSTICO. DAMIÁN DE 13 AÑOS

Damián fue encontrado cuando intentaba introducir su pene en la cola de un vecinito de 8 años. Al enfrentarse con su madre, que se acaba de enterar por los vecinos, bajó la cabeza y luego le relató que lo que se decía que había hecho era verdad. Convive en condiciones de hacinamiento con su madre, que trabaja en condiciones de gran precariedad laboral. Estuvo separado de ella muchos años y con un padre que lo dejó de ver desde los 5 años.

Al concurrir a la consulta, en la entrevista psicológica relató que hacía poco tiempo había visto que un amigo de él, en la calle, abusaba a una chica menor y ésta no decía nada.

Al preguntarle si esto le hacía recordar a algo, dijo que unos años atrás había visto cómo su primo de 12 abusaba de su prima de 8 y ésta no decía nada. Pensó en decírselo a su tía pero no quiso perjudicar a su primo. Desde ese momento se había quedado pensando en eso. “Hace unos días estaba jugando a pelear con un chiquito de ocho años. Pensé en eso que vi. Ese día abusé de él. El no dijo nada, se quedó callado”.

La reiteración de situaciones en las que uno más grande actuaba y otro más chico se quedaba pasivo frente al sometimiento, estaba a la vista.

Al preguntarle cómo se sentía, respondió que mal, porque su abuela, que lo había criado y que era muy cariñosa con él, no lo miraría bien.

También al pedírsele que relatara una historia contó una situación vivida por él con su padre y su hermano mayor. Su padre, que vivía en otro país y con quien él siempre quería comunicarse sin lograrlo, había venido de visita y había salido a pasear con él y con su hermano mayor, hablándole sólo a su hermano. También estaba preocupado por que no crecía y tenía baja estatura. Los compañeros de la escuela a veces lo cargaban por eso.

Pudo tomar contacto con el inmenso dolor que le provocaba la pérdida de su padre y el que él sólo mirara y se comunicara con su hermano mayor.

Damián se responsabilizó mucho frente a su tratamiento. Viajaba solo y desde lejos para llegar al hospital. A lo largo del tratamiento realizó vínculos nuevos con compañeros, cuidando mucho esas relaciones con los otros, cuidado que también se percibía en la transferencia.

La visión reiterada de escenas en las que un adolescente mayor sometía a un niño menor y el menor no se sustraía y se dejaba someter, le ofrecieron un camino de identificación con el poderoso. Una reafirmación

masculina ligada a los modelos de hacerse varón en nuestra cultura. Damián es un emergente de una sociedad que plantea la masculinidad como un ejercicio de poder sobre la mujer y, podríamos agregar, sobre un varón más vulnerable e indefenso, como lo es un niño pequeño.

Vemos que se ha constituido en Damián un sujeto moral que "padece" esa compulsión. O sea, tiene vergüenza y culpa por haberla tenido, aunque éstas no aparezcan en el momento del acto abusivo, sino después. Vemos un Yo desbordado por el impulso y un adolescente que siente a ese impulso como ajeno a él. Hay un conflicto intrapsíquico. Parecería que estamos frente a una organización neurótica.

ALGUNAS CONCLUSIONES

Un dato clínico valioso es ver si el adolescente tiene posibilidades de establecer lazos amorosos, de solidaridad, de empatía con otros, o no. También cuidarlos y mantenerlos. Allí estaría jugándose el pronóstico principal para una transformación subjetiva.

Podríamos preguntarnos si existen posibilidades de transformación subjetiva para una perversión que se estuviera constituyendo en un adolescente; que sin la aparición de culpabilidad, se pudiera transformar en un pedido de tratamiento por parte del joven para pensar sobre lo que hizo.

Desde mi punto de vista, siempre puede haber una posibilidad, sobre todo cuando estamos frente a un adolescente. Valdría la pena intentar un tratamiento, en la medida de que hubiera alguien, como en estos casos las madres, dispuesto a sostenerlo. Esto es clave al principio.

Los adolescentes que recibimos con estas conductas sexuales abusivas se han subjetivado en condiciones adversas de alojamiento en el seno de un ámbito familiar pero también social. El rechazo, la marginación, la violencia no sólo fueron respuestas de las funciones maternantes y paternantes sino muchas veces, también, de otras instituciones del Estado.

Habitualmente se trata de adolescentes que requieren de cuidados especiales. Su modo de reclamarlo muchas veces tiene que ver con conductas antisociales, que requieren de conceptualizaciones precisas para comprenderlas que van en dirección distinta al sentido común. Y a la vez necesitan algunas veces de toda una red de distintas disciplinas y sectores que se pongan de acuerdo para armar una estrategia. Lo principal es ofrecerles el alojamiento necesario para procesar emociones para las que nunca contaron con alguien que fuera soporte.

Es importante recordar que lo que está en juego para estos adolescentes es no haber sido amparados, cuidados, protegidos, considerados como sujetos por los otros, y la transformación se producirá en la medida en que haya alguien disponible para construir confianza e intimidad y que soporte lo que se va a repetir en la transferencia sin sucumbir.

Visibilizar cómo se construyen en nuestra cultura las masculinidades que dan lugar a un crecimiento en el número de sujetos adultos abusadores sexuales y cuál es nuestra responsabilidad de intervenir lo antes y más eficazmente posible para aportar en desarticular ese destino, son algunos de los temas pendientes♦

RESUMEN

En los últimos años, quienes trabajamos en la clínica hospitalaria estamos recibiendo una creciente consulta por adolescentes que han tenido conductas sexuales abusivas con niños.

La adolescencia es el momento más importante en la búsqueda de la identidad: "quién soy". Otorgarle una identidad de abusador a un adolescente que tuvo conductas sexuales abusivas es una ruta facilitadora para que termine siéndolo. No los nombramos como abusadores, pero tampoco confundimos sus conductas con juegos sexuales.

Los varones de nuestra cultura patriarcal construyen su identidad de género y su sexualidad con una expectativa de dominio ligada a una vocación de poder. Para convalidar su masculinidad, el primer deber de todo varón es no ser mujer. También no infantilizarse, por lo cual el niño suele necesitar probar ser fuerte para luchar contra el temor a la pasividad.

La presencia y el reconocimiento del padre, y también desde lo social por parte de pares varones y de otros referentes como docentes o líderes comunitarios, resultan muy importantes en ese momento. Las descalificaciones, humillaciones y desconocimiento por parte del padre o sustitutos, obstruyen estos movimientos identificatorios. Mucho de esto último encontramos en los adolescentes con conductas sexuales abusivas, quienes no siempre sufrieron un abuso sexual.

ABSTRACT

In recent years, mental health professionals whose practice is conducted in the public health sector have received an increasing number of consultations regarding teenagers who have displayed abusive sexual behavior towards children.

Adolescence is the most important period in the search of self-identity — “who am I”. Identifying an adolescent who has exhibited abusive sexual behavior as an abuser is a way to enable him to become one. We do not label them as abusers but neither do we mistake their conducts for sex play.

Male teens growing up in our patriarchal society develop their gender identity and sexuality along with a hope for dominance linked to a desire for power. In order to reaffirm his masculinity, a man’s number one duty is to not be a woman. In addition, men must avoid infantilizing themselves, which is why boys often feel the need to show that they are strong, in order to fight their fear of passive instincts.

The presence and acknowledgement offered by the father, and also by male peers and other mentors such as teachers and community leaders, are of great importance in this period. Damaging and humiliating remarks, as well as the rejection from the father or other substitute parent figures interfere with the expected identification process. Much of this has been observed in our work with adolescents who showed abusive sexual behavior, not always being victims of sexual abuse themselves.

BIBLIOGRAFÍA

BLEICHMAR, Silvia (2016) *Vergüenza, culpa, pudor. Relaciones entre la psicopatología, la ética y la sexualidad*, Buenos Aires, Paidós.

——(2016) *Op. cit.*

——(2016) *La construcción del sujeto ético*, capítulo 13. Buenos Aires, Paidós.

WINNICOT, Donald (1995) *Realidad y juego*, Barcelona, Gedisa.

VOLNOVICH, Juan Carlos (2006) *Ir de putas. Reflexiones acerca de los clientes de la prostitución*. Buenos Aires, Topía.

EL TAT Y EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE VERDADERA Y PSEUDO RESILIENCIA¹

Mekiri - Karim²

INTRODUCCIÓN

A pesar que el concepto de resiliencia proviene de la física cuántica, donde designa “la aptitud de un cuerpo a resistir la presión y retomar su estructura inicial”,³ los psicólogos lo han tomado a fin de utilizarlo en Psicología del Desarrollo poniendo el acento sobre la competencia comportamental de los niños y su estrategia defensiva.

El concepto de resiliencia es considerado como fruto de los esfuerzos de los autores cognitivo-comportamentales norteamericanos, hecho que hace ligarlo directamente a la noción de adaptación según la perspectiva estadística que mide por la distancia en relación a la mayoría, y a la perspectiva sociocultural que lleva a la noción de conformidad social.

De este modo, los elementos comunes a la mayoría de las definiciones dadas a la resiliencia se relacionan todas con la noción de adaptación social tales como “encontrar una salida adaptativa después de haber sufrido un estrés”, “vivir adaptativamente a pesar de la adversidad”, o “tener un buen afrontamiento frente a situaciones estresantes”. Por otra parte, Michel Rutter define la resiliencia como *la capacidad de tener éxito de manera aceptable para la sociedad a pesar del estrés o de una adversidad que habitualmente implica un resultado negativo*.⁴

1. Comunicación en francés. *Congreso Internacional de Rorschach*, París, 2017. Traducción: Carla Sachi.
2. Docteur en Psychologie Clinique et Psychopathologie de l'Université de Ruán (Francia). Enseignant universitaire, Chercheur, HDR mekiri_karim@outlook.fr ou mekiri karim@yahoo.fr
3. Cyrulnik, B. “Résilience: le secret de ceux qui s'en sortent”, *Psychologies*, 2001, p. 50. D. Dalle Mese y C. Tarquinio, “Questions d'adaptation: réflexions et ouvertures. L'adaptation entre psychologie, philosophie et neurosciences” en: C. Tarquinio y E. Spitz, *Psychologie de l'adaptation*, Bruselas, De Boeck, 2012, pp. 33-50.
4. Gutton, Ph., “Croyons quand même”, en: B. Cyrulnik y Ph. Duval, *Psychanalyse et résilience*, París, Odile Jacob, 2006, p. 235. M. Delage, “La résilience: approche d'un nouveau concept”, *Stress et Trauma*, N° 1 (2), 2001, pp. 109-116.

Esta definición y muchas otras prueban la preocupación de los autores anglosajones por la noción de conformidad social, y que toda definición de resiliencia no puede serlo más que en relación con esta dimensión sociocultural.

Es dable notar que sólo después de los trabajos de psicoanalistas tales como Anna Freud y los representantes de la escuela de la Psicología del Yo acerca de la adaptación, así como los trabajos de Daniel Lagache sobre la situación y los mecanismos de desprendimiento, es que la noción de funcionamiento psíquico se encuentra ligada a la de adaptación y, por lo tanto, a la de resiliencia.

Otros autores, tales como Delage,⁵ Cyrulnik,⁶ Anaut⁷ y Tisseron incluyen la dimensión intrapsíquica en su definición de resiliencia y están de acuerdo en considerar que la resiliencia es un proceso cuyo desencadenamiento y evolución dependen de variables internas y externas del sujeto. Otros, tales como De Tychey y Lighezzolo,⁸ Anaut,⁹ y De Mijolla-Mellor están más interesados en la búsqueda de los factores intrapsíquicos que constituyen el proceso de resiliencia. Para estos autores, toda definición de resiliencia que no tome en cuenta la dimensión intrapsíquica es considerada como “*resiliencia de superficie*”, o *falsa resiliencia* o *pseudo resiliencia*.

ALGUNAS CONSIDERACIONES TEÓRICAS

Resiliencia de superficie o conformidad social

En los comienzos, se trataba de la adaptación social. Así, la resiliencia, tal como es concebida por los autores del desarrollo, culturalmente se origina en el mito del héroe americano de los libros del pastor y escritor de éxito, Horacio Alger, que vivió entre 1832 y 1899. La acción típica de sus escritos se centra en la historia de un adolescente huérfano que tiene que

5. Cyrulnik, B., “Introduction”, en: B. Cyrulnik y Ph. Duval, *Psychanalyse et résilience*, París, Odile Jacob, 2006, pp. 7- 25.

6. Anaut, M., “La résilience au risque de la psychanalyse, ou la psychanalyse au risque de la résilience?”, en: B. Cyrulnik y Ph. Duval, *Psychanalyse et résilience*, París, Odile Jacob, 2006, pp. 77-104.

7. De Tychey, C. y J. Lighezzolo-Alnot, “Traumatisme, résilience et adaptation: proposition d’un modèle psychanalytique”, en: C. Tarquinio y E. Spitz, *Psychologie de l’adaptation*, Bruxelles, De Boeck, 2012, pp. 287- 309.

8. Anaut, M., *La résilience, surmonter les traumatismes*, París, Ed. Nathan/VUEF, 2003.

9. En inglés en el original.

hacer su camino en una gran ciudad, en difíciles condiciones financieras y sociales, a fin de satisfacer sus necesidades y las de su familia, principalmente su madre. Por añadidura, este adolescente no puede contar más que consigo mismo, es decir, con su valentía, su piedad, su moralidad y con el hecho de ser ahorrativo, limpio y puntual para resolver sus problemas. Aunque esta visión positivista haya sido criticada por numerosos autores norteamericanos, por el hecho de centrarse sobre las cualidades individuales del éxito escotomizando los factores ambientales, muestra hasta qué punto está ligada a la idea de que el éxito, la victoria o la resiliencia no pueden existir sin referencia a la conformidad sociocultural.

De este modo, para los autores anglosajones— especialmente aquéllos considerados como padres de la resiliencia, tales como Norman Garmezy y Emmy Werner, la resiliencia es evaluada en referencia a las normas psicosociales que cambian con la edad. Para estos autores, una persona resiliente es una persona que se siente bien integrada en su contexto socioeconómico y cultural

Sus sucesores tales como Patterson y otros definen a la resiliencia como *“la habilidad para funcionar de forma adaptada y de volverse competente cuando se presentan acontecimientos de vida estresantes”* (p. 57).

Citemos, también, en este contexto, el concepto de *“coping”*¹⁰ que se encuentra en el centro del concepto de resiliencia, tal como la definen los autores cognitivo-comportamentales. La estrategia del *coping* designa esencialmente la capacidad de actuar sobre el factor estresante o bien la capacidad de recursos que permiten adaptarse a la situación estresante.

En este mismo sentido, James Patterson (Tisseron, 2007) *“propone extender el uso del término resiliencia a la capacidad para encontrar respuestas adaptativas a todas las situaciones de estrés”* (p. 25).

Resiliencia y funcionamiento intrapsíquico

La resiliencia se define en referencia a la noción de adaptación, pero ¿qué encontramos respecto a la adaptación entre los psicoanalistas?

Para responder a esta pregunta, debemos recurrir a la definición de adaptación tal cual aquéllos la describen. Señalemos que Freud ligó esta noción al trabajo del yo. En su teoría sobre la génesis del yo, propone dos concepciones relativamente heterogéneas: una se relaciona con la noción de identificación —donde el yo es considerado como el producto de la

10. Anaut, M. (2003) *La résilience, surmonter les traumatismes*, bajo la dirección de J. L. Pedinielli, París, Ed. Nathan/VUEF.

identificación con los objetos de amor que actúan sobre él y provienen del exterior– y el otro se encuentra relacionado directamente con la noción de adaptación, donde el yo es considerado como una instancia diferenciada a partir del Ello a través del contacto con la realidad exterior, cuya función consiste en asegurar la adaptación a esta realidad.

Así, en *El yo y el ello* (*Le moi et le Ça*, 1923) Freud precisa que el yo (*moi*) “se esfuerza en hacer valer la influencia del mundo externo sobre el ello (*ça*) y sus puntos de vista y tiende a instalar el principio de realidad en lugar del principio del placer, que reina sin restricciones en el Ello (p. 269).

Esta concepción abrió el camino a investigaciones sobre la función adaptativa del yo, planteada por especialistas en psicología del aprendizaje, psicología infantil y psicología social, cuyos resultados demuestran que el yo es entendido principalmente *como un aparato de regulación y adaptación a la realidad* (Laplanche y Pontalis, 1967).

Ahora bien, si para Freud la función del yo es principalmente adaptativa, la pregunta es saber qué sentido le da Freud a la noción de adaptación.

Recordemos que Freud no se interesó directamente acerca de este concepto; por el contrario, sus sucesores, tales como Ana Freud y los representantes de la psicología del yo representada por Kris y Hartmann, insistieron mucho en él. Si bien estos autores insisten acerca de la función adaptativa del yo, la adaptación según su enfoque es considerada como una forma de homeostasis alcanzada después de la resolución de los conflictos entre el principio del placer y el principio de realidad, entre tensiones internas y externas. Es el resultado de un compromiso entre los mecanismos de defensa y los de desprendimiento. Se trata, para retomar la expresión de Lagache “*de una compenetración entre el mundo privado y el mundo común*”.

Resiliencia verdadera y falsa

Este modo de concebir la adaptación hace que la resiliencia, directamente ligada a ella, pueda ser concebida a través de la visión intrapsíquica e interpersonal, por el grado de comunicabilidad y de equilibrio entre el principio de placer y el principio de la realidad, entre proceso primario y proceso secundario y entre el trabajo del inconsciente y el trabajo del pre-consciente-consciente.

Este enfoque es confirmado por autores como Anaut,¹¹ quien considera la resiliencia como el hecho de desarrollar “capacidades ligadas a los

11. Anaut, M. (2003) *La résilience. Surmonter les traumatismes*, bajo la dirección de J. L. Pepinielle, París, Ed. Nathan/Vuef.

recursos internos (intrapsíquicos) y externos (entorno social y afectivo) que permiten la alianza de una construcción psíquica adecuada y la inserción social" (p. 33).

Otros autores como Delage,¹² Cyrulnik¹³ y De Tychey¹⁴ y Lighezzolo-Alnot¹⁵ hablan de proceso de resiliencia, que comienza con la utilización de mecanismos de defensa de una manera variada y regular, y finaliza en un desempeño flexible y exitoso en la realidad social. Así, por ejemplo, De Tychey y Lighezzolo-Alnot¹⁵ se refieren a Bergeret (1996) definiendo a la resiliencia a partir de dos criterios:

-uno reenviaría a la adaptación sin invalidación sintomática duradera a las realidades externas (realidad social y escolar para el niño y el adolescente, realidad social y profesional para el adulto).

-el otro, más difícil de operacionalizar, reenviaría a la adaptación a las realidades internas y podría ser evaluado a partir de una investigación clínica proyectiva por la flexibilidad de los mecanismos de defensa movilizados frente a los conflictos y el displacer que ellos generan, y por la cualidad del trabajo de elaboración mental de las excitaciones generadas por los conflictos y los afectos (p. 292).

Estas consideraciones hacen que un psicoanalista como Didier Houzel¹⁶ subraye la importancia de no caer en la trampa de una buena adaptación de superficie para definir la resiliencia, pues la experiencia, en efecto, ha mostrado que *"algunos sujetos notoriamente adaptados a su entorno y a menudo considerados exitosos profesional, social y familiarmente, padecen profundos sentimientos de vacío interior, la impresión de no vivir plenamente su vida, a veces de no habitar completamente su cuerpo..."* (p. 258).

Así, Jennifer Guettard, en una tesis doctoral acerca de la resiliencia, *"ha identificado dos tipos de personas que han logrado comportarse de modo competente a pesar de haber vivido situaciones traumáticas"* (p. 31). Los dos tipos de resiliencia que surgen de su investigación son:

12. Delage, M. (2001). "La résilience: approche d'un nouveau concept", en: *Stress et Trauma*, 1 (2), pp. 109-116.

13. Cyrulnik, B. (2001) "Résilience: le secret de ceux qui s'en sortent". *Psychologies*, pp. 50-54.

14. De Tychey, C. y Lighezzolo-Alnot, J. (2012). "Traumatisme, résilience et adaptation: proposition d'un modèle psychanalytique", en: C. Tarquinio et E. Spitz, *Psychologie de l'adaptation*, Bruselas, De Boeck, 287- 309.

15. *Ibid.*

16. Houzel, D. (2006) "Psychanalyse et résilience", en: B. Cyrulnik y Ph. Duval, *Psychanalyse et résilience*, París, Odile Jacob.

- una resiliencia verdadera, propias de las personas cuyo funcionamiento psíquico es coherente con la competencia externa
- una "pseudoresiliencia" o resiliencia de fachada (según términos de James Anthony") propia de las personas que poseen una organización de la personalidad rígida, e incoherencia entre el funcionamiento intrapsíquico e interpersonal.

Digamos, en suma, que la teoría psicoanalítica toma en cuenta la dimensión intrapsíquica para hablar de resiliencia en el verdadero sentido del término.

DESDE LA PRÁCTICA. PRESENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

A fin de corroborar nuestro objetivo y referirnos a nuestra investigación, presentamos dos casos: Madjid y Toufik, que ilustran perfectamente lo que acabamos de exponer. Al realizar una investigación sobre la resiliencia de adultos jóvenes que sufrieron las atrocidades debidas al terrorismo que asoló Argelia durante los años 90, hemos definido la resiliencia en sus dos aspectos: una predisposición a la adaptación intrapsíquica y una capacidad de adaptación social.

La adaptación social se verificó a través del informe de la asistente social que trabajó con estos jóvenes, más una entrevista de investigación tendiente a analizar los ejes tomados en cuenta para definir dicha adaptación: la capacidad de estos jóvenes para:

- tener una buena representación de sí;
- mostrar cierto investimiento intelectual, como el hecho de seguir estudios, una pasantía o una formación profesional;
- seguir una actividad profesional, practicar deporte u otra actividad grupal.
- mostrar cierto investimiento libidinal, tener pareja, fundar su propia familia.

Por el contrario, para la investigación de la adaptación intrapsíquica hemos recurrido al TAT, que da cuenta de la flexibilidad en el uso de los mecanismos de defensa, de la consideración por la realidad externa y de la presencia de resonancia fantasmática en la historias, lo cual significa una buena legibilidad.

Según Shentoub, la legibilidad en el TAT evidencia la predisposición interna para adaptarse a las situaciones de la vida cotidiana. Esta posibilidad en un protocolo se relaciona entonces con:

-la presencia de diferentes mecanismos de desprendimiento y también la presencia de diferentes mecanismos de defensa utilizados para la elaboración del discurso:

-el ajuste y el modo en que los mecanismos se ponen en relación a fin de construir el discurso.

En esta investigación, los objetivos del TAT no son los enfocados en el análisis clásico, es decir, la problemática del protocolo y la hipótesis estructural; aquí los objetivos son evaluar la calidad de la elaboración del discurso de estos sujetos, es decir su legibilidad. Recordemos que esta investigación intenta conocer la pertinencia teórica de la dimensión intrapsíquica en la definición de resiliencia, así como la eficacia del TAT en la exploración de esta dimensión profunda del hombre.

Recordemos también que las de Madjid y Toufik constituyen dos viñetas clínicas entre los sujetos de esta investigación. Ambos tienen 28 y 33 años, viven en el mismo barrio y han enfrentado los mismos hechos traumáticos. Ambos han asistido a masacres y explosiones de bombas, han visto cadáveres y perdieron amigos, vecinos y aun miembros de su familia.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel de la adaptación social

Si bien los resultados revelan que ambos sujetos parecen adaptados en cuanto a su adaptación social, la adaptación de Toufik se muestra mejor que la de Madjid. En el plano de los estudios, a pesar de la prohibición impuesta por los terroristas, Toufik ha podido alcanzar el nivel terminal. Actualmente ocupa un cargo de agente de oficina en una administración. Las tareas que se le asignan demandan un esfuerzo intelectual considerable. Se presenta como una persona inteligente, que se esfuerza por hablar en francés – de hecho sus intervenciones durante la entrevista y sus respuestas al TAT las realiza en francés-. Viene siempre con un periódico en mano, algo que muestra su interés por la lectura y el conocimiento. Se deduce de su discurso que Toufik posee buena representación de sí mismo, se muestra cultivado y actualizado. Pasa su tiempo libre en las canchas de fútbol, que practica con paciencia, sobre todo porque dirige un equipo de jóvenes futbolistas que entrena dos veces por semana. Su deseo es la creación de un club de fútbol para el barrio. Este proyecto constituye una real preocupación para Toufik, a tal punto que habla de él con verdadero placer.

Madjid, por su parte, se muestra preocupado por los hechos por los cuales sufre, cuyas secuelas existen aún hoy. En el plano intelectual, ha

abandonado la escuela siendo joven, hecho que no lamenta pues quiere pasar a otra cosa: al mundo del trabajo, donde se ocupa del negocio de la familia, que no es suficiente para él y no es un trabajo estable. Señalemos que Madjid no tiene ninguna inclinación por la lectura ni por la actividad intelectual, dice que “no le gusta mucho romperse la cabeza”, le gusta mirar televisión y ve, sobre todo, películas de acción y comedias. Tiene amigos cercanos; es más, muestra una gran capacidad para hacerse de amigos y es muy sociable. Está siempre sonriente y la gente lo llama “el chistoso”, porque le encanta hacer chistes. El humor constituye para Madjid un mecanismo de defensa eficaz, que le ayuda a comunicarse con todo el mundo y a integrarse fácilmente en los grupos, se encuentre donde se encuentre. Madjid es capaz de establecer una relación amorosa. Tenía una amiga que es ahora su novia. Habla a menudo de ella, de casamiento, a veces parece impaciente al respecto, pero presenta los hechos con humor.

A nivel de la adaptación intrapsíquica

Los resultados del TAT en ambos sujetos no muestran buena legibilidad. El protocolo de Toufik es menos legible que el de Madjid, que parece algo mejor.

Así, el protocolo TAT de Toufik se caracteriza por el predominio de la inhibición, a causa de la frecuencia de mecanismos fóbicos (CP). El discurso es afectado por la emergencia –importante– de procesos primarios. Esta presencia se manifiesta a través de rupturas verbales (E17) que perturban la sintaxis. Las expresiones de afecto y de representaciones masivas (E19) testimonian también la invasión del discurso por fantasmas destructores. (B2-3). El control sobre el discurso es intenso, evidenciado en las precauciones verbales (A2-3) y los refuerzos (A2-8). La labilidad es menos frecuente y, en los pocos casos en que se presenta, está ligada a las relaciones interpersonales (B2-3). La organización defensiva de cada lámina muestra que la mayoría de las historias presentan una mediocre legibilidad, un poco mejor en algunas pero, en general, el protocolo tiende a la mediocridad.

Por el contrario, Madjid evita en su protocolo las situaciones de conflicto (C). Se trata de un evitamiento fóbico (CP) revelado en el anonimato de los personajes (CP/3) y la tendencia general a la restricción (CP/2). Dado que la inhibición no permite evitar el peligro, Madjid recurre a otros procedimientos que le permiten manejar el conflicto. Es notoria la lucha permanente entre los procesos arcaicos propios del proceso primario –tales como las rupturas verbales (E17), las expresiones de

afecto y de representaciones masivas (E9), que invaden la esfera preconscious-consciente, intentando imponerse una neorrealidad desprovista de conflictos, de angustia y de peligros– y los procedimientos evolucionados propios de la represión, que se evidencia con fuerza y posee una gran variedad, que va desde la labilidad hasta la rigidez.

Esta última se muestra a través de una variedad de procedimientos tales como las descripciones con apego a los detalles (A2-1), los refuerzos (A2-8) y las precauciones verbales (A2-3). Los procedimientos que revelan la presencia de un conflicto intrapsíquico se hallan, también, representados –y lo son– por elementos tipo formación reactiva (A2-10), la acen tuación del conflicto (A2-17), las poco frecuente idas y vueltas entre interpretaciones diferentes (A2-7), las dudas entre interpretaciones diferentes (A2-6) y la insistencia sobre lo ficticio (A2-12). La labilidad se encuentra también presente y confirma esta capacidad de Madjid de tratar el conflicto lábilmente, que permite la introducción de la dimensión interpersonal. Esta serie se evidencia en las idas y vueltas entre deseos contradictorios (B2-7) y el acento puesto en las relaciones interpersonales. (B2-3). La salida por la vía de la labilidad está también presente y representada por la introducción de personajes que no están presentes en la lámina (B1-2) y las expresiones verbales de afectos matizados (B1-4). Así, a la luz de lo dicho, exceptuadas algunas láminas donde la legibilidad es mediocre, es de término medio a buena en las otras laminas, lo que hace que la legibilidad general del protocolo sea término medio.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En apariencia, Toufik se muestra mejor adaptado a la vida social, bien vestido, periódico en mano, buena capacidad intelectual, un empleo respetable y sentido de responsabilidad. A primera vista, no aparece marca alguna de traumatismo en su aspecto o su discurso. Representa así, perfectamente, al sujeto resiliente según la perspectiva cognitivo-comportamental. Sin embargo, su funcionamiento intrapsíquico muestra gran debilidad, invasión de los procesos primarios en la esfera psíquica y, cuando esto no ocurre, refugio en la inhibición. Retomando la expresión de Jean Guittard, su comportamiento es de pseudorresiliencia.

Debemos remarcar que el apego de Toufik y su anclaje excesivo a la realidad social constituye una forma de defensa contra el marasmo psíquico, a veces recurriendo al comportamiento mencionado y, a veces, por una inmovilización de los afectos sobre la realidad material y social. De este modo el funcionamiento de Toufik se asemeja a la “falsa resiliencia”

definida por Tisseron (2007), donde la persona se muestra aparentemente muy resiliente pero, contrariamente presenta gran fragilidad en el funcionamiento intrapsíquico.

Madjid, por el contrario, a pesar de mostrarse menos adaptado, presentar signos de sufrimiento psíquico y hablar de la angustia que experimenta (B1-2) cada vez que recuerda los acontecimientos vividos, muestra resistencia y una lucha permanente contra el derrumbe. Ello se evidencia en el reconocimiento del sufrimiento, que le ayuda a reapropiarse de su verdadero *self*, así como por el frecuente recurso al humor, que le permite ser aceptado, querido y, especialmente, ayudado para hacerse un lugar en la sociedad. Así, ha logrado establecer lazos afectivos y profesionales y hoy parece haber transformado su sufrimiento haciéndolo más soportable.

En el plano intrapsíquico, Madjid muestra una gran capacidad de defenderse contra el derrumbe, utilizando un arsenal defensivo variado, con procedimientos capaces de afrontar los peligros y hace gala de *resistencia intrapsíquica* contra la pérdida de adaptación. Así, esta lucha permanente de Madjid contra el derrumbe pese al sufrimiento debido a secuelas traumáticas, puede ser calificado de proceso de resiliencia tal como ha sido definido por Cirulnik (2001):

“Cuando se ha sido herido en la vida, se está impelido a poner en práctica un proceso de resiliencia que dura hasta la muerte. La herida es manejada, transformada, aunque nunca del todo curada”.

PARA CONCLUIR

¿Cómo pensar una adaptación social común? Para algunos se trata de resiliencia. Es suficiente que una persona se desarrolle normalmente o llegue a reacciones de un modo adaptado frente a la adversidad para que sea resiliente, como en el caso de Toufik, que se muestra bien adaptado a las exigencias sociales.

Para otros, en cambio, una adaptación social sólo puede considerarse resiliencia cuando está acompañada por un funcionamiento psíquico flexible y defensas variadas. En otras palabras, la comunicación con el mundo externo debe evidenciar la constitución de un espacio psíquico y la circulación entre los sistemas psíquicos. Se trata entonces de transformar una tendencia a reaccionar conforme a las condiciones sociales, en una reacción adaptada, que se nutra en la capacidad de fantasear y de pensar, sin el riesgo del ahogo psíquico causado por la intrusión o por la pérdida.

Podemos concluir entonces esta exposición con dos señalamientos:

1. Una adaptación social no ligada a un trabajo psíquico adecuado puede indicar vacío o carencia intrapsíquica. En ese caso no puede hablarse de resiliencia dado que se trata más bien de “falsa resiliencia” o “pseudo resiliencia”. Así, una persona como Toufik no puede ser considerado resiliente, sino una persona que sufre y se defiende con un anclaje excesivo a la realidad social. Madjid, que se encuentra en medio de un proceso de duelo, cuyo sufrimiento se ve a través de sus dichos y se deduce a partir del análisis del TAT, se muestra más resiliente que Toufik.
2. El hecho de observar en Toufik, aparentemente muy adaptado, una gran precariedad intrapsíquica y, por tanto, expuesto a derrumbe, y en Madjid aparentemente menos adaptado, pero con un trabajo psíquico considerable contra tal posibilidad, da idea del valor del TAT como examen eficaz para la exploración de lo intrapsíquico y por lo tanto para realizar el diagnóstico diferencial entre *la verdadera y la falsa resiliencia*♦

RESUMEN

El concepto de resiliencia, trasladado desde la Física, se ha convertido en controversial. Si la resiliencia, según algunos autores, es sinónimo de adaptación y la adaptación es lo que se da en el plano del comportamiento, del pensamiento consciente y del ajuste entendido como realización de conformismo social, contrariamente, para otros autores, especialmente aquéllos que se inspiran en el Psicoanálisis, no basta con la simple adaptación social que surge del quehacer sistema preconsciente-consciente para definir la resiliencia. Este tipo de adaptación evidenciaría lo que estos autores llaman *falsa o pseudo resiliencia*. De acuerdo con este enfoque, para que exista resiliencia la adaptación debe resultar de un compromiso intrapsíquico entre todos los sistemas y el aparato psíquico. Esto se manifiesta por la presencia de una defensa intrapsíquica variada y regular.

Apoyándonos sobre dos casos clínicos, uno bien adaptado y el otro menos adaptado a la realidad social, lo que significaría a primera vista que el primero es más resiliente que el segundo, esta comunicación muestra, interpretando el TAT en la investigación intrapsíquica que, contrariamente, en el plano de las defensas intrapsíquicas es el segundo caso el mejor adaptado, por lo tanto más resiliente que el primero. Así, además de mostrar la importancia de la dimensión intrapsíquica en la definición de la resiliencia, esta comunicación muestra también la importancia del TAT para hacer el diagnóstico diferencial entre verdadera y pseudoresiliencia.

Palabras clave: Verdadera y pseudo resiliencia, adaptación intrapsíquica, adaptación social, TAT.

ABSTRACT

Recently inspired from quantum physics, the concept of resilience became with controversies. If resilience, according to some authors is synonymous to adaptation and if adaptation according to these latter remains tributary from a perspective of behavior, of the conscious thought and the adjustment aiming at the realization of a social conformity, other authors, particularly those who refer to psychoanalysis are not satisfied with a simple social adjustment emanating from the work of the preconscious-conscious system to define resilience. Such an adaptation can only reveal what these authors call "false resilience" or pseudo-resilience.

According to this approach and in order to have resilience, this adaptation must be the result of an intrapsychic compromise between all the systems of the psychic apparatus. This is revealed by the presence of a varied and regular intrapsychic defense. Based on two clinical cases where one is very well adapted and the other is less adapted to social reality, and according to the former approach, the first case is more resilient than the second one. While, using the TAT in the intrapsychic investigation of these two cases, this communication shows that it is the second case which is better adapted at a level of intrapsychic defense, hence more resilient than the first one. Therefore, on one hand, this communication shows the importance of intrapsychic dimension in the definition of resilience, and on the other hand, it shows the importance of the TAT to make the differential diagnosis between the true resilience and the pseudo-resilience.

Key words: True resilience and pseudo-resilience, intrapsychic adaptation, social adaptation, TAT.

BIBLIOGRAFÍA

- ANAUT, M. (2003) *La résilience, surmonter les traumatismes*, bajo la dirección de J. L. Pedinielli, París, Ed. Nathan/VUEF.
- (2006). “La résilience au risque de la psychanalyse, ou la psychanalyse au risque de la résilience?”, en: B. Cyrulnik y Ph. Duval, *Psychanalyse et résilience*, París, Odile Jacob, pp. 77-104.
- BERTRAND, M. (2006) “Résilience et traumatismes. Un point de vue psychanalytique”, en: B. Cyrulnik y Ph. Duval, *Psychanalyse et résilience*, París, Odile Jacob, pp. 205-222.
- CHABERT, C. y Verdon, B. (2008) *Psychologie clinique et psychopathologie*, París, PUF.
- CYRULNIK, B. (2001) “Résilience: le secret de ceux qui s’en sortent”. *Psychologies*, pp. 50-54.
- CYRULNIK, B. y JORLAND, G. (2012) *Résilience connaissances de base*, París, Odile Jacob.
- CROCQ, C. (2012) “Traumatisme et adaptation”, en: C. Tarquinio y E. Spitz, *Psychologie de l’adaptation*, Bruselas, De Boeck, pp. 251- 287.
- DELAGE, M. (2001) “La résilience: approche d’un nouveau concept”, en: *Stress et Trauma*, 1 (2), pp. 109-116.
- (2002) “Traumatisme psychique et résilience familiale”, en: *Stress et Trauma*, 2 (2), pp. 69-78.
- (2008) *La résilience familiale*, París, Odile Jacob.
- DE MIJOLLA-MELLOR, S. (2006) “Sublimation et résilience” en: B. Cyrulnik y Ph. Duval, *Psychanalyse et résilience*, París, Odile Jacob, pp. 167-186.
- DE TYCHEY, C. y LIGHEZZOLO, J. (2006) “La résilience au regard de la psychologie clinique psychanalytique”, en: B. Cyrulnik y Ph. Duval, *Psychanalyse et résilience*, París, Odile Jacob, pp. 127-155.
- (2012) “Traumatisme, résilience et adaptation: proposition d’un modèle psychanalytique”, en: C. Tarquinio y E. Spitz, *Psychologie de l’adaptation*, Bruselas, De Boeck, pp. 287- 309.
- FREUD, S. (1923) “Le Moi et le Ça”, en: *Œuvres complètes*, XVI (1991), París, PUF.
- (1938) “Abrégé de psychanalyse”, en: *Œuvres complètes*, XIX (1991), París, PUF.
- GUTTON, Ph. (2006) “Croyons quand même”, en: B. Cyrulnik y Ph. Duval, *Psychanalyse et résilience*, París, Odile Jacob, pp. 235-245.

- HANUS, M. (2006) "Freud et Prométhée, un abord psychanalytique de la résilience", en: B. Cyrulnik y Ph. Duval, *Psychanalyse et résilience*, Odile Jacob, pp. 187-204.
- (1994) "Le travail du deuil", en: N. Amar, C. Couvreur y M. Hanus, *Le Deuil*, PUF, París.
- HOUZEL, D. (2006) "Psychanalyse et résilience", en: B. Cyrulnik y Ph. Duval, *Psychanalyse et résilience*, París, Odile Jacob.
- IONESCU, S. (2006) "Pour une approche intégrative de la résilience", en: B. Cyrulnik y Ph. Duval, *Psychanalyse et résilience*, Odile Jacob, pp. 27-44.
- KASWIN-BONNEFOND, D. "La vie opératoire. 'Études psychanalytiques' de Claude Smadja", *Revue française de psychanalyse* 4/2004 (Vol. 68) , p. 1327-1336.
- LAPLANCHE, J y PORTALIS, J. B. (1967) *Vocabulaire de la psychanalyse*, París, PUF.
- SHENTOUB, V. et alios (1990) *Manuel d'utilisation du TAT (approche psychanalytique)*, París, Dunod.
- TISSERON, S. (2007). *La résilience*, París, PUF, Que sais-je?
- WINNICOTT, D. W., *La nature humaine*, París, Gallimard.

ENTRE VACÍO PSÍQUICO Y TRANSMISIÓN DE LA HISTORIA FAMILIAR: EXPLORACIÓN DE LA DEPENDENCIA A SUSTANCIAS TÓXICAS A PARTIR DE GENOSOCIOGRAMA, RORSCHACH Y TAT

Flora Boirin-Fargues y Aline Cohen de Lara¹

Durante el curso de un trabajo de investigación² nos hemos interesado en la posible relación entre la dependencia a sustancias tóxicas –las llamadas drogas– el sentimiento de vacío psíquico y las transmisiones de la historia familiar. Es decir, hemos explorado, en sujetos toxicómanos adultos, aquello que podía ligar ese sentimiento con la transmisión transgeneracional.

Hemos considerado la noción de vacío como un proceso psíquico que forma parte de la dinámica evolutiva del sujeto. Para André Green (1993), “lo negativo” se vincula con la idea de falta. La falta se relaciona con el vacío dejado por el objeto perdido y buscado. Cuando la pérdida del objeto engendra un sufrimiento excesivamente grande y el riesgo de aniquilamiento de sí, ello conduce a la idea de un “exceso” en la falta, y a la evitación o, al menos, la necesidad de defenderse de ese “exceso” desestructurante, incluso desubjetivante. El vacío podría entonces traducirse por una falta no estructurante. Esto último estaría vinculado a una experiencia primaria insatisfactoria, y por eso traumática, haya sido real o no haya tenido lugar. En estos sujetos toxicómanos, la huella traumática señala entonces las dificultades en los procesos de diferenciación y de subjetivación. La sustitución por otro objeto, el objeto-droga, es el único medio encontrado por ellos para enfrentar y soportar la experiencia de insatisfacción.

Por otra parte, el consumo de sustancias puede comprenderse también como un intento de “historizar” lo no dicho. Teniendo en cuenta las teorías del Instituto de Psicosomática de París (Marty, 2011), la expresión (en este caso) por medio de la adicción³ reflejaría la dificultad de expresión

1. Trabajo presentado en el XXII Congreso Internacional de Rorschach, París, julio de 2017.

Traducción de Hilda Alonso.

2. Tesis doctoral bajo la dirección de la profesora Aline Cohen de Lara.

3. Juego de palabras en el original: “une mise en MAUX reflèterait la difficulté de mettre en MOTS”.

Fecha de recepción 29/9/17. Aceptación y versión final, 13/11/17.

en palabras. Esta elaboración no lograda se inscribiría en una historia familiar donde las transmisiones transgeneracionales –a modo de transmisiones inconcientes en bruto, sin contenidos elaborados– dan cuenta de transmisiones de lo negativo. Dicho de otra forma, el sujeto es portador de fantasmas, de elementos encriptados, de secretos, de lo no dicho, de todos esos elementos que hacen obstáculo al crear una “ausencia de palabra en la filiación”. La no disponibilidad de los objetos primarios, generando experiencias no satisfactorias para esos sujetos, sería efecto de esta alienación al peso de lo transgeneracional.

En los adultos toxicómanos de nuestra investigación –de edades entre 18 a más de 40 años– hemos explorado aquello que caracterizaba el sentimiento de vacío psíquico y la falta de transmisión de la historia familiar. Pensamos, en ese sentido, que el consumo de sustancias permitía cuestionar la historia familiar, como una forma de sacarla a la luz, como una posibilidad de elaboración de ciertos sucesos transgeneracionales. En el hecho de resaltar, de poner en evidencia lo que no funciona, el sujeto toxicómano crearía su historia, a modo de diferenciación y de separación.

En el plano metodológico, han sido utilizadas varias técnicas, en momentos diferentes, a fin de recolectar los datos:

En un primer encuentro, los sujetos han dibujado su árbol genealógico, de manera esquemática a partir de símbolos propuestos, a fin de poner en evidencia los lazos de filiación entre los individuos y los entendimientos o desentendimientos que consideraban importantes entre ellos.

En una segunda entrevista, se les administró las dos pruebas proyectivas: Rorschach y TAT.

El conjunto de estas técnicas resultaba pertinente por su complementariedad y las posibilidades que presentaba de observar, por una parte, las representaciones que tenía cada uno de los sujetos acerca de su filiación y qué conocían de ella y, por otra, ofrecía la posibilidad de analizar las capacidades de simbolizar, de regresionar, de investir un área transicional. Permitía observar, además, los mecanismos psíquicos utilizados al enfrentar problemáticas tales como la elección de objeto, la pérdida o la individuación y separación.

Podemos decir, aunque brevemente, por no ser el objeto de esta exposición, que el conjunto de los protocolos muestra la prevalencia de un funcionamiento límite en todos los sujetos, con características diferentes: fallas narcisistas, lucha antidepresiva, rigidez y control para evitar toda confrontación con la diferencia.

Aquello que se desprende de estas pruebas proyectivas es una difícil accesibilidad a las identificaciones secundarias con una marcada evitación

del conflicto. No obstante, los análisis mostraban que la representación femenina podía ser nombrada en el Genosociograma, y algo investida en Rorschach y TAT, particularmente en tanto figura materna.

Así, en tanto las identificaciones femeninas en su dimensión erotizante están ausentes en el protocolo de Rorschach de Charly, la dimensión maternal parece ser identificada en forma de continente nutricio. En ese sentido, podemos citar la lámina IV, donde Charly percibe una “piel de la vaca”, respuesta que viene a completar la de lámina VII: “no, esto no, esto me parece la Tierra, con Francia, España (ríe)”. Aclaremos que Charly creció en Colombia, antes de venir a Francia a la edad de 18 años. Francia y España, entendidas como referencia a la lengua, representarían dos tierras nutricias para Charly. La forma redondeada de la tierra que podemos percibir en la respuesta y los lugares donde su madre lo ha nutrido primero con una lengua y luego con una vida a construir, muestran la implicación maternal suscitada a través de la propuesta de una imagen arcaica.

En TAT, se reencuentran las mismas identificaciones: femeninas, en una vertiente maternal, como lo muestra especialmente el relato de la Lámina 6BM: “Pienso que es su madre y su hijo, que él está discutiendo un poco; están enojados, ya que su hijo no le presta atención. Han discutido un poco”.

En cuanto a la figura paternal, representada pero no nombrada en el Genosociograma, está completamente ausente en los protocolos de Rorschach y TAT.

En Luca, interrogamos también a través del Genosociograma el proceso de identificación y el lugar dado a la filiación materna: en tanto su pequeño hermano es colocado orientado hacia la familia paterna, Luca se representa a sí mismo en el conjunto materno. Esta representación de pertenencia es, además, subrayada por el error en el emplazamiento de la madre: en la realidad de la filiación ella es la mayor, pero Luca la posiciona en segundo lugar, como él, que es el segundo de la fratría. Dicho de otro modo: adherido a la figura materna, Luca la representa en un lugar igual al suyo. A través de esta forma de identificación adhesiva –podemos observar que Luca no se entiende con sus tías maternas, entre otras razones porque su madre ha disputado con ellas a propósito de esta relación destructiva para el hijo– se plantea la cuestión del lugar de Luca como sujeto más allá de su filiación.

Por lo demás, Luca no puede vivir relaciones amorosas más que dentro de una modalidad fusional: se adhiere a los objetos –objeto amoroso en los encuentros, objeto sustancia ante la ausencia del otro–. Esta modalidad adhesiva aparece en las respuestas especulares del Rorschach, ante

las láminas VII y VIII: “dos especies de conejo con orejas grandes, que se miran”, luego “un animal que camina, hay un reflejo”. En los relatos del TAT, la pareja es también representada en una relación erotizada fusional, como lo muestra el relato de la lámina 10: “Es una pareja que está bailando un lento... están muy próximos, fusionados. Cada uno trata de sentir al otro lo mejor posible”.

Si la figura femenina es identificada del lado femenino y maternal, la figura masculina no es nunca representada por Luca en su dimensión paternal.

En relación a esto, digamos que la figura paterna aparece relativamente ausente en los protocolos, eco de su posible ausencia en la díada madre-hijo. En ese sentido, podemos tomar el Genosociograma de OlliePep, donde sólo aparecen nombres femeninos –los de dos mujeres de su vida–, así como el de Ecnahc, que nombra dos figuras femeninas: su hermana y su compañera, excluyendo toda nominación masculina o paternal.

A través de las pruebas proyectivas (Rorschach, TAT, Genosociograma) la referencia a la figura masculina no aparece, o lo hace muy poco. En las filiaciones representadas y relatadas –no podemos mostrarlas todas aquí– los sujetos parecen capturados bajo el peso de objetos y acontecimientos transgeneracionales no elaborados (a menudo alrededor de un padre o un abuelo) que dificultan las posibilidades de identificación al objeto de la falta. Al no ser esto representable, crean una lesión en los procesos de subjetivación. Nuestra hipótesis es que el sujeto toxicómano busca entonces a través del consumo de droga, darle forma a lo no representable y destruir también aquello que lo invade.

Sin embargo, para ciertos sujetos, ha sido posible una identificación al objeto de la falta cuando el soporte perceptivo del objeto estaba ausente. En ese momento, la angustia de pérdida es contrainvestida por la posibilidad de representarse el objeto ausente. Tomemos la respuesta de Ecnahc a la lámina 3BM del TAT: “Ésta es la historia de una mujer... la historia de una mujer que acaba de entrar a su casa, totalmente abatida, triste, entre sollozos y lágrimas, sus llaves puestas en el piso, totalmente consternada, pues acaba de comprender que su marido quiere separarse; ésta es una historia verdadera...” (*rié*). La confrontación con la problemática de la pérdida desestabiliza a Ecnahc, que frente al choque con la realidad exterior evita el conflicto provocado por la pérdida. Bajo la cubierta de defensas obsesivas rígidas, es posible el recurso al afecto bajo el modo del derrumbe. Este es, entonces, masivo, contra-investido por una defensa maníaca, la risa. La pérdida puede ser evocada cuando el personaje está solo, cuando el objeto no es percibido.

En el protocolo de Luca, ello se vuelve a encontrar en las respuestas adicionales durante el interrogatorio, donde puede percibir un “avión” en el espacio blanco de la lámina II. Así, la angustia ante la pérdida de objeto es contra-investida por la posibilidad de representar “un otro objeto” allí donde el percepto mismo del objeto está ausente. En la Lámina 16 del TAT, Luca es capaz de contar una historia, evocando el dolor del pasado y la reconstrucción a venir: “Ésta es la historia de un hombre que debe... parte de cero (...) Pero tiene todo un pasado que... cómo decir... (*sostiene la cabeza entre sus manos*)... en fin, debe partir de cero sobre un pasado doloroso; debe, por tanto, reconstruirlo todo, rehacer todo en torno suyo. No debe repetir los mismos errores, sino poner atención en sí mismo”.

La posibilidad de evocar un afecto ligado con la ausencia de la percepción del objeto –la lámina 16 está “vacía”, en blanco– esboza el posible enfrentamiento a la pérdida, soportada por un objeto o “algo” todavía no definido.

Si en ambos sujetos parece poder esbozarse el enfrentamiento a la pérdida, ello es posible por el soporte aportado por el material y por la relación con el clínico. Para todos ellos, dicho enfrentamiento es algo difícil de elaborar. Esa dificultad nos conduce a la dificultad de acceso al proceso de simbolización, que aquí no tenemos tiempo de ilustrar, pero que deducimos de la imposibilidad de ligar representación y afecto especialmente en torno al esbozo de un afecto depresivo.

A través de estas observaciones en torno a las identificaciones en sujetos toxicómanos, podemos pensar el vacío como algo faltante en el plano vincular, especialmente en lo relativo a la terceridad, en el sentido de André Green (2000).

Por otra parte, el desconocimiento de ciertos sucesos de la historia familiar de los sujetos interpela de otro modo el lugar del vacío. En esa perspectiva, el vacío caracterizaría algo faltante en la transmisión de la palabra en la filiación. Podemos desarrollar nuestro planteo apoyándonos en los fenómenos de repetición: se observa en todas las historias, en diferentes niveles, así como ciertos sucesos de las historias contadas parecen abrigar un secreto

La conducta adictiva podría considerarse como solución “biológica” (en el sentido de Roussillon, 1999) de una evitación: “la confrontación con las huellas no simbolizadas de una zona traumática”. El comportamiento de estos sujetos convocaría así a otra “memoria” ligada a lo transgeneracional en la cual, en términos de Roussillon, “los vínculos no simbólicos” informan acerca de huellas perceptivas no representativas. Ello reconduce al fenómeno de repetición, como la huella que insiste, sin posibilidad de representación.

A partir del Genosociograma, los sujetos han podido hablar de su historia y pudimos, así, comprobar conductas adictivas que se repetían dentro de las familias. Así, Charly, cuyo padre también consumía, o la hermana en el caso de OlliePep. Tales repeticiones refieren a lo no elaborado, a sucesos traumáticos: la muerte de un padre biológico adicto, o lo no-dicho familiar en torno a hijos criados por otros, en el caso de Charly; la muerte de la hermana mayor adicta a la heroína en OlliePep.

“A falta de una inscripción que lleve a una elaboración” (Green, 2000), los sujetos están constreñidos a repetir lo mismo. Podemos preguntarnos ¿en qué consiste este “lo mismo”? En cuanto a esta idea de mismidad, de reproducción de lo mismo, Guyotat habla de una filiación narcisística, es decir, una filiación donde la transmisión que no está en el plano simbólico se caracteriza o se caracterizaría por lo transgeneracional: algo se transmite en bruto, contrariamente a la filiación instituida donde la transmisión es la de inscripciones simbólicas.

Charly repite los mismos comportamientos adictivos –el consumo de cocaína– que su fallecido padre biológico; OlliePep, las mismas que su hermana muerta. Luca hará lo mismo que su hermano mayor comenzando a fumar y consumiendo heroína hasta convertirse en adicto, ambos habiendo atravesado en su historia familiar la muerte “misteriosa” de la abuela materna (encontrada muerta en un río, dejando la duda entre suicidio u homicidio). Ecnach comenzará por el cigarrillo antes de volcarse a otras sustancias, como su padre muerto de cáncer de pulmón, cuyo duelo le resulta difícilmente elaborable.

En todos se encuentran sucesos poco aclarados; por ejemplo, dar los hijos en la familia de Charly: un hermano sería biológicamente su primo, en tanto su tía lo entregó a la hermana. Ecnach ha cambiado dos veces el apellido –su padre, tres veces– y ello en función de uniones de su abuela materna, además de un misterio en torno a un hijo muerto del cual su padre lleva el apellido.

A través de la repetición, el sujeto encuentra un modo de existir; se encuentra. ¿No es ésta repetición la de las relaciones especulares percibidas en Rorschach, donde uno y otro hace lo mismo, o la de vínculos fusionados en los relatos de TAT?

Remitiéndonos nuevamente a Green, la repetición no permite la progresión, ya que marca la inaccesibilidad al trabajo de representación. Permite, por el contrario, guardar intacta, evitar la confrontación con la falta y así no perder nada, a fin de mantener vivo aquello que ya no está.

De este modo, podemos entender que la repetición fija toda posibilidad de separación, ya que representa la muerte. A través del estudio de

casos, se pudo observar la búsqueda de separación de un objeto invasivo, o la angustia ante dicha separación. Ese objeto reencontrado a través de la representación de una *imago* maternal omnipotente podía también estar ligado a un llamado objeto “transgeneracional” fantasmático o enclavado. En esa búsqueda de separación, la ausencia de una representación paterna traducía la dificultad de acceso a la triangulación y este modo, al desarrollo de posibilidades de subjetivación. Nada puede elaborarse de una separación, ya que nada puede perderse sin riesgo de destruir al objeto. La figura de la muerte en el fenómeno de la repetición señala la imposibilidad de vida en sí y para sí mismo.

Aquello que el sujeto no quiere pensar es aquello que no puede posiblemente pensar. Se encuentra apresado por la lealtad a un funcionamiento incluso cuando es invitado a elaborar algo al respecto. Se observa aquí lo todo poderosa de la “intra-asociación” que no permite abrirse hacia una ínter-asociación”. Ello reproduce la dificultad de ligar lo intrapsíquico y lo intersubjetivo. Dificultad claramente perceptible en las pruebas de Rorschach y TAT.

La combinación de las tres pruebas proyectivas ha permitido investigar el espacio en cuyo seno se sitúa el sujeto adicto. El conjunto de dichas pruebas muestran la dificultad de acceso a ciertos procesos psíquicos, así como iluminan también la prevalencia de la ausencia de representación y de nominación de la figura paterna, y ello durante generaciones. Ellas han permitido interrogarnos acerca de aquello que se juega en la transmisión e indagar lo que hace con ello el sujeto.

Considerando la historia de los sujetos adictos, la utilización de este conjunto podría pensarse como modo de permitir bosquejar, tal vez en algunos, lo que hasta ahora no tenía acceso a la simbolización y la elaboración♦

RESUMEN

Este trabajo se centra en investigar la posible relación entre el sentimiento de vacío psíquico y las transmisiones transgeneracionales en sujetos adultos adictos, utilizando técnicas proyectivas. La noción de "vacío psíquico" tal como fuera descrita por André Green, permite comprender procesos psíquicos fallidos en los adictos, al subrayar el trabajo de lo negativo. Este último aparece en ciertas formas de transmisión transgeneracional, "en negativo", de elementos de la historia familiar.

Exploramos estos conceptos teóricos a través de estudio de casos clínicos de adultos adictos, aplicando tres pruebas proyectivas complementarias: Genosociograma, Rorschach y TAT administrados en entrevistas sucesivas. El Genosociograma ha permitido expresar de modo esquemático la representación de su árbol genealógico, completado por las representaciones del Rorschach y los relatos del TAT. Los análisis se refieren a las figuras maternas y paternas cuando dichas *imago*s alcancen resonancia en las tres pruebas, e interrogan especialmente la posibilidad abordar la pérdida, tanto desde el punto de vista objetal como transgeneracional, en torno a los relatos familiares y ancestrales. La dificultad de elaboración psíquica de sucesos de la historia familiar se relaciona con el escaso acceso a la simbolización. Los relatos acerca del consumo de sustancias ofrecen entonces cierta forma a "su historia", poniendo en evidencia las dificultades de acceso a ciertos procesos psíquicos.

ABSTRACT

This presentation will examine the possible link between the feeling of psychic void and trans-generational transmissions of adults drugs addicts through the perspective of projective tests. The notion of "psychic void", explored through André Green's thought, makes it possible to understand the breakdown of psychic processes in drug addicts.

It brings out the work of the negative. This work is found in the form of a "negative" trans-generational transmission of some elements of the family's history. We will explore these theoretical notions through excerpts from clinical case studies of adult male drug addicts. The analysis will thus be the result of the exploitation of three complementary projective tests: genosociogram, Rorschach and T.A.T., all of them proposed to the subjects during successive interviews. The genosociogram enabled the

subjects to give a schematic representation of their family tree. It has been completed by the representations derived from the Rorschach and the tales arisen from the TAT. The analysis focuses on the maternal and paternal figures, insofar as these imagos resonate specifically within the three tests. This tree tests interrogate, in particular, the possibility of treating, both from an objectual and a trans-generational point of view, the loss of family and ancestral narratives.

The struggle of psychic elaboration, mainly of the family history events resonates through the limited access to symbolization. Then, the narratives around the consumption of substances give contours to “their history”, thus making visible the difficulties to access certain psychic processes .

BIBLIOGRAFÍA

- BOKANOWSKI, T. (2001/3) "Le temps éclaté "d'André Green", *Revue française de psychanalyse*, Vol. 65, Erès, pp. 901-912.
- GREEN, A. (1993) *Le travail du négatif*, París, Les éditions de minuit, 2011.
- (2000) *Le temps éclaté*, París, Les Éditions de minuit.
- GUYOTAT, J. (2005/1) "Transmission. Filiation", *Recherches en psychanalyse*, N° 3, pp. 115- 119.
- (2005/2) "Traumatisme et lien de filiation ", en: *Dialogue*, N° 168, Erès, pp. 15-24.
- MARTY, P. (2011) *La psychosomatique de l'adulte*, París, PUF, Que sais-je?
- MORALÈS, M. (1986) "Tests projectifs, structure et toxicomanie "en: FERBOS.
- MAGOUDI, A. (dir.), *Approche psychanalytique des toxicomanes*, París, PUF, colección "Le fil rouge".
- PAQUET, S.; GUETTE, P., PECHOUX, R. (1981) "Entre le 'non-dit' et le 'clairement évoqué' chez le toxicomane", *Bulletin de la Société Française du Rorschach et des Méthodes Projectives*, "Les toxicomanies", N° 32, Estrasburgo, pp. 97-100.
- RAVIT, M. (2016) "Lien de dépendance et figure du mal. Le lien à l'objet d'assuétude dans la construction de l'expérience sensorielle", *Psychologie clinique et projective*, N 12, Erès, pp. 191-210.
- ROUSILLON, R. (1999), *Agonie, clivage et symbolisation*, París, PUF, colección "Quadrige", 2012.
- TASSIN, J.-P. (2007/2) "Neurobiologie de l'addiction: proposition d'un nouveau concept", *L'information psychiatrique*, Vol. 83, John Libbey Eurotext, pp. 91-97.
- (2008/3) "Proposition d'un modèle neurobiologique de l'addiction", *Psychotropes*, Vol. 14, DE Boeck Supérieur, pp. 11-28.
- TIMSIT, M., LEDUC A., (1981) "Identification d'un profil Rorschach 'limite' dans les protocoles de cinquante usagers de drogues dures incarcérés", en: *Bulletin de la Société Française du Rorschach et des Méthodes Projectives*, "Les toxicomanies ", N° 32, Estrasburgo, pp. 33-58.

COMPARTIENDO EXPERIENCIAS SOBRE DISCAPACIDAD ADQUIRIDA ¡AYÚDAME A MIRAR!

Mirta Fraga*

En el Centro de Rehabilitación San Juan de Dios de la localidad de Hurlingham comencé a trabajar con pacientes ambulatorios que habían sufrido accidentes de tránsito, accidentes cerebrovasculares o enfermedades que dejaron una discapacidad secuelear.

Allí se trabaja con una modalidad interdisciplinaria para la rehabilitación del paciente. Se reúnen profesionales fisiatras; médicos de diferentes especialidades; kinesiólogos; terapeutas ocupacionales; psicólogos; fonoaudiólogos; trabajadora social y psicopedagogas. El paciente es evaluado por los profesionales de todas las áreas y el coordinador arma una grilla con el plan de rehabilitación del paciente y los horarios de concurrencia a cada profesional. El eje central de toda rehabilitación es la terapia kinesiológica, continuando con terapia ocupacional, terapia psicológica y, si es necesario, estimulación cognitiva y fonoaudiología.

El abordaje psicológico, generalmente con terapia cognitivo conductual (TCC),¹ tiene como objetivo que el paciente supere ese estado de indefensión ante lo desconocido del menoscabo físico, que elabore el duelo del vacío que dejó la pérdida, que adquiera autonomía contemplando sus secuelas y así, gradualmente, se apoyará en sus avances con buen desempeño familiar, social, laboral y sexual.

Es importante que pueda seguir desarrollando su antiguo rol en la dinámica familiar u otro de importancia acorde a su estructura psíquica, que acceda a actividades sociales y *hobby* o pasatiempo de su interés. Si no puede continuar con su trabajo anterior, encarar una nueva actividad puede resultar un ordenador y un apoyo económico. En relación con la sexualidad es esperable la continuidad desde esta nueva etapa de su vida.

La importancia que atribuye el paciente al trauma físico padecido no está en relación con la dimensión de éste, sino con su estructura psíquica.

1. Terapia cognitivo conductual (TCC), es un tipo de tratamiento psicoterapéutico que ayuda a los pacientes a comprender que los pensamientos y sentimientos influyen en su comportamiento.

*Correo electrónico: mirtaclean@gmail.com

Fecha de recepción 19/11/17. Aceptación y versión final 30/11/17.

Transita el proceso en relación con sus recursos yoicos y la capacidad para reelaborar, para salir del estado de indefensión y vacío que le provoca la pérdida (la estabilidad de lo obtenido mediante un esfuerzo físico o intelectual, el estilo de vida, los proyectos anteriores y las posibilidades futuras) hacia la reacomodación y surgimiento de un “nuevo Sujeto”.

UN CASO: MARÍA

A días de trabajar en el Centro, comenzaba a familiarizarme con los pacientes y el área de discapacidad. Llega a mi consultorio María, una paciente de 74 años que ingresa a rehabilitación, de forma ambulatoria, con antecedentes de haber sufrido un accidente cerebrovascular (ACV) que le dejó secuelas de hemiparesia² derecha, que en ese momento se trataba con sesiones de kinesiología y terapia ocupacional.

María también presenta afasia³ mixta. Ese trastorno del lenguaje se manifiesta con la dificultad de comunicarse mediante el habla y la escritura en forma correcta, producto de su lesión cerebral. Presenta una afasia de conducción que afecta las redes neuronales que conectan entre sí las zonas relacionadas con la producción del lenguaje y la organización del lenguaje y que, juntas, forman unidades con significado. Este tipo de lesión le permite tener un habla fluida, con relativa capacidad para entender el lenguaje. Como están dañados los circuitos que llevan desde el cerebro en que se reconoce la palabra como un todo con sentido hasta aquella en que se traduce la información, María carece de la capacidad para repetir palabras o frases en forma literal y tener el discurso anterior.

Los pacientes que tienen afasia, generalmente sufren cambios en su estado psicológico, las relaciones sociales y el entorno; no tienen posibilidad de expresar sus pensamientos, sentimientos, dudas y angustias; al no sentirse comprendidos se inhiben y se aíslan. Por consecuencia, no quieren estar dentro del consultorio durante toda la sesión, se alteran al no poder expresarse según quieren.

Este trastorno que se instaura de forma brusca, se vive como un impacto incomprensible, pues se da de manera imprevista. En el caso de María, el impacto no fue paralizante dada la localización de su lesión con la posibilidad de expresarse “a su manera”.

2. Es la disminución de la fuerza motora que afectó un brazo y una pierna del mismo lado del cuerpo como consecuencia de la lesión cerebral

3. Es una alteración tanto de la comprensión como de la expresión, con diferentes manifestaciones según el área de la injuria.

En la primera sesión estuvimos sentadas en los bancos del parque, se expresó de manera verborrágica, con fluidez, sin inhibiciones. Su discurso cuenta con sustitución de las palabras adecuadas en otras cuyos términos son ininteligibles. Tiene algunas dificultades para comprender, aunque su nivel en este aspecto no puede evaluarse correctamente por su dificultad de expresión. El nivel de comprensión incluye su propia expresión; por lo tanto, no es consciente de los errores que comete al comunicarse (anosognosia), considerando que, por esa razón, habla sin inhibiciones.

María se presenta con vestimenta elegante, labios y uñas pintadas de rojo, habla durante toda la sesión, con oraciones largas (logorrea) y sin sentido que acompaña con ademanes delicados.

Al realizarle preguntas para conocer su nivel de comprensión, sobre quién le pintó las uñas, da un nombre, mira mis uñas, me hace saber que el color le gusta, comparamos colores con las rosas del lugar, sabiendo por su gestualidad qué le gustaba y qué no le gustaba; a veces confunde el sí y el no. Interrumpe su relato preguntando ¿estás? Advirtiendo que preguntaba ¿entendés? le respondía afirmativamente.

Concluida la sesión, esas palabras “sin sentido”, ese discurso aparentemente incoherente pero lleno de sentido para María, marcó la necesidad de intentar decodificarlo.

Como la denominación por confrontación visual era casi siempre correcta, la psicopedagoga podía trabajar con María estimulación cognitiva; además, si algo de la comprensión se dificultaba, hablaban en inglés, idioma que María conservaba.

En la segunda sesión, María continúa con su discurso fluido con sustitución, cambia unas palabras por otras. Presenta tres tipos de parafasia:⁴ 1) la *semántica* sustituyendo la palabra olvidada por otra del mismo campo semántico: “auto” por “tren”; 2) la *verbal*, en que sustituye la palabra por otra de diferente campo semántico: “auto” por “árbol” y la 3) la *fonémica*, reemplazando un fonema por otro o una palabra por otra: se parecen sus fonemas: “lápiz” por “tapiz”; “páliz” por “cáliz”. Además, incluye palabras sin sentido, inventadas (neologismos).

Cuando preguntaba “¿estás?” la afirmación, vacía de contenido, denotaba la falta de comprensión terapéutica. El “diga lo que se le ocurra” requirió que supervisara el hecho que el discurso de María se tornaba en un idioma ininteligible. ¿Cómo podría aclarar la forma de entender e interpretar?

4. Es la producción no intencional de sílabas o palabras durante el habla. Se trata de la sustitución de palabras no evocadas por otras.

Recordando el cuento de Eduardo Galeano:

Un padre quiso llevar a su hijo, que no conocía el mar, a descubrirlo: Viajaron al sur. Ella, la mar, estaba más allá de los altos médanos, esperando. Cuando el niño y su padre alcanzaron, por fin, aquellas cumbres de arena, después de mucho caminar, la mar estalló ante sus ojos. Y fue tanta la inmensidad de la mar y tanto su fulgor, que el niño quedó mudo de hermosura. Y cuando por fin consiguió hablar, temblando, tartamudeando, pidió a su padre: –¡Ayúdame a mirar!

María estaba así, como el niño del cuento, deslumbrada ante la inmensidad, pidiendo ayuda para mirar.

Esas parafasias ¿serían actos fallidos? ¿Dónde estarán los *lapsus*? Ese “estás?” ¿era verdaderamente “entendés?”, como decían otras profesionales que también la trataban, ¿o era una demanda? Y si lo formulaba como pregunta, ¿podría ser que no había una seguridad de que estuviéramos con ella...?

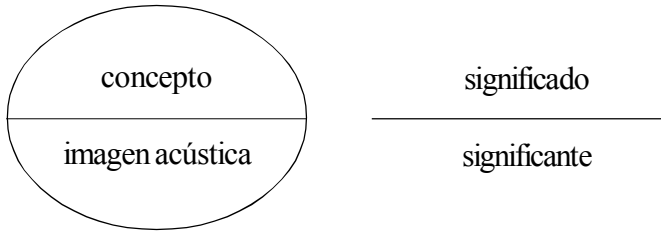
Recurriendo a Vygotsky (1934):

Separado del pensamiento, el sonido perdería todas las propiedades específicas que le han convertido en sonido exclusivo del lenguaje humano, distinguiéndolo de los demás sonidos existentes en la naturaleza.

En María la palabra no está separada de su pensamiento, pero trastocado el aparato del lenguaje. ¿Cómo saber si éste es el esperable, el que quiere representar?

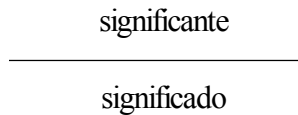
Recordando a Freud (1915), “la palabra cobra su significado por su enlace con la representación objeto”. Y también a Ferdinand de Saussure (1986) con las definiciones de signo lingüístico como una entidad psíquica de dos caras: el *significado* es el *concepto* que luego llamó significado, es la idea, la definición que nos puede dar el diccionario. El *significante* que es una *imagen acústica*, el sonido que las letras producen, el sonido de la huella mental (podemos recitar un poema sin articular palabra). Decía que el signo es *arbitrario*, no tiene ley. Para Saussure el significado tiene importancia y prevalece sobre el significante, con fácil acceso de la palabra al sentido.

Dibujo 1



En cambio, para Lacan (1986) no había transparencia entre los dos sino *resistencia*. Toma la barra que los separa como la censura del inconsciente e invierte el orden; da prioridad al significante sobre el significado, piensa que el inconsciente se interesa por el significante más que por el significado. Asienta su postura en que la importancia del significante es la que el inconsciente le remite al sujeto, según la libido depositada en él, según su historia.

Dibujo 2



Los textos analizados posibilitaron que concluyera que debía darle importancia al significante, sin analizar desmenuzando las palabras...

La familia de María está compuesta por el esposo con quien vive y cinco hijos, cuatro varones y una mujer. La mamá de María vive cerca de su casa. Trabajar con la familia es un papel importante e indispensable para la recuperación del paciente. Al convocar a sus integrantes, llego a conocer su concepto y conocimiento de la discapacidad, la dinámica familiar y datos de su historia familiar. Se hace hincapié en la importancia de un acompañamiento adecuado, buscar la tranquilidad que merece el paciente en esta etapa, la aceptación de una nueva vida y de la enfermedad, la posibilidad de recuperación, o de readaptación, la acomodación de roles acordes en la dinámica familiar y desde allí encarar el tratamiento.

Trabajo con una tabla de valores Apgar⁵ con indicadores de compromiso y cercanía familiar. Esta prueba, fue recreada con diferentes valores

5. La prueba de Apgar realizada por Virginia Apgar, se comenzó a utilizar en el año 1952. Es un examen rápido que se realiza al primer y quinto minuto después del nacimiento del bebé, con puntaje de 0 a 2 en cinco ítems, siendo 10 el puntaje óptimo.

adaptándola a nuestras necesidades. La indicó en su momento la directora fisiatra Viviana Boggan cuando reestructuró, en el área de internación, la dinámica profesional y dio un papel de importancia a los aportes del psicólogo en el ingreso del paciente, en los roles de la dinámica familiar y en el señalamiento de los pacientes que podrían compartir salas y mesa. Actualmente trabajo con una tabla modificada según las necesidades y nuevas dinámicas familiares, los valores que puntúo son: 1) jerarquía horizontal/vertical; 2) cohesión dinámica/singularidad; 3) rol ejecutante horizontal/vertical; 4) Adaptabilidad/rigidez-duelo; 5) Comunicación abierta/disfuncional. El objetivo es conocer quién está más cerca de María en esta etapa, quién se ocupa de sus requerimientos, controles y proyección futura. Si los demás integrantes colaboran activamente, están al tanto del tratamiento y sus avances o piden de vez en cuando la Información necesaria que incide en el tratamiento y proceso de alta.

La familia de María es contenedora, muestran emociones encontradas, están invadidos por la ansiedad de la recuperación, del saber cómo ayudarla, del tiempo que va a llevar el tratamiento, entre otros aspectos. Son cuatro varones; uno de ellos vino desde España, donde vivía, al enterarse de que su mamá estaba mal. La hija mujer es la que se encarga de los trámites, de traerla a rehabilitación y sacar turnos con los médicos. Su esposo es jubilado, pero aún trabaja. María tenía una vida social muy activa, pese a su edad, con cenas organizadas en su hogar, salidas con parejas amigas, reuniones con compañeras de colegio y antiguas amigas.

Desde la primera entrevista sigo teniendo contacto familiar, generalmente con el esposo y la hija. Se trabaja facilitando lo que la familia cree un impedimento o dificultad para sostener el contacto social. Se planifica el acompañante ideal para las salidas, las horas necesarias para no generar fatiga física y psíquica, el lugar de encuentro con amigas.

María poco a poco vuelve a tener contacto con las personas de su mayor confianza y afecto. En una próxima sesión comenta que no quiere hablar por teléfono con su mejor amiga quien habla sin parar y luego corta. Muestra su disgusto y sorpresa por la reacción.

Una señora la acompaña ayudándola a bañarse y vestirse. Cuando llega a sesión con ropa que no le gusta o no combina los colores, demuestra su disgusto y me dice "Pilar, ¡ja! cosa".

Comprendiendo sólo algunas cosas de María pensando cómo ayudarla, ¿derivarla a otro profesional? ¿Cómo cortar una demanda cuando la paciente no acepta? No tener aciertos... Seguir con sesiones llenas de parafasias, jergafasias, neologismos, sin saber si es significativo o significado...

Trabajo con la técnica del *collage*⁶ que con María puede cumplir una función expresiva, hacer consciente esas cosas que no puede verbalizar por la dificultad de comprensión, porque quizás no encuentra las palabras, o porque es doloroso hacerlo. Primero vistió correctamente sus modelos de verano y de invierno, siendo muy cuidadosa con los detalles.

Continuamos con el tema *sentimientos*, organizó un *collage* con azules, turquesas y rojos, pidió una flor del florero del escritorio y la puso en el centro, era ella y su familia. Su gestualidad da aviso de la finalización de la obra; entonces pregunto sobre los colores y su correspondencia con cada familiar. Los colores más intensos corresponden a las personas que María siente más cerca suyo y los pasteles o claros corresponden “al chiquito” (ese nieto que está en el centro, muy cerca de su flor) y otros más alejados sentimentalmente.

Su comunicación resulta más expresiva, fija la mirada, ademanes más lentos y pronunciados, con los ojos llenos de lágrimas y risas al marcar ciertos colores y señalar al hijo más grande, al más chico, a su esposo, o con la alegría propia de una abuela señalando colores correspondientes a los nietos grandes y chicos... Sus ojos brillan y sus manos se agitan como aleteos de pájaro cuando describe “al chiquito”. Como conclusión, refuerzo los aspectos positivos de la comunicación, los avances obtenidos.

Se sucedieron las sesiones. Algo podía comprender: sobre su nieto chiquito, a quien le tejía, que bajando la escalera se cayó, que ya no pintaba cuadros, su disgusto con la empleada...

Un día la hija de María comunica que en un accidente doméstico falleció uno de sus hermanos. Al poco tiempo fallece la madre. María muestra su tristeza, ya no está tan verbosísima, el tono es más suave, su caminar es más lento, se aquietó el movimiento de sus manos... mira hacia el cielo, dice: “cuidando”. Aunque su vestimenta siempre es impecable, no pone tanta dedicación en su peinado ni en el color en los labios. A veces su discurso tiene otro sonido, a veces se desliza una lágrima. Sólo podía trabajar en contención, acompañar sin saber sus sentimientos...

Resuenan las palabras de Lacan por J. A. Miller (1986):

Entonces el hablante ser dice siempre otra cosa que lo quiere decir, pide al mismo tiempo ser entendido más allá de lo que dice. Es esto lo

6. Técnica del *collage* que fue atribuida a P. Picasso y G. Braque. Marcel Duchamp (1887-1968) fue uno de los principales valedores de la creación artística como resultado de un puro ejercicio de la voluntad, sin necesidad estricta de formación, preparación o talento. En psicología se transforma en una herramienta que permite producir sentido, en imágenes, de manera no intimidante.

que se llama la interpretación. Consiste en escuchar al sujeto no en lo que él cree decir, de racional sino en el deseo que fluye a través del significante que emite.

Un poema... como si María lo hubiera escrito.

Puentes
 Yo dibujo puentes para que me encuentres
 Un puente de tela con mis acuarelas
 Un puente colgante con tiza brillante
 Puentes de madera con lápiz de cera
 Puentes levadizos plateados, cobrizos..
 Puentes irrompibles de piedra invisibles..
 Y tú ¡quién creyera! ¡No los ves siquiera!
 Hago cien, diez, uno... ¡No cruzas ninguno!
 Mas como te quiero... dibujo y espero.
 ¡Bellos puentes para que me encuentres!

Elsa Bornemann

Tenía que cruzar esos puentes que María demandaba... ¿cómo?

Y María comenzó a hablar; no escuchaba qué decía, escuchando la música, la cadencia de sus palabras, esa música tenía la misma métrica de las palabras conocidas, esos sonidos que formaban una música... ¡y esa música que hablaba y empezar a entender!

Desde ese día conversamos, le contesto y la entiendo. No puedo repetir lo que ella dice con sus palabras, pero sé qué es lo que dice. ¡Sólo es escuchar su música al hablar! Atendí a María durante cinco años, hasta que cambió por una modalidad domiciliaria.

Un día tuve ganas de hablarle, cuando atendió el teléfono dije: Buen día María, soy Mirta Fraga, tu psicóloga ¿te acordás de mi? Contestó: "¡Ayyy te veeeeeoo!".

¡Gracias, María, por ayudarme a mirar!♦

RESUMEN

Se hace referencia a una paciente de 74 años de edad, que ingresa al Centro de rehabilitación tras sufrir un accidente cerebrovascular, con afasia secuelar. Este tipo de afasia se presenta con fluidez verbal, sustitución de las palabras adecuadas en otras cuyos términos son ininteligibles y palabras inventadas, por lo que se hace muy difícil la comprensión.

Diferentes métodos de abordaje terapéutico fueron logrando una forma de comunicación, en principio gestual, luego acompañando con el decir de la mirada y por último ese discurso se hizo más lento con una música comprensible.

La terapia psicológica de rehabilitación permitió la elaboración desde ese estado de indefensión ante lo desconocido que produce el menoscabo físico a la autonomía y proyección de una vida futura, siempre contemplando sus secuelas y la terapia familiar, facilitó continuar con actividades sociales tan importantes para la paciente y su familia.

ABSTRACT

Reference is made to a patient of 74 years of age entering rehabilitation Center after suffering a stroke, with aphasia secuelar.

This type of aphasia is presented with verbal fluency, replacement of the words appropriate others whose terms are unintelligible and invented words, so understanding is very difficult.

Different methods of therapeutic approach were achieving a form of communication in gestural principle, then accompanying with saying look and finally that speech became slower with understandable music.

Psychological rehabilitation therapy allowed the production from that state of helplessness of the unknown that produces physical impairment to the autonomy and projection of a future life, always contemplating its aftermath and family therapy facilitated continue with such important social activities for the patient and his family.

BIBLIOGRAFÍA

- ARDILA, Alfredo (2005) *Las afasias*. Universidad de Guadalajara, México.
- BORNEMANN, Elsa (1977) *El libro de los chicos enamorados*. Poema Puentes, Buenos Aires, Alfaguara.
- FREUD, S. (1912) "Consejos al Médico en el Tratamiento Psicoanalítico", *Obras Completas*. Buenos Aires, Biblioteca Nueva.
- (1915) "Lo Inconsciente Apéndice C. Palabra y Cosa", *Obras completas*. Buenos Aires, Biblioteca Nueva.
- GALEANO, Eduardo (2003) *El Libro de los Abrazos*. La Mar, Buenos Aires, Siglo XXI.
- MILLER, J.-A (1986) *Quehacer del Psicoanalista. Recorrido de Lacan. Conferencias caraqueñas: El piropo, Psicoanálisis y lenguaje*, Buenos Aires Manantial.
- NÚÑEZ, Blanca (2007) *Familia y Discapacidad: De la Vida Cotidiana a la Teoría*, Buenos Aires, Lugar.
- REYES TEJEDOR, M. y Camacho Taboada, M. V. (2007) *Patologías del Lenguaje: lingüística, afasias y agramatismos*. Por más señas. Editorial Centro de Estudio Ramón Areces, Ciudad de México.
- SAUSSURE, Ferdinand (1916) *Curso de Lingüística General*, Capítulo I, "Naturaleza del signo Lingüístico", Buenos Aires, Losada.
- VIGOTSKY, L. (1934) "Pensamiento y Lenguaje", *Obras escogidas* Tomo II. Aprendizaje. Madrid, Visor.

Tesina

LA EXPRESION DEL AFECTO A TRAVÉS DEL PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH EN UN GRUPO DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO, ANALIZADAS EN LOS AÑOS 2012 Y 2013

Jennifer Croce*

INTRODUCCIÓN

La violencia de género ha existido desde tiempos inmemorables y ha sido y es la causa de la muerte y el malestar de millones de mujeres. Existen hoy, a nuestro alrededor, personas que creen en el mito de la superioridad del varón frente a la mujer o cuestionan la conducta “anormal” de la mujer que ha sido o es víctima de la violencia de género y se le resta importancia al hecho ejecutado por el agresor, como si eso fuera lo “normal” o menos importante. La presente investigación, busca identificar a través del Psicodiagnóstico de Rorschach, los rasgos en común que existan en el área afectiva de la personalidad de un grupo de mujeres víctimas de violencia de género, con el fin de introducir la perspectiva de género en los análisis que se desprendan del uso de esta técnica y mejorar así la asistencia de las víctimas de dicha violencia.

MARCO METODOLÓGICO

Esta investigación responde a un estudio experimental – empírico, donde se analizaran cualitativa y cuantitativamente los datos obtenidos a través de los diferentes instrumentos de investigación Psicológica: Observación directa, entrevistas semi-dirigidas, Test de Bender y Psicodiagnóstico de Rorschach (los criterios para la administración, clasificación e interpretación seguirán los lineamientos establecidas por el Escuela Argentina de Psicodiagnóstico de Rorschach) El análisis de los datos obtenidos, tanto individual como en lo grupal, se sostiene en los cómputos y parámetros establecidos por el Test de Rorschach; sin embargo, el reducido número de la muestra, obliga a tomar al promedio como valor estadístico, solo en aquellos casos en donde el mismo es representativo de todos o la

*Liebellenstraat 32, A2 (C. P. 3061-Rotterdam (Nederland). Tel: +31616992006.

mayoría de los casos, teniendo que, en otros momentos, considerar las características cualitativas de la muestra para arribar a nuestras conclusiones, independientemente de lo que nos sugiera el promedio obtenido.

Supuestos conceptuales utilizados: Psicodiagnóstico de Rorschach, Teoría Psicoanalítica (André Green, Donald W. Winnicott, Sigmund Freud).

Objetivo específico de la investigación: Identificar dentro de la muestra y a través del Psicodiagnóstico de Rorschach, los efectos de la violencia de género en la afectividad de las víctimas.

Planteo del problema: Investigar si existen en el Test de Rorschach rasgos comunes en la afectividad de un grupo, seleccionado al azar, de diez mujeres que han sido víctimas de violencia de género. Investigando el estado actual del conocimiento sobre este tema, no se han encontrado antecedentes que se relacionen directamente con el objetivo de esta investigación.

Hipótesis: De la problemática expuesta se desprende la siguiente hipótesis: *en el grupo investigado existen rasgos en común en el área afectiva de la personalidad, que son el resultado de la violencia de género ejercida sobre ellas.* Estos rasgos pueden ser identificados mediante el test de Rorschach.

Variable dependiente:

-El área afectiva de la personalidad.

Variable independiente:

-Diferentes edades cronológicas.

-Violencia de género denunciada por la víctima.

Población y Muestra: La muestra, de carácter intencional, está integrada por diez mujeres con residencia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en el AMBA (Área Metropolitana Buenos Aires).

Todas se prestaron voluntariamente (años 2012-2013) para colaborar con este trabajo luego de haber sufrido violencia de género y tener conocimiento de la situación de violencia a la que fueron sometidas. En todos los casos, la violencia de género fue perpetrada por un hombre de sexo y género masculino. Las mujeres que forman parte de la muestra son consideradas desde la evaluación clínica como de estructura neurótica, aunque con variables en su organización; se han descartado de la muestra aquellos casos que indicaban desórdenes graves de la personalidad. Tanto la clase social como económica en todos los casos fue media/baja. Todas

poseen un nivel de escolaridad secundaria y alguna de ellas universitaria o terciaria. La evaluación de cada caso se realizó de manera individual. Cada protocolo fue evaluado e interpretado tanto en su aspecto cuantitativo como cualitativo.

Validez de los protocolos: Debido a que los protocolos utilizados guardan relación con la validez que tiene este test, concluimos que los mismos son válidos para ser trabajados en la presente investigación.

Exposición de los datos obtenidos por la prueba de Rorschach

Con los cálculos obtenidos en cada toma se determinó el promedio general para la muestra (ver Tabla 1, p. 88). Esta información nos permite una mirada general sobre las características de la población con la que trabajaremos, mientras que el análisis cualitativo se realizó analizando cada protocolo de manera individual. Por otro lado, para enriquecer el análisis cualitativo, de la totalidad de fenómenos especiales observados se seleccionaron los que tenían mayor aparición (ver Tabla 2, p. 89) y así se analizó la cantidad de mujeres que utilizaron estos fenómenos y en qué láminas.

CONCLUSIONES

A lo largo del presente análisis se han identificado en este grupo de mujeres, diferentes características personales, entre las que se resalta la ausencia de fallas en el pensamiento, lo cual descarta la presencia de patologías severas y les permite una percepción adecuada de la realidad (interpretación del psicograma, presencia de Fenómenos Especiales y de defensas no patológicas).

Las mujeres de la muestra poseen, asimismo, una óptima movilización interna (I. C esperable, Sin % aumentado, Perturbador % esperable, presencia de M, Fm), buena capacidad de espera, tolerancia a la frustración (presencia de FM) y buenos recursos intelectuales, los que les permiten reflexionar y comprender las cosas desde diferentes puntos de vista, mostrando flexibilidad en el pensamiento y una buena capacidad de *insight* (recuperación de los *shocks* y presencia del F. E. autorreferencia).

El promedio nos permite hablar de un tipo vivencial dilatado, sin embargo, el análisis cualitativo nos muestra que, el estilo motivacional de este grupo se encuentra dividido entre los estilos introversivos y extratensivo. Por tal motivo no podemos determinar los *aspectos sobresalientes del funcionamiento afectivo de este grupo*, pero podemos afirmar que, si bien no

existe una característica de personalidad en común, ya sea que su estimulación provenga del exterior o desde su interior, tienen recursos para adaptarse y responder a cualquier estímulo, aunque en muchos casos pese a la identificación de estímulos afectivos la persona tienda a retraerse y a reprimir sus efectos a fin de evitar las emociones que causan los mismos. (Análisis de la 1ª Fórmula Vivencial M/C, Análisis de C/ c+ C'+K+k, Análisis Prop. Color, Análisis de M/ FM+m, Análisis de la 2ª Fórmula Vivencial, FM+m/ c+ C'+K+k).

Por tal motivo, es importante destacar que estas mujeres poseen buena capacidad para reconocer sus afectos, tanto los provenientes de su interior (presencia de M, FM, C, C' relación M/C) como los que despiertan la interacción con el medio; pueden así, darles a estos afectos una representación acorde al contexto (predominio de la forma y calidad formal positiva en las respuestas, recuperación frente a F. E. Shock al rojo) logrando identificar, así, sus necesidades afectivas de dependencia, las necesidades ajenas y adecuar sus conductas a las necesidades de los otros (presencia de c con predominio formal y calidad formal positiva, análisis de las fórmulas vivenciales del tipo dilatado).

Sin embargo, estas mujeres, creativas e inteligentes, son difíciles de tratar y se encuentran en estado de crisis (presencia de FM, M.D 44 % aumentado, presencia de otros determinantes diferentes a forma, presencia de F. E.). Apoyamos esta última observación en la teoría de Freud respecto al trauma y los síntomas que el mismo genera, **los cuales hemos podido identificar través del Rorschach.**

Asimismo, las teorizaciones de Green respecto a los efectos producidos por una situación traumática ayudan a comprender el estado de crisis en el que se encuentran estas mujeres y sus consecuencias. Se puede observar que el control que hacen de sus emociones: se realiza a expensas de una marcada restricción en su exteriorización (D.M 44 % aumentado) y realizando un esfuerzo por adaptarse (color forzado). Podemos presumir que las actuales situaciones traumáticas han reactivado otras, originadas en la primera infancia.

Green considera que la deficiente relación madre-hijo, donde el objeto de amor (la madre) se siente como una fuente de profunda desconfianza y de peligro permanente, provoca una extrema vulnerabilidad narcisista y una conducta **fóbica** ante las de angustias primitivas.

Por su lado, Winnicott considera que una madre no "suficientemente buena" es la que conduce a su hijo/a al trauma, constituyéndose así la primera fase del Falso *Self*. Por tal motivo, sostenemos que el miedo al

derrumbe propio que subyace en estas mujeres, no es más que “*el miedo a un derrumbe ya experienciado*”.¹

En este mismo sentido, Aulagnier, se refiere a la violencia secundaria la cual define como, “*un exceso por lo general perjudicial y nunca necesario para el funcionamiento del Yo*”,² en el cual la violencia se ejerce contra el Yo.

Advertimos, entonces, que la situación traumática que atraviesan o atravesaron estas mujeres, no sólo es angustiosa por sus características actuales, sino porque reactiva angustias pasadas. De esta forma, logramos comprender el por qué del esfuerzo que realizan por sobreadaptarse y la debilidad yoica que las caracteriza, a la vez que observamos la imposibilidad para incorporar en su historia de vida, aquellos sucesos del pasado que no han sido experimentados y que se repiten inconscientemente en sus relaciones con hombres. Éstos, al igual que sus “*madres no suficientemente buenas*”, afectan su integración psíquica.

Si bien los datos mencionados hasta aquí (incluyendo I. C 7 % esperable) así como el adecuado grado de conflicto intrapsíquico, les permitirían a estas mujeres realizar una psicoterapia, ya que lo conflictivo las moviliza y pueden trabajar con ello. Se debe tener en cuenta que se encuentran en situación de crisis (M.D elevado, Sin % aumentado). Muestran poca capacidad para seguir trabajando en una misma tarea a lo largo del tiempo (A % el promedio está dentro de lo esperable pero en el análisis individual la mayoría está disminuido), ausencia de áreas libres de conflictos (Vit. % y Amor % disminuidos en la mayoría de los casos, escasa presencia de respuestas principales y adicionales) y un no reconocimiento sobre sus vivencias displacenteras (su propia agresión), las cuales generan fuertes estados de tensión y ansiedad persecutoria (presencia de m). Es interesante destacar que la proyección de estos sentimientos agresivos (presencia de *shock* al rojo, presencia de m) son una modalidad defensiva constante que altera los aspectos saludables de su vida social.

El estado de tensión constante que presentan y sus consecuencias a nivel físico y psíquico (promedio del Siniestro % = 24 %, análisis de los contenidos perturbadores) dan cuenta del estado de angustia del tipo paranoide y los miedos que las aquejan. Se puede observar en siete de ellas una exacerbación de estos sentimientos en situaciones que implican el encuentro con lo desconocido y la imagen de poder trasladada a la figura del hombre (análisis de contenidos siniestros y láminas I y IV). Remarcamos, también, la existencia de una fuerte carga afectiva teñida de

1. Donald W. Winnicott (1963).

2. Castoriadis, C. y Aulagnier, Piera (1997).

agresividad y padecimiento (análisis de contenidos perturbadores 4 %, sangre y fuego) vinculada a la falta de satisfacción de necesidades de atención y cuidado (ausencia de contenido comida) las cuales pueden ser asociadas a las relaciones primarias³ así como, también, presencia de angustia y sentimientos de culpa asociados a traumáticas vivencias actuales. La existencia de Formaciones Reactivas son las defensas instrumentadas por estas mujeres para hacer frente a las emociones que se suscitan en ellas en torno a la agresión (análisis de lámina II). En los protocolos, la presencia del F. E. Duplicación por Simetría, observado en mayor proporción en la lámina VIII, pero también identificado en otras, nos permite inferir las cualidades (agresión, indiferencia, pasividad, compañerismo, soledad) atribuidas a sus vínculos en la realidad. La presencia del F. E. Mor nos habla de las connotaciones depresivas ligadas a la sexualidad y su significación.

Con este panorama, podemos reafirmar anteriores reflexiones respecto a la inmadurez emocional que caracteriza a las mujeres de la muestra. La presencia del F. E. Fabulación (lámina X) manifiesta la huida a la fantasía que utilizan estas mujeres, como refugio de aquello que representa una dificultad o una agresión para el verdadero *Self*. Reforzamos, así, la existencia de conductas infantiles, inmaduras y una estructuración Yoica endeble: pese a que el promedio del F + extendido está ligeramente disminuido y puede ser interpretable como una leve dificultad en la organización y cohesión del Yo, el análisis individual arroja un mayor grado de fallas en la organización del Yo.

La adaptación, sentido y juicio de realidad se encuentran conservados (ausencia de F. E. patológicos, análisis del I. R) y los mecanismos defensivos, en su mayoría disociación (predominio de F) y represión (FC), junto a otras defensas funcionan, por un lado, de manera operativa, sin quedar detenidas por el impacto que les provoca las cuestiones conflictivas (recuperación frente a los *Shocks*). Pero por otro, como dijimos, el manejo del Yo es ineficiente (F+ y F+ % ext disminuido; ausencia del contenido explosión, pero presencia del contenido máscara y su significación relacionada al encubrimiento de verdaderos sentimientos; presencia de M y FM) y provoca fallas que afectan la coherencia entre la realidad y el sentido/interpretación de la misma.

De esta forma, la negación de una realidad que les despierta angustia, estados depresivos, bloqueos y situaciones de crisis impide que, pese a los recursos disponibles, no se pueda dar una respuesta adecuada ante los estímulos (disminución de respuestas principales y adicionales). Por otro

3. Donald W. Winnicott (1971) y André Green (1986).

lado, la imposibilidad de conectarse con la angustia (ausencia de K) que si expresan en sus relatos de vida, les impide hacer un trabajo de elaboración adecuado. Utilizan como defensa la sobreadaptación intentando controlar los sentimientos menos agradables o que consideran inadecuado exponer (presencia de C', C forzado, presencia de respuestas de doble barra frente a la impulsividad).

Estas conductas alimentan la existencia de un Yo débil frente a lo disfórico y la posibilidad de tomar distancia y observar, desde otros puntos de vista, aquellos sentimientos angustiantes devenidos de sus experiencias traumáticas. Tales sentimientos se encuentran indiferenciados en su ser; sus consecuencias contaminan los aspectos sanos del mismo (análisis de K y k, contenidos vitales y amortiguadores) y se vuelven invisibles para ellas.

Analizando sus historias de vida, podemos corroborar estos datos e identificar la forma que tienen para afrontar la realidad, la cual se encuentra determinada en gran parte por su reacción frente a los representantes de autoridad masculina. Muestran distancia y miedo frente a las características que aquéllos inspiran, donde la falta de racionalidad (impulsividad) y la ausencia de diálogo, grafican un panorama aterrador que les genera ansiedad y malestar, impidiéndoles hacer un auténtico conocimiento sobre estas figuras y cómo reaccionar ante su encuentro. Como ya mencionamos, esta imposibilidad de realizar un auténtico conocimiento sobre la realidad se encontraría ligada a la existencia de un Falso *Self* que ignora las necesidades del verdadero.

Por tal motivo, pese a los recursos que poseen, sus idealizadas aspiraciones (c cálidas, aumento de M) no logran concretizarse en la realidad; en algunos casos buscan refugio en el fantaseo, mientras que en otros, las acciones fantaseadas no son llevadas a la acción por la forma defensiva de abordarla (análisis W/M). Así, la conexión entre los mundos interno y externo se caracteriza por la vacilación y la presencia de conductas impredecibles.

Las referencias teóricas sumadas a los datos obtenidos, nos permiten pensar en la existencia de expectativas gratificantes en relación a la interacción con los otros (presencia de c cálidas) pese a sus vivencias traumáticas; sin embargo, estas experiencias gratificantes son fantaseadas. Aunque sus recursos defensivos (idealización, negación) tratan de amortiguar el impacto de las dolorosas experiencias y los conflictos que de éstas se desprenden (presencia de movimientos relacionados con la sexualidad, agresión y miedos), las mismas continúan generándoles displacer (presencia de contenido siniestro) por no encontrar sustento en la realidad en la que viven.

Es así como logramos comprender y reconocer en estas mujeres su capacidad para enfocar la agresión y sus consecuencias, identificar la tristeza, el enojo, el daño y, sin embargo, no pueden ver con claridad una solución eficaz para sus sentimientos y vivencias. La forma en que se ha constituido su psiquismo les imposibilita resolver este conflicto afectivo. Se refugian en fantasías, defensas ineficaces y preceptos patriarcales, que no les aseguran la solución a tal dilema pero les permiten amortiguar el malestar que éste les origina, sin identificar que las consecuencias de este accionar son aún más dañinas. (Análisis de láminas I, II, IV y VII.)

En síntesis, a través de los resultados obtenidos por el test de Rorschach, y su lectura a través de conceptos teóricos de Freud, Green y Winnicott, así como la introducción de una perspectiva de género y el análisis correspondiente, hemos podido comprender algunas de las características personales de este grupo de mujeres, pudiendo así confirmar que tanto las cualidades como la calidad de las primeras relaciones de objeto así como el contexto social condicionan la formación y el desarrollo de la estructura psíquica de un sujeto, lo que determinará luego la modalidad de sus futuras relaciones con los otros. Estas mujeres víctimas de violencia de género se construyeron bajo la influencia de madres no “suficientemente buenas”, que no han sabido o no han podido leer el auténtico deseo de sus bebés, a la vez que se encuentran inmersas en una sociedad patriarcal que se alimenta de sus fallas, con el fin de perpetuar su ideología. Concluyo así que, aunque la muestra es reducida y la presente sea una investigación incipiente que se podría profundizar en el futuro, la misma puede aportar elementos claves para comprender cómo es la expresión del afecto de las víctimas de violencia de género. Considero que, con las herramientas utilizadas a lo largo del presente trabajo, se ha logrado observar rasgos en común en la afectividad de este grupo de mujeres víctimas de violencia de género, así como también una posibilidad de elaborar una intervención psicológica adecuada. Ésta debe estar focalizada en los conflictos emergentes, a partir de los cuales se podrá luego profundizar sobre otros aspectos de sus personalidades, estimando dentro de estas condiciones, a lo largo del tiempo, prósperos resultados. Las víctimas de violencia de género buscan en una falsa forma de ser, una forma de sobrevivir, mientras su auténtico ser queda sumergido en una triste oscuridad sin ser♦

RESUMEN

La presente investigación aporta elementos claves para comprender cómo es la expresión del afecto de las víctimas de la violencia de género. A través de los resultados obtenidos por el test de Rorschach, relacionados con los aportes teóricos de Freud, Green y Winnicott, así como la introducción de una perspectiva de género y el análisis de toda la información, se ha logrado observar rasgos en común en la afectividad de este grupo de mujeres víctimas de violencia de género, por lo que podemos afirmar que: la situación traumática que atravesaron, no solo es angustiada por sus características, sino porque reactiva angustias pasadas. Estas mujeres víctimas de violencia de género se construyeron bajo la influencia de madres, que no han sabido o no han podido leer el auténtico deseo de sus bebés a la vez que, se encuentran inmersas en una sociedad patriarcal que se alimenta de sus fallas, con el fin de perpetuar su ideología. Las víctimas de violencia de género, buscan en una falsa forma de ser, una forma de sobrevivir, mientras su auténtico ser, queda sumergido en una triste oscuridad.

ABSTRACT

The present investigation gives elements to understand, as it is the expression of the affection of the victims of the gender violence. Through the results obtained by the Rorschach Test, related to the theoretical contributions of Freud, Green and Winnicott, as well as the introduction of a Gender Perspective and the analysis of all the information, we have observed common features, in the affectivity of this group of women victims of gender violence, and we can affirm that: The traumatic situation that these women went through is not only anguishing because of their characteristics, it also reactivates past anxieties. These victims of gender violence were built under the influence of mothers, who have not known or have not been able to read the real desire of their babies. At the same time, these women are immersed in a patriarchal society that feeds on their faults, with the aim of perpetuating their ideology. Victims of gender violence seek a false way of being, a way of surviving, while their authentic being is submerged in a sad darkness.

TABLA I

DETERMINANTE	R	K	G	M	J	D	A	H	L	I	TOTAL	PROMEDIO
M	6	0	7	3	5	6	4	2	4	2	49	4,9
FM	3	2	3	8	2	1	5	2	2	10	48	4,8
m	0	0	2	9	2	0	0	1	1	1	16	1,6
k, Fk, kF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K, KF	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,1
FK	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,1
F+ F- F+- F-+	3	1	2	5								
	6	0	0	9	17	5	10	20	15	13	205	20,5
Fc	0	1	2	5	0	1	0	0	2	2	13	1,3
c, cF	1	0	0	3	0	1	1	0	0	0	6	0,6
C', FC', C'F	5	0	2	7	0	5	4	3	2	1	29	2,9
FC	5	1	4	4	2	6	3	5	3	1	44	4,4
CF	0	1	0	5	2	2	2	2	1	3	18	1,8
C	1	0	1	3	1	0	1	0	0	0	7	0,7

TABLA II

FENOMENOS ESPECIALES	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Acción padecida	4	2	3		2	3	1	2	2	2
Autorreferencia	3	1	1	2	1	1		2	1	2
Combinación confabuladora	2		3		1			5	1	2
Contaminación atenuada	2		1	4	2		1	1	2	
Contenido siniestro	7	7	3	7	1	5	2	4	2	5
Descripción	4	3	4	1	1	1	3	2	1	4
Diminutivo	5	7	5	5	5	2	3	4	2	6
Duplicación por simetría	4	3	3	1	2	3	4	6	1	3
Evidencia.	2	1	3	4	2	1	2	1	3	5
Fabulación.	2	3	3	1	1	2	2	3	4	2
Mor	3	2	4	2	2	4	1	3	1	1
Respuesta de par.	5	8	8	2	1	3	8	7	4	4

BIBLIOGRAFÍA

WINNICOTT, Donald W. *Exploraciones Psicoanalíticas I*, cap. 18 "El miedo al derrumbe", Buenos Aires, Paidós, 1963.

— *Realidad y juego* (1971).

CASTORIADIS, C. y AULAGNIER, Piera: *La violencia de la interpretación*, Buenos Aires, Amorrortu, 1997, pág. 34.

GREEN, André, *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*, 1986.

Comentarios de libros

RELECTURA DEL PSICODIAGNÓSTICO

Volumen I

El juicio clínico, problemáticas epistemológicas, metodológicas y éticas

de Elena Lunazzi

Buenos Aires, Editorial Lugar (marzo de 2017)

Helena Lunazzi, doctora en Psicología Clínica, psicoterapeuta y rorschachista, presenta el volumen I de su libro titulado *Relectura del Psicodiagnóstico*. En esta obra, la autora pudo plasmar su larga trayectoria en el Psicodiagnóstico y en las diversas investigaciones y trabajos científicos realizados.

Considero destacable, dentro de los criterios de salud y enfermedad, el desarrollo que presenta del concepto de salud conceptualizado como de un “equilibrio móvil” señalando que, en este estado, no están ausentes los conflictos o las enfermedades.

La autora realizó una revisión exhaustiva a nivel epistemológico de conceptos tales como diagnóstico y evaluación estructural, psiquismo, funcionamientos psicológicos, la complejidad, la ética y el estudio del juicio clínico.

Al detallar los pasos en el proceso metodológico necesarios para realizar un psicodiagnóstico ofrece, a los profesionales en proceso de formación, pautas sumamente útiles y didácticas para su ejecución.

Menciona dentro de la administración de las técnicas gráficas, un tema a mi entender novedoso: el Post Drawing Interview (P. D. I), fase en la cual se le ofrece al administrador una nueva oportunidad de intervención sobre lo realizado.

En fin, es ésta una obra que merece ser leída y pensada detenidamente.

Congratulaciones a su autora por el esfuerzo realizado y la generosidad en compartir su pensamiento.

Lic. **María Teresa Herrera**

EXPLORANDO PRÁCTICAS ACTUALES

**Cristina Weigle, Beatriz Benditto, Natalia González
y Graciela Vera (Compiladoras)**

Editorial Lugar (enero de 2017)

Encontré este libro sumamente interesante por su amplitud de visión y abordaje del área laboral. A través de los diversos capítulos, el lector podrá adentrarse en temáticas actuales y fundamentales para los que trabajamos en esta área, constituyendo un aporte invaluable por su solidez y profesionalismo.

Muy bien organizado y con un *approach* ágil que invita a la lectura, el amplio contenido del libro inicia en temas de *Gestión integral del área de Recursos Humanos*, aborda la *Evaluación Psicolaboral* desde distintos ángulos y actualizaciones, pasando por temas técnicos como indicadores de deshonestidad, detección de Potencial y liderazgo y, por último, nos encontramos con trabajos que invitan a la reflexión de la ética profesional. La importancia y necesidad de las entrevistas de devolución y nuestro rol como psicólogos laborales.

Es de destacar el trabajo profundo de cada capítulo, con sólidas argumentaciones que provienen de investigaciones de la mano de profesionales con amplia trayectoria en el área laboral. Valoro la capacidad para analizar la necesidad de cambio y no el cambio por sí mismo, sin sustento. Valoro la flexibilidad para adaptar técnicas y procedimientos a los nuevos contextos y necesidades. Siempre sin perder de vista el marco conceptual.

En las organizaciones se nuclean y se potencian/plasman los fenómenos sociales y debemos estar a la altura de estos cambios vertiginosos para acompañar y posicionarnos como socios estratégicos de nuestros clientes.

Esta compilación es una herramienta y un ejemplo de cómo poder alinearse con las nuevas necesidades de cambio cultural, la inmediatez que caracteriza a las nuevas generaciones, las nuevas motivaciones, el manejo de las frustraciones, el cambio de paradigma en la detección del potencial, los nuevos estilos de liderazgo y nuestro rol como "socios".

¡Gracias por el aporte!

Lic. Daniela Cantoli

LOS AUTISMOS Y SU EVOLUCIÓN

Aportes de los métodos proyectivos

Hélène Suárez Labat¹

Editorial Dunod (París, octubre de 2015)

Si bien el título da cuenta de un campo psicopatológico específico, el interés del trabajo tiene resonancias más amplias, a partir del abordaje de los procesos de representación psíquica en patologías graves de la infancia y las vicisitudes de su construcción en el proceso terapéutico.

Como lo señala Catherine Chabert en el prólogo, la rigurosa mirada psicoanalítica de la autora le permite, por un lado, acceder a la comprensión del sujeto singular, a través de “la presencia” de lo negativo en los (no) encuentros con niños y adolescentes autistas y, por otro, la profundización teórica en torno a: “mecanismos de protección” (retomando conceptos de Tustin, 1972 y Meltzer, 1975); posibilidades de abordaje; destino de las barreras autistas.

El título del libro da cuenta del posicionamiento frente al área investigada a través del trabajo con cada sujeto: no puede hablarse sino de pluralidad de formas de manifestación del autismo, lo cual exige un abordaje diagnóstico y terapéutico cuidadoso en cada uno de ellos.

En ese sentido, la utilización de técnicas proyectivas (Rorschach, Sceno Test) se muestra como herramienta útil en los dos aspectos: el del abordaje individual y el de desarrollo teórico acerca de estos cuadros. Ello supone una sólida formación para “leer” lo observable pero también lo ausente en el más radical de los sentidos: lo que no tuvo lugar, lo que falta construir, lo pre-lenguajero.

El seguimiento de procesos terapéuticos de niños y adolescentes autistas utilizando ambas técnicas (tests, retests) permite acercarnos al conocimiento de procesos tales como construcción del yo corporal, posibilidad de procesos identificatorios, cualidad de las simbolizaciones primarias y secundarias y destino de las barreras autistas.

1. *Les autismes et leurs évolutions. Apports des méthodes projectives.* Original en francés, todavía no traducido.

El trabajo con el equipo tratante (interdisciplinario) y la familia, a partir de los datos aportados por las técnicas proyectivas en cada etapa, constituye, a su vez, un modelo de realimentación dinámica, que va más allá de un proceso de investigación y “comunicación de resultados”.

El relato de esta experiencia de trabajo de 15 años es precedida por una revisión teórica de conceptos acerca del autismo, desde las formulaciones de Kanner (1943) y Asperger (1944) hasta la actualidad, no sin antes referirse al trabajo pionero de Klein a través del Caso Dick.

La propuesta del trabajo con niños y adolescentes autistas exige, plantea la autora, estar encuadrado en un complejo estudio de cada sujeto que abarca pruebas psicométricas, neuropsicológicas, viso-espaciales, así como escalas específicas. En ese contexto, el seguimiento con técnicas proyectivas le permite acceder a los procesos de construcción psíquica, así como a las cuestiones de personalidad post-autística.

En el capítulo dedicado a la utilización del Rorschach, nos muestra, a través del seguimiento de tres varones y una niña hasta la adolescencia, diferentes modos de evolución/construcción.

En el capítulo siguiente, después de una breve revisión del lugar del juego como condición de desarrollo psíquico y las dificultades de construcción de ese espacio en los niños autistas, se presentan las observaciones de la aplicación y del seguimiento con el Sceno-Test. Como en el caso del Rorschach es considerado, en principio, como herramienta para conocer posibilidades de desarrollo en los pacientes y, a partir de allí, indagar los hitos en la evolución de un proceso de construcción del espacio de juego y simbolización.

Finalmente, el relato del seguimiento de un paciente, desde los 5 a los 15 años y la observación cuidadosa de su evolución en cada una de las etapas, ilustra esta propuesta de trabajo que permite acercarse a un conocimiento profundo del funcionamiento psíquico en los autismos, y a sus posibilidades de abordaje.

Lic. Hilda Alonso
Noviembre de 2017

ACTIVIDADES DE LA ASOCIACIÓN ARGENTINA DE PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH

—SEGUNDO CUATRIMESTRE DE 2017—

Durante el presente ciclo lectivo comenzaron a funcionar dos primeros años semanales a cargo de las docentes Lic. **María Teresa Herrera**, Lic. **Teresa Simonotto**, un curso de frecuencia mensual a cargo de la Lic. **Lelia Pestana** y otro curso en la provincia de Santiago del Estero a cargo del Lic. **Fernando Castro**.

—Continúan los cuatro cursos semanales de segundo año a cargo de las profesoras Lic. **Ana María Núñez**, Lic. **Ana María Mussoni**, Lic. **Lelia Pestana**, y la Psic. **Norma Menestrina**.

—Además, continúan funcionando dos segundos años con una frecuencia mensual a cargo de la Psic. **Norma Menestrina** y la Lic. **Ana María Mussoni**; un curso de segundo año en Salta a cargo de la Lic. **Ana María Núñez**, en Santiago del Estero a cargo del Lic. **Fernando Castro** y otro en Tucumán a cargo de la Psic. **Ana María Lazcano**.

—Finalizan este año los cuatro cursos de tercer año: tres con la modalidad semanal a cargo de las profesoras Lics. **María Teresa Herrera**, Psic. **Norma Menestrina** y Lic. **Lelia Sandra Pestana**; un curso con la modalidad mensual a cargo de la Lic. **Ana María Mussoni**; un curso en Córdoba a cargo del Lic. **Fernando Castro** y otro en Tucumán a cargo de la Lic. **Ana María Lazcano**.

El total de cursantes en la sede de Capital Federal es de 137 y de 79 en el interior del país.

—Durante este segundo cuatrimestre se dictaron los siguientes seminarios: *Orientación vocacional*, a cargo de la Lic. **María Laura Alvarado**; *Cuestionario Desiderativo* a cargo de la Lic. **Graciela Peker**; *Rorschach en niños*, a cargo de la Lic. **Nélida Álvarez**; *Test de la Persona Bajo la Lluvia*, a cargo de la Lic. **Silvia Querol**; *Selección y Técnicas: Cómo evaluar competencias a través de diferentes técnicas durante el proceso de selección*, a cargo de la Lic. Prof. **Paula Giráldez** y *Módulo de Profundización en Forense*, a cargo de la Lic. **Ana María Mussoni** y Lic. **Silvia Fregonese**.

El total de psicólogos asistentes a los Seminarios fueron en el segundo cuatrimestre de 42.

–La **Comisión de Cultura** continuó con los encuentros de **Cine debate** con frecuencia mensual. Se proyectaron las películas: *Amores Locos*, *Blue Jasmine* y *A Roma con Amor*. Fueron encuentros muy dinámicos y provechosos, que continuarán durante el próximo año.

–La Lic. **María Teresa Herrera** y la Dra. **Hilda Alonso** han participado en representación de la AAPRO en el **XXII Congreso Internacional de la Sociedad Internacional de Rorschach y otros Métodos Proyectivos**, realizado durante los días 17 a 21 de julio de 2017 en París. La Lic. **Silvia Fregonese** nos ha representado en la reunión de la **Red Internacional de Técnicas Proyectivas Y Psicoanálisis**. El próximo **Congreso de la Sociedad Internacional de Rorschach y Otros Métodos Proyectivos** será en Suiza en el año 2021. Y el próximo encuentro de la **Red Internacional de Técnicas Proyectivas y Psicoanálisis** se realizará en San Pablo (Brasil) en el año 2019.

–Con el fin de difundir los resultados de las últimas investigaciones que se realizaron en nuestro país, el lunes 4 de setiembre a las 18:30 se llevó a cabo la **Jornada Post XXII Congreso Internacional de Rorschach y Otras Técnicas Proyectivas** (París 2017), brindando un espacio a rorschachistas argentinos que presentaron trabajos en el Congreso. Fueron expositores la Dra. **Hilda Alonso**, la Lic. **María Teresa Herrera**, la Dra. **Helena Lunazzi** y la Lic. **Margarita Artusi**.

–Felicitamos a la Lic. **Jennifer Croce** por la aprobación de su tesina sobre *La expresión del afecto a través del Psicodiagnóstico de Rorschach, en un grupo de mujeres víctimas de violencia de género, analizadas en los años 2012-2013*.

–Les damos la bienvenida a los siguientes Socios Adherentes: Lic. **María Marta Ábalo**, Lic. **Roxana Beatriz Imach**, Lic. **Sylvia Graciela García Yubro**, Lic. **Jorge Marcelo Urciuoli**, Lic. **Marcelo Alé** (Tucumán), Lic. **Cecilia Yanina Duarte**, Lic. **Liliana H. Latorre**, Lic. **María de Lourdes Gómez Meunier**, Lic. **Romina Vanesa Perlin**, Psic. **Flavia Carina Bermúdez** (Salta), Lic. **María Eugenia Pita**, Lic. **María Soledad Seleme**, Lic. **Silvia Viviana Codutti** (Chaco).

Lic. **Mónica L. Pastorini**
Secretaría Académica

**Índice de las Revistas
de los últimos cinco años
(2013-2017)**

AÑO 34 N° 1 - DICIEMBRE DE 2013

Prólogo (p. 5)

Evalúadores (p. 7)

**XV CONGRESO LATINOAMERICANO DE RORSCHACH.
X CONGRESO ARGENTINO DE RORSCHACH EN LA UNIVERSIDAD.
27 AL 31 DE AGOSTO DE 2012.**

(Segunda Parte)

Conferencias

- Passalacqua, Alicia M.: Rorschach: 90 años después. Vigencia y transformaciones (p. 15)
- Pugliese, Silvia Viviana: Maltrato infantil y sus marcas en la subjetividad (p. 23)
- Pascal, Roman: El trabajo de simbolización en las patologías de la acción (o del Pasaje al Acto) vista desde los métodos proyectivos (p. 45)

Comunicaciones científicas

- Cristóforo, Adriana; Delgado, Rossina; Valaza, Valeria y Pou, Verónica: El lugar de la mirada en el desarrollo de la función atencional (p. 55)
- Herzberg, Eliana y Romano Soares, Fernanda: Cat-A de participantes de Oficina Terapéutica en una Clínica-Escuela de Psicología (p. 65)

Estudio de Caso

Panel: “Psicodiagnóstico de un niño con distintas técnicas”. Caso Felipe

- Muñoz Hagel, Ximena: Análisis del “Caso Felipe” (p. 81)
- Macagno, Silvia: Análisis del Rorschach (p. 91)
- Álvarez, Nélica: La construcción psicodiagnóstica del “Caso Felipe” (p. 105)

In memoriam de la Profesora Nuria Cortada de Kohan, por la Prof. Carla Sacchi (p. 115)

In memoriam de Nina Rausch de Trautenberg, distinguida y valiente, por la Lic. Prof. Alicia Martha Passalacqua, con la colab de la Lic. Rita

Anexos

Anexo I: "Caso Felipe 8 años"

Historia: "Entrevista a la mamá" (p. 125)

Hora de juego (p. 129)

Dibujos (pp. 131 a 133)

Rorschach Corregido (pp. 134 a 139)

Localizadores (2) (pp. 140 y 141)

Anexo II: "Caso Inés"

Panel: "Un caso desde distintas Escuelas" (p. 145)

Actividades de la Asociación Argentina de Psicodiagnóstico de Rorschach del año 2013

-Lic. Mónica Pastorini (p. 157)

Normas de publicación

Para los autores de ponencias, comunicaciones e informes (p. 163)

Índices de las revistas de los últimos cinco años (p. 167)

AÑO 35 N° 1 - DICIEMBRE DE 2014**Prólogo** (p. 5)**Evaluadores** (p. 7)**Trabajos**

–Kleiger, James H. - Carta abierta a Hermann Rorschach:
¿En qué se ha convertido su experimento? (p. 11)

–Fregonese, Silvia: Rorschach y proceso de mentalización en
personas que han sufrido enfermedad somática (leucemia)
con posterioridad al estudio psicodiagnóstico (p. 25)

–Herrera, María Teresa: Cuando lo silenciado es recordado por
el cuerpo (p. 35)

Tesina

Bihar, Enniko: Las funciones yoicas de realidad en conductores
profesionales involucrados en los accidentes viales (p. 47)

In Memoriam

Doctora María Rosa Caride, por María Fernanda Hernández (p. 61)

Actividades de la Asociación Argentina de Rorschach,
año 2014 (p. 63)

Normas de publicación para los autores de ponencias,
comunicaciones e informes (p. 69)

Índice de las Revistas de los últimos 5 años (2009-2013) (p. 73)

AÑO 36 N° 1 - DICIEMBRE DE 2015**Prólogo** (p. 5)**Evaluadores** (p. 7)**Trabajos****-Burde, Lydia: Los ocultos itinerarios del cuerpo** (p. 11)**-Núñez, Ana María y Novarese, Marta: El Test de Rorschach en pacientes hipertensos: características del perfil psicológico** (p. 21)**-Artusi, Margarita: Conjunciones significativas** (p. 35)**-González Aguilar, María Josefina y Graso, Lina: Evaluación de una muestra de adultos mayores sanos de población general a través del Test de Zulliger-Sistema Comprensivo** (p. 45)**In Memoriam****-ETEL KACERO, por Nélica Álvarez** (p.73)**-DIGADIEL ROJAS por María Teresa Herrera** (p. 75)**-ELIZABETH SORRIBAS, por Lydia Burde** (p. 77)**Actividades de la Asociación Argentina de Psicodiagnóstico de Rorschach, año 2015** (p. 79)**Normas de publicación para autores de ponencias, comunicaciones e informes** (p. 85)**Índice de las Revistas de los últimos 5 años (2011-2015)** (p. 89)

AÑO 37 N° 1 - DICIEMBRE DE 2016

Prólogo (p. 5)

Evalúadores (p. 7)

Trabajos

Silberstein, Fernando

El circuito de la mentalización de Rorschach y sus alcances en el recorte aperceptivo inconsciente. La respuesta de color y la representación inconsciente del cuerpo (p. 11)

Castro, Fernando y Peiretti, Leandro

Explorando con Rorschach la mente de un homicida (p. 23)

Peker, Graciela; Rosenfeld, Nora y Febbraio, Andrés

Una mirada interpretativa de la Lámina 1 del TAT de Murray en adolescentes varones y mujeres de CABA (p. 34)

Romano, Esther; Lara, Gabriela y Núñez, Ana María

Evaluación de la depresión en una supervisión clínica. Batería diagnóstica y salto cualitativo en la evolución terapéutica (p. 43)

Baigorria, Marcela

Movimiento Humano y Fenómenos Especiales que lo acompañan en conductas delictivas (robo y violencia) en Policías (p. 64)

IN MEMORIAM

ALICIA M. PASSALACQUA, por Marta Alessandro (p. 79)

Comentario de libros

Evaluación Psicológica para portación de armas de fuego. El Test de Zulliger. En las fuerzas policiales y de seguridad.

Autora Marcela Baigorria

Comentario: Graciela Peker (p. 81)

Actividades de la Asociación Argentina de Psicodiagnóstico de Rorschach. Año 2016.

Lic. Mónica L. Pastorini. Secretaria Académica (p. 87)

Índice de las Revistas de los últimos cinco años (2011-2015) (p. 91)

Normas de publicación para los autores de ponencias, comunicaciones e informes (p. 99)

AÑO 38 N° 1 - JULIO DE 2017 (SEMESTRAL)

Prólogo (p. 5)

Evalúadores (p. 7)

Trabajos

Sotolano, Oscar

Adolescencias (p. 11)

Álvarez, Nélica

El Psicodiagnóstico durante la adolescencia (p. 30)

Russo, Susana

La adolescencia tardía. Un estudio comparativo (p. 38)

Pastorini, Mónica y Mussoni, Ana María

Adolescencia y tragedia familiar (p. 53)

Alvarado, María Laura

La elección de carreras artísticas en orientación vocacional (p. 66)

Alonso, H.; Eos Giordano, M. C.; Rossi, M. L.; Varela, H.;

Andresen, F. y Nieves, S.

**Apostando a la transformación social
a través del arte** (p. 83)

Tesina

Manfredi, Yanina

Tatuaje: ¿marca narcisista? (p. 97)

Comentarios de libros

Mis manos al volante; un aporte a la conducción segura.

Autora: Mirta Fernández.

Comentario: Ana María Núñez (p. 123)

**Acrividades de la Asociación Argentina de
Psicodiagnóstico de Rorschach. Año 2017, 1er. Cuatrimestre** (p. 124)

Índice de las revistas de los últimos cinco años (2013-2017) (p. 128)

Normas de publicación para los autores de ponencias, comunicaciones e informes (p. 137)

**Normas de publicación para los autores
de ponencias, comunicaciones e informes**

1. Los trabajos deberán ser originales e inéditos, escritos a doble espacio para hoja DIN-A4, con una extensión no superior a 10 páginas, incluidas las referencias y tablas. Se enviará vía correo electrónico en dos archivos: uno constará de una carátula con los datos personales del autor/es (nombre, dirección, código postal, teléfono, fax y correo electrónico) y la firma del primer autor. En el otro sólo se consignará el título del trabajo para que los revisores puedan efectuar su tarea a ciegas. Se enviará al correo electrónico de la AAPRO, dirigido a la Comisión de Publicaciones.
2. El título debe figurar en la parte superior de la primera página, en letras mayúsculas y subrayado.
3. Al final del artículo debe figurar un breve resumen de 200 palabras aproximadamente, en los idiomas español e inglés.
4. Las correlaciones deben expresarse precedidas de un cero, por ej.: 0,87 y no: .87. Normalmente, los números que formen parte del texto deben expresarse en palabras cuando se trate del uno al diez y en números a partir del 11, a no ser que sean la primera palabra de una frase.
5. Cuando el trabajo incluya gráficos o tablas, éstos irán numerados y en hoja aparte, con tinta negra y bien contrastados.
6. Las notas y pies de página se numerarán consecutivamente. Las citas dentro del texto deben consistir solamente en el (los) apellido(s) y la fecha, por ejemplo: Exner (1986). Las citas completas deben darse al final del trabajo, en doble espacio y siguiendo las normas de la American Psychological Association, es decir:

Libros: apellidos y nombre del autor en mayúsculas, seguidas de la fecha de publicación (año), el título subrayado del libro, lugar de edición y editorial.

Revistas: apellidos y nombre del autor en mayúscula seguidas de la fecha de publicación (año), título del artículo, título de la revista subrayado, volumen correspondiente entre paréntesis y números de las páginas. El subrayado puede ser reemplazado por letra cursiva.

Ejemplos:

ÁVILA, A (1986) *Manual operativo para el Test de Apercepción Temática*. Madrid. Pirámide.

PAGOLA, M. (1972). Índices de pronóstico de Rorschach a favor o en contra de un tratamiento psicoanalítico. *El Rorschach en la Argentina*, 2,(3), 151-163.

Toda duda sobre estas normas deberá ser interpretada de acuerdo con el Publication Manual de la American Psychological Association.

7. La remisión de originales para su publicación supone la plena aceptación de estas normas.
8. El envío de un artículo a esta revista supone que no ha sido publicado anteriormente y que, en caso de ser aceptado, no será ofrecido a otras publicaciones, en ninguna lengua, sin el consentimiento del editor.
9. Los trabajos serán enviados a la sede de la Asociación Argentina de Psicodiagnóstico de Rorschach : Uriarte 2221 (1425) Buenos Aires., Argentina. Se acusará recibo de los mismos y se notificará posteriormente su aceptación, propuesta de modificación o rechazo. Debe tenerse en cuenta que el plazo medio de revisión de un trabajo es de 6 meses.
10. Una vez aceptado para la publicación, los editores de la revista se reservan el derecho de publicar el trabajo en el volumen y número que estimen conveniente, procurando ocasionar la menor demora de publicación posible♦



INFORMES Y SECRETARÍA

Uriarte 2221 (1425) Ciudad de Buenos Aires

Tel. / Fax: (54-11) 4777-0351 / (54-11) 4777-4927

E-mail: aapro@asoc-arg-rorschach.com.ar

Internet: www.asoc-arg-rorschach.com.ar