

EN:  
"Las técnicas proyectivas y el proceso  
psicodinámico de M.L.S. de Léonipe,  
M.E. Guadañaza, E. Grassano de  
Léonipe y del Dr. E. Guadañaza  
En Avances, 1972, 1973, 1974."

Capítulo I  
El test de relaciones objetales  
de Herbert Phillipson,  
M.L.S. de Léonipe y M.E. Guadañaza

El Test de relaciones objetales (T.R.O.) de Herbert Phillipson data de 1955 y comenzó a difundirse en nuestro medio diez o doce años después. Lo hemos incorporado a nuestra batería de tests pues consideramos que ofrece una serie de ventajas respecto de su antecesor: el T.A.T. de H. Murray. Además de las que provienen del material estímulo que ideó su autor, brinda la enorme ventaja de una amplia y detallada fundamentación teórica basada en la teoría de las relaciones objetales de M. Klein y Fairbairn.

En este capítulo trataremos de comunicar lo que hemos pensado acerca de este instrumento proyectivo, tan rico para quienes desean investigar la personalidad humana a la luz de la psicología kleiniana. Lo que planteamos a continuación es nuestro aporte, producto de un quehacer desarrollado tanto en la práctica privada y hospitalaria como en la actividad docente.

Dentro de las técnicas proyectivas cabe ubicar al T.R.O. entre las técnicas de estimulación visual y producción verbal.

Los tests proyectivos que se acercan más al T.R.O. por su valor en el diagnóstico clínico son el T.A.T. de H. Murray y el Rorschach. Veamos las características comunes y diferenciales entre ellos.

I. El T.A.T. es un test que sugiere mediante un alto grado de dramatización lo que explora cada lámina. (Por ejemplo, la lámina V muestra una mujer que sostiene la puerta con intención de abrir o cerrar, pero esta acción está directamente inducida por

el estímulo, así como también la acción de espiar o mirar o buscar algo.)

El Rorschach presenta manchas de absoluta neutralidad temática. En cualquier lámina pueden verse o no figuras haciendo algo, que puede tener o no un tinte persecutorio. Lo que el paciente ve depende de lo que él mismo proyecta.

El T.R.O. concilia ambas tendencias. (Por ejemplo la lámina B3 (4) muestra una figura cortada en negro en primer plano a la derecha que puede visualizarse como una persona espiando, mirando, conversando, como expectador pasivo, o bien se la ve como una sombra, una estatua o una cortina.)

2. El T.A.T. pone el énfasis en la secuencia temporal del drama: el antes, ahora y después de una manera que podríamos calificar de balanceada.

El Rorschach no pide una historia ni explora la historicidad del percepto del paciente. Está centrado en el aquí y ahora de la percepción.

El T.R.O. explora la secuencia temporal del drama asociado a la percepción, pero pone especial énfasis en el presente, acerca del cual solicita al paciente que se explye con más detalle.

3. El T.A.T. sugiere en alto grado el movimiento humano. (Por ejemplo en la lámina es muy improbable que el paciente no vea al hombre subiendo o bajando por la cuerda o descansando antes de continuar. Cualquiera de estas variantes implica movimiento humano.)

El Rorschach presenta manchas que no sugieren explícitamente movimiento humano alguno, pero sí permiten proyectarlo. Por la estructuración de las láminas puede aparecer movimiento humano, animal o movimiento de entes inanimados. De ahí la enorme importancia de la aparición de movimiento humano (M) en este test a quien Rorschach asigna un especial valor diagnóstico y pronóstico.

El T.R.O. también concilia estas dos tendencias. En sus láminas no aparece claramente sugerido el movimiento humano, pero puede ser proyectado. Esto depende del paciente (no de la lámina), quien puede ver figuras humanas estáticas o en movimiento o animales estáticos o en movimiento (aunque es mucho menos frecuente que en el Rorschach) o entes inanimados estáticos o en movimiento.

4. En el T.A.T. el contenido humano está claramente presen-

tado, al menos en las láminas de la primera serie. En cualquiera de estas láminas es imposible no ver figuras humanas. Puede ser que el paciente las distorsione, pero la identidad humana no puede negarse y se impone al paciente por las características del estímulo. Si la angustia que la lámina provoca es intensa, surgen bloques o resistencia franca a hacer lo que el psicólogo solicita. Por ello, la visualización de figuras humanas en el T.A.T. no constituye un índice de salud como ocurre en otros tests. Por lo contrario, ver animales u objetos donde otros ven personas, constituye un índice de sería patología.

El Rorschach tampoco sugiere directamente figuras humanas. El paciente puede proyectarlas y si lo logra se toma como indicador diagnóstico y pronóstico significativo, según sean las características que el paciente atribuye a las figuras que ve, el lugar donde las localice, etc. (Por ejemplo en la lámina VII, llamada "de la madre", algunos ven: "dos mujeres bailando", otros "perros y conejos", otros "nubes de tormenta", "trozos de piedra", etc.)

El T.R.O. presenta láminas en las que resulta muy fácil visualizar figuras humanas (la C3 por ejemplo), otras en las que es probable que se visualicen, pero permiten variantes (A1) y otras que, finalmente, admiten la posibilidad de ver figuras humanas, animales o entes inanimados con la misma facilidad. (Así ocurre con la AG en la que algunos ven: "algunas personas en el cementerio", otros, "pingüinos en la nieve", y otros, "es una tormenta de nieve con mucho viento." Es decir que este test permite distintos grados de humanización y deshumanización de la proyección, de la misma manera que el Rorschach.

5. El T.A.T. utiliza en la mayoría de las láminas un estímulo francamente estructurado, facilitando así la descripción y la interpretación como defensa. Algunas (la XVI, por ejemplo) determinan que el psicólogo sea vivido como un agresor, que expone al paciente a una situación altamente persecutoria dadas las características de la lámina mostrada.

El Rorschach utiliza un estímulo no estructurado pero sí fácilmente estructurable por la mayoría de los sujetos. Esto es lo que determinó que el autor seleccionara esas diez manchas de entre miles y que optara por hacerlas simétricas. Por lo tanto permite que el paciente ponga en juego otras defensas, y si aparecen las mencionadas en el caso del T.A.T., la significatividad de las mismas sería mucho mayor.

En el T.R.O. el estímulo presenta un grado de estructuración intermedio. Son láminas menos estructuradas que las del T.A.T. y más que las del Rorschach. El test consta de tres series de distinto grado de estructuración, lo cual permite apreciar la reacción del sujeto ante estos cambios, dentro del mismo test. La variable que tiene especial importancia en este sentido es la de Contenido de Realidad, que varía fundamentalmente de una serie a otra.

6. Entre los tests comparados, el T.A.T. es el de menor saturación proyectiva. Da lugar al uso frecuente de historias "clisés". Historias totalmente inusitadas suponen por lo tanto una gran distorsión que lleva a presumir un alto grado de patología.

El Rorschach es el test que posee el mayor grado de saturación proyectiva. Los bloques que suelen aparecer provienen del impacto de las cualidades formales de las manchas (forma, claroscuro, color, simetría, etc.). La acción del estímulo es disparadora de cualquier contenido.

El T.R.O. posee un alto grado de saturación proyectiva. Los bloques son raros, dado que el paciente puede modificar el estímulo con mayor libertad que en el T.A.T., sin cobrar conciencia del grado de enfermedad que supone una distorsión seria. Pueden aparecer bloques u otros tipos de reacciones similares a los shocks del Rorschach, por las características formales de las láminas.

7. El T.A.T. es, predominantemente, un test de contenido. Interesa más el drama que la percepción misma.

El Rorschach es un test de forma. Lo que determina la proyección del paciente es el interjuego de factores formales. No se habla aquí de texto y contexto. Las respuestas populares se establecen sobre la base de la mayoría estadística.

El T.R.O. es un test de contenido y de forma. En la interpretación del material, Phillipson ha incluido distintos criterios dando importancia a ambas variables.

8. El T.A.T. es un test dramático. El Rorschach es un test dinámico. El T.R.O. es dramático y dinámico a la vez.

9. El T.A.T. recoge la proyección a través de la fantasía puesta en marcha por la consigna, que pide al sujeto que diga qué pasó antes, qué está pasando y qué pasará después.

El Rorschach recoge la proyección a través de la percepción, y por ello solicita al paciente que diga qué es lo que ve. Pueden

surgir asociaciones libres con dramatizaciones reales o fantaseadas, pero se trata de fenómenos especiales.

El T.R.O. recoge la proyección a través de ambos comportamientos. Es tan significativo lo que el paciente ve como el tipo de historia que elabora al dar historicidad a la percepción y conectar los distintos elementos percibidos.

10. En el T.A.T. la influencia cultural es importante porque en todo el test el contenido de realidad está altamente estructurado (incluso en las vestimentas de los personajes). La excepción a esto es la primera lámina de la segunda serie. Es evidente que se trata de un test del año 1930.

El Rorschach no acusa tan alto grado de influencia de lo cultural, pero hay algunas respuestas que llegaron a ser populares y que han estado determinadas por lo cultural, como por ejemplo el "hongo atómico" que se suele ver en la lámina IX.

En el T.R.O. la incidencia cultural es escasa excepto en dos láminas: la C3 y la C12. (En la C3 es común que se vea un comedor en el que se desarrolla el clásico *flow o'clock tea*. En la C12, en Inglaterra es común ver una casa de campo. En nuestro medio, la imagen de lo que es una casa de campo es distinta, por lo que aparece más frecuentemente la respuesta de "el departamento de un bohemio, el atelier de un pintor, un departamento de un ambiente, una casa humilde"... También podemos incluir la CG: a veces el paciente elabora una historia sobre el acorazado Potemkin que es, en realidad, la temática en la que se basó el autor para esta lámina.)

Las figuras humanas que presentan las láminas del T.R.O., a diferencia de las del T.A.T., son sin rostro, sin sexo, sin edad, sin movimientos, sin nexos, sin expresiones, sin tiempo, y se hallan en un escenario con escaso contenido de realidad. Esto implica la posibilidad de proyectar lo referente a la relación transferencial. Emergen conflictos con distintas figuras parentales y fraternas, con el grupo de pares, con situaciones actuales, pasadas y futuras, a través de distintos tipos de fantasías: arcaicas (en la serie A), más evolucionadas (en la serie B) y con más afectos (en la serie C), equivalentes a la textura (c), claroscuro (K) y color (C) del Rorschach.

Los estímulos utilizados por el T.R.O. presentan, sobre los del T.A.T., las siguientes ventajas:

1. Utiliza estímulos ambiguos: los personajes humanos, los objetos y el clima emocional. El fondo no aparece como estímulo primordial. En el T.R.O. el fondo se usa como estímulo y se lo presenta con bastante detallismo y estructuración. (Por ejemplo en las láminas 3, 8 y 15 hay objetos que sirven directamente como estímulo.)
  2. El manejo del espacio es distinto: en algunas láminas del T.R.O. hay que llenarlo.
  3. No introduce respuestas de movimiento humano ni de otro tipo; si aparecen es por la necesidad del paciente de sobreprometerlas (en especial movimiento humano e innimado).
  4. No hay rastros culturales.
  5. El contenido agresivo es menor, y por lo tanto da lugar a una mayor labilidad transferencial.
  6. Introduce la utilización de la textura, del color en dos modalidades (intrusiva y difusa), y de las gradaciones del negro (blanco, gris y negro).
- El T.R.O. amplía al Rorschach en tanto provee de figuras humanas (no indiscriminadamente, sino de manera controlada) para explorar las reacciones del paciente ante láminas de un solo personaje, de dos, de tres y de grupo. Da oportunidad de evaluar muchos de los criterios del Rorschach, en el material perceptivo que brinda y permite, además, la exploración de los contenidos del drama que el paciente ha elaborado.
- Respecto de lo primero podríamos hacer las siguientes comparaciones:

Rorschach	T.R.O.
<i>Criterios de localización</i> W (globales)	

Se correspondería con una percepción completa de todas las figuras humanas presentes en la lámina y del contenido de realidad en sus distintos grados.

D (respuestas de detalle grande o detalle usual)

Correspondería a respuestas en las que el paciente percibe parte de esas figuras humanas y/o del contenido de realidad, coincidentes con lo que la mayoría destaca dentro del conjunto de cada lámina. Si el paciente va "recortando" porciones de la lámina y luego las incluye en una situación total, tendríamos una conducta equivalente a la W aditiva del Rorschach.

Dd (pequeño detalle o detalle innusual)

El T.R.O. no se presta para recoger respuestas de pequeños detalles, pero pueden aparecer en las series B y C especialmente. Cuando el paciente siente el impacto del estímulo y utiliza los Dd de la lámina, es para poner en marcha una conducta descriptiva que le sirva de defensa frente al clarooscuro o el color. Las láminas C3 y C1 son las que muestran esto con más frecuencia. En general es patológico.

S (respuestas de espacio en blanco)

El T.R.O. no se presta para apreciar la reacción del paciente frente a los espacios en blanco y para que les dé un determinado significado. No obstante, en algunas láminas, como en la BG, en la que el contraste de blanco y negro es marcado, se registran algunas respuestas S, como por ejemplo: "este es el andén de una estación de tren" (franja blanca oblicua). En BG y B3 se recogen a veces críticas al sombreado por sus aparentes incongruencias, conducta comparable a la que en Rorschach llamamos "crítica de objeto".

#### Determinantes

C y combinaciones (respuestas de color puro y combinado con elementos formales)

Se correlaciona con ver e interpretar los colores del T.R.O.

K y combinaciones (respuestas de claroscuro puro y combinado con elementos formales)

Se correlaciona con ver e interpretar el claroscuro.

M y m (movimiento humano e inanimado).

Pueden aparecer en el T.R.O., pero el paciente debe imponerlas del mismo modo que en el Rorschach y a diferencia del T.A.T. Es más común M, con menor frecuencia puede aparecer m, en tanto que el movimiento animal (PM) es casi inusual. En la lámina AG pueden aparecer respuestas tales como: "pingüinos caminando".

F, F+ y F-

Al igual que en el Rorschach y a diferencia del T.A.T., el paciente debe imponerlas. En sus descripciones (espontáneas o solicitadas) de lo que ve, puede apreciarse su nivel de precisión formal, "grosso modo".

#### Contenido

II y III (respuestas de contenido humano y de detalle humano)

Se correlaciona con lo que en el T.R.O. llamamos "Mundo humano".

A y Ad (respuestas de contenido animal y de detalle animal)

Es totalmente inusual que aparezcan y, en general, suponen una conducta perceptiva patológica.

Objetos

Se relaciona con el "Contenido de realidad" del T.R.O.

Países

*Idem.*

Fuego, sangre, etc.

Se correlacionan con el "Contexto de realidad" del T.R.O. En la lámina CZ inglesa es frecuente la inclusión de "sangre" por el rojo, estímulo que en la versión argentina es marrón, por lo cual se recogen más bien alusiones a humo, suciedad, etcétera.

Al igual que el Rorschach, el T.R.O. tiene una secuencia establecida por su autor para la presentación de las láminas. El orden es arbitrario, pero las alteraciones de la secuencia, además de complicar la tarea de interpretación del material, porque la producción así obtenida no puede ya compararse con los "clisés", crea interferencias en la relación transferencial con el paciente quien, inconscientemente, percibe la ansiedad, contrariedad, temor, etc, que el psicólogo transmite de manera verbal o preverbal. Una vez establecidos los patrones interindividuales, o sea, una vez estandarizado el test, la secuencia debe ser respetada, para que el cotejo de la producción del paciente con las del resto de la población sea válida. Esto ocurre también con el C.A.T., no así con el T.A.T., cuyo autor acepta la selección de láminas y la elección de la secuencia de acuerdo con el criterio del psicólogo en cada caso.

Otro elemento común entre el Rorschach y el T.R.O. es la forma de registro del material y los pasos en la administración del test. También Phillipson considera importante registrar toda la producción verbal y preverbal del paciente, sus tiempos de reacción en cada lámina, etc. Luego de la primera mostración de las láminas procede, al igual que Rorschach, a efectuar un interrogatorio para completar, especificar o dilucidar lo que el paciente ha dejado incompleto, ambiguo, confuso o contradictorio. Por último, también Phillipson incluye un examen de límites, para casos en los que el paciente no haya tomado en cuenta alguna de las variables de los criterios de interpretación, o lo haya hecho pero de una manera inusitada (por ejemplo: no ver seres humanos en algunas láminas, no incluir para nada el color, bloqueo frente a determinadas láminas que no cede en el interrogatorio, ausencia de inclusión del pasado, presente y futuro, ausencia de conflicto o de resoluciones del conflicto, etcétera).

En términos generales podemos decir que un Rorschach resulta insustituible si se quiere un diagnóstico preciso de la estructura subyacente del caso con posibilidades de establecer un diagnóstico diferencial y de traducir estos conceptos a fórmulas y números. Un Phillipson es imprescindible para explorar la dinámica del mundo interior del paciente, la naturaleza de sus relaciones objetuales inconscientes, la posibilidad de modificación de vínculos patológicos, los distintos tipos y niveles de organización de vínculos y sistemas defensivos ante diversas situaciones (tres series con uno, dos, tres y varios personajes).

Phillipson incluyó, al igual que Murray, una lámina en blanco, pero esta inclusión tiene características diferentes en el T.R.O. Ocupa el último lugar en la secuencia y por esta razón explora las fantasías de enfermedad y curación, los recursos con que cuenta el paciente para fantasearlas y las posibilidades de llevar a cabo lo que fantasea. Asimismo, junto con las otras, permite recoger más material acerca de la relación transferencial. Murray la incluyó por esta razón y por eso decidió colocarla en el medio de la segunda serie. En cambio Phillipson la ubicó al final, para explorar cómo se despidе del test y del psicólogo.

El T.A.T. y el T.R.O. tienen una consigna semejante, aunque Phillipson enfatiza el presente, en tanto Murray otorga el mismo valor a los tres componentes de la secuencia temporal. Phillipson pide al paciente lo siguiente: "En primer lugar deberá decir cómo se imagina que surgió esta situación (esto lo puede hacer en una o dos frases). Luego imagine qué es lo que está sucediendo en la situación y cuéntemelo con más detalle. Por último imagine qué sucederá luego o cómo termina (esta parte también la puede hacer en una o dos frases)". Por su parte Murray solicita: "Le voy a mostrar una serie de figuras. Usted tiene que hacerme un relato sobre cada una de ellas. Tiene que decirme cuál es la situación que muestra la lámina, qué sucesos la provocaron y cuál será el resultado de la misma, describiendo los sentimientos y pensamientos de los personajes. Me agradecería que inventara un argumento, no una historia literaria muy cuidada. Deseo escribir lo que usted exprese, en lo posible al pie de la letra. Por consiguiente le ruego que no se apresure."

#### *Fundamentación teórica del test*

Esta es una breve síntesis de lo que expone el autor del T.R.O. La hipótesis básica es la siguiente: la persona percibe dinámicamente el mundo que la rodea. Esta percepción es congruente con su forma de conducirse en cualquier situación humana con la que se enfrenta. Por lo tanto, en cualquier tipo de interacción con su medio (frente a un alúmina de T.A.T., Rorschach o T.R.O.) reflejará también los procesos dinámicos a través de los cuales expresa y regula las fuerzas conscientes e inconscientes que operan en su interacción con la situación...

II. Phillipson utilizó para fundamentar su test la teoría kleiniana y fairbairniana de las relaciones objetales. La persona se conduce con otra según un largo aprendizaje producto de las relaciones con sus objetos más tempranos (los padres), de los que dependió para la gratificación de sus necesidades primarias. Existe un alto grado de isomorfismo entre la forma como se llevan a cabo las relaciones objetales en términos de personas y la forma como se expresa la interacción con distintos elementos de su mundo (percibir, aprender, trabajar, etc.). El modo de relacionarse con personas y cosas y la manera de percibir responden a un intento de conciliar dos sistemas de objetos muy amplios y, en distintos grados, superpuestos:

1) Formas inconscientes reprimidas de relacionarse que fueron fantaseadas como maneras gratificantes o de ataque cuando el individuo era frustrado más allá de su grado posible de tolerancia en los primeros años. Estas relaciones inconscientes y conflictuales permanecen continuamente activas y buscando resolverse en comportamientos irracionales o infantiles, incompatibles con las relaciones sociales.

2) La experiencia de relaciones más conscientes acumuladas después de un largo período durante el cual las repetidas pruebas de su consistencia y validez tienen como resultado una consolidación de los patrones de interacción y de los valores a ellos ligados.

Los intentos de conciliar ambos sistemas determinan el comportamiento típico. Cuando las formas inconscientes de relación se satisfacen en el presente, se deteriora la calidad de la relación: perderá flexibilidad, habrá menos intercalado (el dar y tomar) se confundirá al otro con partes del propio self, emergerá la percepción errónea, incompleta, periférica, se enfatizará el odio y, al mismo tiempo, el miedo a las consecuencias. El producto es algo más lúgubre, mal balanceado, que requiere mucho esfuerzo para mantener el equilibrio.

Los factores que determinan la medida en la cual las fuerzas inconscientes actúan son:

a) *En el individuo:* presión y fuerza con las que sus relaciones de objeto inconscientes dominantes buscan gratificación, en equilibrio con la extensión y flexibilidad de las formas conscientemente fundamentadas de interacción con las personas, equilibrio del cual el individuo dependerá en una situación dada.

b) *En el marco ambiental:* 1) La medida en la cual la situa-

ción total, incluyendo su historia, coincide en forma dinámica, con la situación de relación de objeto de una fantasía inconsciente, en alguno o ambos de sus aspectos frustrantes o evocativos. La derivación del paciente al psicólogo reactiva la situación edípica; 2) coincidencia de situaciones estímulo con situaciones de relación de objeto inconsciente; situaciones objetables de la lámina con la relación transferencial; 3) presencia e ausencia de objetos del medio físico (contenido de realidad) que pueden entrar en contradicción o no con sus aspectos inconscientes, y 4) el clima emocional que provoca el T.R.O., surgido del uso del color, el clarooscuro y el gris difuminado, que determinan distintos sentimientos: afecto, odio, protección, tensión, etcétera.

Por eso, el T.R.O. utiliza:

- a) Situaciones de relaciones objetales de 1, 2, 3 y varios personajes (grupo), como matrices en las que se realizaron los aprendizajes de relaciones interpersonales y que son núcleo de relaciones objetales en el presente.
- b) Monto variable de contenido de realidad a través de distintos objetos del mundo físico.
- c) Monto variable del clima emocional que evocan distintos tipos y niveles de sentimiento. Esto permite explorar también el clima emocional predominante en la relación transferencial.

#### DESCRIPCIÓN DEL MATERIAL.

El test consta de trece láminas: tres series de cuatro láminas cada una y una lámina en blanco. En cada serie hay una lámina con un personaje, con dos, tres y finalmente con un grupo de personas de cantidad no siempre determinada claramente (seis en BG y en AG y un grupo impreciso en CG). Cada serie se distingue de las demás por los diversos grados de estructuración del ambiente físico y por el clima emocional que despierta, dadas sus distintas tonalidades (predominio del gris difuminado en la serie A, del clarooscuro en la B y del color en la C). Estas láminas operan como estímulos que tienden a evocar relaciones interpersonales altamente conflictivas, pero no las sugieren como ocurre en el T.A.T.

*Serie A:* El mundo humano es vago, apenas delineado, el sombreado es claro y el ambiente que muestra carece de detalles. Podríamos comparar este serie con la lámina VII del Rorschach. Explora las relaciones de objetos de dependencia muy temprana y

su relación con el contacto físico y sensitivo. Las láminas sugieren poco y dejan mucho más librado a la imaginación del paciente.

*Serie B:* Presenta el contraste de blanco y negro y los matices de gris. Los trazos son definidos. En su gran mayoría, los elementos de esta serie están perfectamente delineados, los objetos muestran una estructura definida en lo referente al contenido de realidad, lo cual determina que el paciente tenga poca libertad para interpretar la lámina. El sombreado es muy semejante al negro-gris de las láminas más oscuras del Rorschach, pero sin su profundidad ni difusión. Esta serie enfatiza el clima de amenaza y frialdad.

*Serie C:* El mundo humano presentado en esta serie es más realista, el ambiente, más rico en detalles y la presentación menos definida que en la serie B, pero más que en la A. El color está utilizado con dos modalidades: intrusión (el globo rojo de C3) y difuminado para reducir el desafío emocional que implica su inclusión. En general los colores de esta serie sugieren: calidez (rojo), frialdad (Verdoso), tenor o enojo (rojo), enfermedad (azul), daño o animación (en nuestro medio la lámina C2 presenta una tonalidad marrón en lugar del rojo difuminado original, pudiendo surgir entonces asociaciones con sentimientos frente a la suciedad). El blanco de las láminas CG (que es más marcado en las láminas inglesas que en las nuestras) aumenta la tensión y los sentimientos agresivos que la lámina provoca entre el individuo y el grupo.

#### Análisis y descripción de cada lámina

##### Lámina A1 (1)

Plantea una situación nueva. El paciente nos muestra cómo reacciona al enfrentarla. Las perturbaciones que se infieren de la proyección ante esta primera lámina deben relacionarse justamente con todo lo que moviliza la situación de test (si es el primero de la batería) o, por lo menos, con el tenor ante lo desconocido (la primera lámina). En el 90% de los casos se visualiza aquí una figura masculina. Con menor frecuencia una segunda figura, que puede verse como femenina, utilizando para localizarla los trazos de gris oscuro de la zona inferior de la lámina. Esta lámina (y en mayor medida la blanca, sin excluir las restantes) no dan elemen-

los para explorar cómo vive el paciente. La situación de examen psicológico y cuál es el tipo de relación transferencial predominante que ha establecido con el psicólogo.

Su temática responde a este comienzo: "Si estoy solo frente a algo nuevo que me pone ansioso yo..."

#### Lámina A2 (2)

No se trata ya de una situación nueva porque es la segunda lámina y pertenece a la misma serie A, manteniéndose el gris difuminado un poco más pronunciado que en la lámina A1. La novedad de esta lámina radica en la presentación de dos personajes, es decir, de la pareja. Generalmente se ve la figura de la izquierda como femenina y la de la derecha como masculina. Esta lámina estimula la proyección de la imagen interna de una pareja (amorosa, fraternal, filial, amistosa, etc., siendo más frecuente la primera), unida en un determinado vínculo (enamorado, charlando, discutiendo, amándose, peleando, caminando, etc.). El leve sombreado que aparece en el centro arriba estimula la proyección de un ambiente en el que está colocada la pareja y puede servir también para la elaboración de situaciones futuras (la pareja aparece haciendo proyectos). El paciente puede tomar mayor o menor distancia frente a la problemática que la lámina estimula. A veces se incluye, diciendo que uno de esos dos personajes es él, lo que supone una pérdida de distancia con respecto al estímulo. Otras veces se excluye de la pareja visualizada y nos relata la historia de una pareja distinta de sí, ante la cual se siente como espectador. Si la distancia tomada es excesiva puede conducir a una historia escueta, nada significativa, pobre. Si la distancia es más saludable, el paciente podrá elaborar una historia rica, sin confundirse con uno de los personajes ni alejarse demasiado de ellos, con lo cual la proyección funcionará más libremente. Diremos entonces que se identifica con ambos personajes, proyectando distintos aspectos de sí mismo.

La medida en que el paciente se incluye en la historia se puede inferir claramente de sus verbalizaciones. Así, puede decirnos: "éste soy yo con mi novia", o bien "una pareja de enamorados que está paseando", o bien "acá veo una pareja; los veo caminando y me parece que la mujer quieté acercarse cariñosamente al hombre". En este último ejemplo el paciente se incluye como un espectador que relata lo que la pareja hace. Otra manera de incluirse sería a

nivel perceptual; en ese caso, el paciente ve una pareja y agrega un tercer personaje; que por lo general es un niño, ubicado entre las dos figuras, abajo. Veamos un ejemplo: "es una pareja, parece haber un niño en el medio, puede ser el hijo". En una forma u otra aparecen proyectados ciertos aspectos infantiles del paciente que le impiden ver la pareja unida.

También es importante considerar el uso del contenido de realidad que el paciente hace en esta lámina, el contenido que busca para esa pareja: están dentro o fuera de qué, en un ambiente con características realistas o fantasmáticas, etc., lo cual nos permite inferir cómo se estructura y se incluye el paciente en el espacio.

#### Lámina C3 (3)

Introduce varios elementos nuevos. En primer término, el color: aparece el rojo intrusivo (globo rojo) y difuminado; en segundo lugar aparecen tres figuras claramente diferenciadas; por último, el contenido de realidad es más poblado y más preciso por primera vez y señala una situación de adentro (interior de una biblioteca o living-comedor).

Esta lámina moviliza aquellos elementos relacionados con el conflicto edípico. Si la comparamos con otras láminas de tres personajes (B3 y A3) podemos ver que el marco es más acogedor a causa del contenido de realidad y de la calidez que sugiere el rojo difuminado. Por otra parte, moviliza afectivamente mucho más al paciente que las otras, por la presencia de color en general y por el globo rojo en particular que opera como un verdadero desafío. Es muy interesante comparar la historia anterior con ésta, sobre todo cuando el paciente ha incluido el tercer personaje en la lámina de los dos. El rojo de esta lámina, comparado con el de la II del Rorschach, resulta menos violento por ocupar un área menor y aparecer dentro de un contexto más amplio; sin embargo, esto no impide que se utilicen criterios de interpretación aproximados. Los individuos emocionalmente perturbados no incluirán el color, pero quizá su forma de visualizar y el contenido de la historia, unidos a sus reacciones verbales, nos informarán acerca de la manera como ha tratado ese aspecto del estímulo: puede registrarse un tiempo de reacción alargado o producirse una pausa prolongada más adelante. Puede ser que el sujeto comience a verbalizar su sorpresa ("no me



imaginaba esto, ¿qué puede ser?) o su franco desagrado ("si no fuera por este rojo yo diría que..."; "lo que no entiendo es para qué está este rojo aquí...").

Esta última conducta es similar a lo que en Rorschach se denomina "crítica de objeto". Algunos pacientes reparan más en el contenido de realidad que en el contexto de realidad y exclaman: "¡Esta es más fácil!" porque pueden apelar a defensas tales como la descripción, con lo cual evitan encarar el contexto de realidad o lo hacen sólo después de haberse tomado un tiempo más largo para incorporarlo e incluirlo en la historia. Un individuo que incluye sin trabas el color y lo hace exitosamente, que visualiza en forma correcta los tres personajes, que incluye bien el contenido de realidad y puede cumplir con los demás requisitos explicitados en la consigna, es una persona que posee una buena adaptación de sus afectos e impulsos al mundo externo e interno, que tiene un adecuado grado de control racional sobre los mismos y que posee una buena capacidad para elaborar la situación triangular. Puede aparecer la oralidad como vínculo entre los personajes ("están comiendo, tomando el té o café"...). El matiz afectivo del vínculo se puede apreciar a través de otras aclaraciones que el paciente hace ("discuten, son amigos, uno está enfermo, el doctor revisa, charlan de negocios, los padres están retando al hijo, etcétera").

#### Lámina B3 (4)

Esta es la primera lámina de la serie B que mostramos al paciente. El ambiente se torna menos acogedor: el blanco, gris y negro se muestran con contornos nítidamente demarcados. Respecto de la lámina anterior, el contenido de realidad disminuye notablemente en cantidad y cambia en cuanto a calidad: se torna menos delatado y más austero. Lo que se mantiene es la situación triangular aunque con una variante: ahora aparece una pareja claramente unida y una tercera persona alejada de la pareja. Este personaje puede funcionar dentro de la historia como tercero excluido o incluido y excluyente de alguno de los miembros de la pareja. Cuando la ansiedad es muy elevada, algunos pacientes tienden a negar al tercer personaje homologando esta lámina con otra ya conocida (A2) y a elaborar la historia de una pareja. Entonces, lo que debería ser un tercer personaje se transforma en una cortina, una estatua, una sombra, etc. Esta distorsión perceptual obedece a la necesidad

de controlar la intensa ansiedad y contorna que movilizaría la inclusión, a nivel perceptual, del tercer personaje con características humanas (no meras estatuas y sombras). En otros casos, la intolerancia a la situación de tercero excluido hace que el paciente vea tres personajes en la figura central, donde habitualmente se ven dos. Interpreta entonces una pequeña curva en el centro, no como hombro de la mujer de la pareja, sino como cabeza de un hijo (bebe en brazos o hijo ya mayor) ubicado entre mamá y papá. De este modo, se refiere o no al personaje del primer plano como alguien que también está presente (alguien que observa la escena, por ejemplo), el paciente ha proyectado ciertos aspectos infantiles en el personaje incluido entre la pareja, recurriendo a una adición perceptual. El personaje ubicado en primer plano puede ser visualizado como el hijo mayor que observa la escena. La inclusión antes mencionada nos permite pensar que ese paciente aún utiliza algunas conductas para sentirse "entre" papá y mamá reclamando atención como cuando era bebé. El hecho amborava la culpa que podría surgir en el paciente si adjudica a un hijo mayor la posibilidad de interceptar las relaciones entre papá y mamá.

El impacto de esta primera lámina de la serie B en la secuencia del test puede compararse con el impacto que produce la lámina V del Rorschach por su saturación de negro. En general la respuesta del paciente nos indica su capacidad para enfrentar aspectos sombrios, angustiantes o decepcionantes de la vida. El tipo de vínculo que con frecuencia se proyecta en esta lámina es el de mirar y ser mirado. También incluye la contraparte agresiva de espíar y ser espíado, invadido o controlado a través de la mirada. La envidia puede aparecer en la mirada del que resulta tercero excluido. En algunos casos el paciente se identifica predominantemente con uno de los miembros de la pareja y proyecta en la tercera figura aspectos superyoicos. Por ejemplo, la pareja de novios que se despiden y la madre de la muchacha espía, ejerciendo funciones censoras.

#### Lámina AG (5)

Es la tercera lámina de la serie A que mostramos al paciente. Estimula angustia más atenuada y de tipo predominantemente depressivo. Explora la capacidad del paciente para tolerar el daño infligido a los objetos queridos, aceptar la ansiedad depresiva y

elaborar pérdidas. Nos indica además como siente esas pérdidas y permite expresar la posibilidad de rearmarse frente a los duelos reales o fantaseados, incluyendo los microdelos de la vida cotidiana. Si el paciente no puede sentir depresivamente la situación que la lámina plantea, suele surgir como defensa la situación fícticia o la idealización extrema, la cual, si no funciona, da paso a la persecución extrema. Entonces las historias no se refieren a situaciones de pérdida o entornos sino, por ejemplo, a espíritus reunidos en el cielo o figuras demoníacas y amenazantes. Conviene analizar estas defensas dentro de una constelación en la que intervienen la culpa depresiva y la persecutoria. Pueden aparecer bloques cuando hay imposibilidad de elaborar esta situación de pérdida: en tal caso comparamos esta producción con la que se obtenga en la lámina A3 (8), entre las que esperamos hallar una relación de complementariadad.

Lámina B1 (6)

El efecto del claroscuro de esta lámina es comparable con el de la lámina 4 del T.R.O. y con la 4 y 5 del Rosschach. Esta única figura también se visualiza generalmente como masculina. Algunos pacientes incluyen una segunda figura que "está en la carne y no ciente afrontó la situación de soledad y ver qué historia elaboró por lo tanto la ansiedad y defensas que surtían son atribuibles a componentes más estables de la personalidad. La recurrencia en la inclusión de un segundo personaje indica, ahora más claramente, su imposibilidad de estar a solas consigo mismo, por las connotaciones persecutorias de su mundo interno, y busca un acompañante de quien depender, a quien manejar, alimentar, someter, etc. En general la producción ante esta lámina es un índice de cómo va viviendo el test, y cuál es su grado de plasticidad.

Algunos pacientes elaboran una historia en torno de un personaje que encuentra la habitación desatregada y la ordena antes de salir. Esto podría ser índice de una situación de desorden interno ante el cual el paciente recurre a defensas obsesivas, referidas al orden. También puede darse a la inversa, es decir, historias en las que todo está ordenado al comienzo pero acaba desordenado. Esto es importante como dato pronóstico y como indicador acerca

de la relación transaccional. Esta lámina evidencia los conflictos existentes con la propia identidad. La habitación se interpreta, por ejemplo, como perteneciente a una casa de familia (de la propia familia o parientes del personaje central), pensión, hotel, hospital, etc. El personaje ha tenido acceso a ella porque es suya, la ha alquilado, se la han prestado o va a visitar a otro que es el dueño de la casa, etc. Es decir que el vínculo que el paciente establece entre el personaje y la habitación es un índice que permite explorar cómo siente su propia identidad. El personaje puede ser visualizado como subiendo o bajando la escalera. Esto, unido a las características que le adjudique al interior de la habitación, nos habla acerca de cómo fantasea su propio interior, en qué medida se acerca (sube) para conocerse mejor y permite al psicólogo el acceso, o se aparta (baja) del mismo e impide que el psicólogo pueda penetrar. Esta actitud de acercarse o apartarse del interior del cuarto representante del mundo interno puede cotejarse con la manera como el paciente distribuye lo peligroso: el peligro está adentro y el personaje entra; está afuera y sale; está adentro y el personaje sale o está afuera y entra. Todo esto nos permite elaborar un diagnóstico y pronóstico acerca de las posibilidades con que cuenta el paciente para tomar *insight* de sus conflictos, qué peligrosidad atribuye a éstos, qué defensas pone en marcha ante la posibilidad de tomar *insight* y en qué medida permitirá al futuro terapeuta un libre acceso a su mundo interior. La historia que brinde el paciente en esta oportunidad sirve también para explorar sus posibilidades de readaptación, por ejemplo, cuando está por ser dado de alta luego de una internación. Si elabora una historia en la que el personaje sale y se mancha adecuadamente en lo que se propone hacer (va de compras, a trabajar, a estudiar, a su casa, etc.) podemos suponer que está en condiciones de afrontar la separación de la institución que hasta entonces cumplió las funciones de un continente protector, planificar la manera de emplear su tiempo, ganarse la vida o incluso reintegrarse a sus tareas habituales. Esta lámina posibilita además la manifestación de aspectos exhibicionistas y voyeuristas. Por ejemplo: "una mujer distraída que se durmió con la puerta abierta y un hombre que pasa, como para entrar a decirle que cierre o quítas a atacarla" (respuesta de un adolescente a una psicóloga).

En general plantea una situación más cercana al Yo del paciente a causa de lo cotidiano del contenido de realidad y por-

que plantea una situación en un adentro. Por eso resulta útil especialmente en casos en que hay que diagnosticar las posibilidades de un paciente para adaptarse a condiciones de vida "normal".

La cama de la lámina puede visualizarse como revuelta o tendida y con algo sobre ella (una toalla, una prenda del que está allí, etc.). Según como sea su inclusión puede servir para proyectar fantasías eróticas, o de enfermedad, o sentimientos de abtamiento y depresión ("El hombre estuvo tirado en la cama..."). También sirve para proyectar algunas de las defensas frente a estas fantasías y sus ansiedades concomitantes, tales como las obsesivas (describir la cama minuciosamente enfatizando el hecho de que está "hecha" y evitando toda alusión al desorden).

Cuando la represión de las fantasías y deseos sexuales es muy severa, el paciente puede evitar cuidadosamente toda referencia a la cama. El cuadrado ubicado sobre la cómoda a veces se interpreta como un espejo y otras como un cuadro, dando lugar a la proyección, en el primer caso, de aspectos narcisistas del paciente.

#### Lámina CG (7)

Esta lámina, al igual que la 5, plantea una situación grupal pero con una temática distinta: grupo versus individuo con rasgos de autoridad. En la lámina 5 hay seis figuras, y a pesar de que pueden agruparse de acuerdo con su tamaño y ubicación según las necesidades del paciente, la lámina en sí no estimula la movilización del vínculo que ésta promueve. La distribución de las figuras en el espacio y la presencia de colores y rayas horizontales a modo de escalones hace que la lámina CG (7) sea muy útil para explorar la relación del paciente con la autoridad externa e interna (esta producción se puede correlacionar con la de la lámina IV del Rorschach). Este aspecto del vínculo se ve a través de la posibilidad de discriminar aspectos estructurales internos (Ello, Yo y Superyó) en pugna, negada explícita o implícitamente, con posibilidades de conciliación o no, según las características psicológicas del paciente. Por ejemplo, una historia en la que la figura de arriba es "Un señor que baja las escaleras para escuchar lo que le quieren decir los de abajo que son sus empleados...", nos habla de la proyección de aspectos superyoicos poco severos, permisivos, permeables a las demandas del Ello. En este otro

caso, "Los de abajo quieren subir pero no se atreven. Quieren reclamarle algo al que está arriba, pero no se animan...", nos indica la presencia de una fuerte barrera represora poco permeable.

En cierta medida el paciente, en el momento de elaborar la historia, está ejerciendo las funciones yojicas de balance entre esos aspectos estructurales en pugna (Ello y Superyó), y la manera como resuelve el conflicto planteado en la historia nos muestra qué es lo que finalmente triunfa en esa lucha interna. En pacientes psicóticos la dosis de agresión que moviliza esta lámina suele ser muy intensa y difícil de controlar con mecanismos defensivos adecuados. A nivel perceptual esto se manifiesta mediante severas distorsiones e historias en las que aparecen personajes tremendamente crueles ("Están por ejecutar a alguien, lo han condenado a la horca, el pueblo vocifera..."). En otros casos, recurren a la deshumanización para controlar la agresión ("Es una pared, abajo hay plantas. Por encima de la pared aparece parte de una planta que está del otro lado y ha crecido hacia aquí..."). Esta misma paciente, una mujer de 25 años, respondió en la lámina I del Rorschach: "Una pared (lo blanco) con revoque que falta en algunas partes (lo gris); la pared está rota, se está cayendo".

Desde el punto de vista adaptativo, esta lámina estimula la proyección de sentimientos agresivos competitivos que, en cierta medida y dentro de un contexto sano, determinan la capacidad de "empuje", el nivel de aspiraciones y el deseo de progreso del paciente. Por este motivo la historia que el paciente elaboró es muy útil para diagnosticar sus posibilidades de manifestar sus capacidades potenciales (laborales, educacionales, familiares, etc.). Lo más común es la visualización de "un grupo que pide algo a un señor que está arriba". Si el personaje accede a esas demandas, podemos interpretarlo como un índice en favor de la posibilidad de observar cambios. La dirección del cambio estará determinada por la índole del reclamo que los de abajo hacen al de arriba y lo que que implica que éste acceda. La respuesta del personaje de arriba puede indicar un debilitamiento del Superyó, un aumento de su severidad (desplazada por el Yo para ser sentida como una demanda del Ello), o una auténtica manifestación de permeabilidad y entendimiento por ambas partes. Cuando las historias terminan con una negativa rotunda a las demandas expresadas por los de abajo, podemos pensar que existe una resis-

tencia al cambio muy marcada y un deseo de mantener el *status quo* actual cuyo significado real dependerá de la naturaleza del pedido y del alcance de la negativa del otro personaje.

Hay casos en los que se visualiza "una pletca de natación, se ven las rayas de los andriveses y gente gritando en una orilla; el nadador está corriendo una carrera"... o bien "las rayas pintadas de una cancha de deportes donde se juega un campeonato, la gente grita entusiasmada"... Los pacientes psicóticos muestran serias distorsiones e incluyen elementos bizarros tanto en esta lámina como en la AG (de acuerdo con las muestras realizadas), por lo cual son claves para realizar un diagnóstico. Los pacientes más adaptados, por su parte, utilizan esta lámina para expresar mecanismos de reivindicación del Yo frente al Superyó.

#### Lámina A3 (8)

Nuevamente presentamos al paciente una lámina de la serie A, vale decir, en gris claro y difuminado. Por primera vez le planteamos la situación triangular a la luz de sus ansiedades más tempranas o actuales. Al respecto dice Phillipson: "A media distancia, a la derecha, dos siluetas que casi se tocan; la de la izquierda es ligeramente más alta o está un poco más adelantada que la otra. Estas figuras se hallan rodeadas por un ligero sombreado que se va oscureciendo apenas hacia el nivel de los pies. A la izquierda de la lámina está la tercera figura, levemente descapada del ligero sombreado. De derecha a izquierda en diagonal el sombreado hace un efecto que a menudo se interpreta como un camino o un arroyo que separa la pareja de la tercera figura. Cuando más adelante presenta datos normativos, nos dice que dentro de una muestra de 50 personas todas ven tres personajes (es decir que la omisión de uno o más de los personajes es altamente significativa) y respecto de la identidad sexual de los mismos la mayoría se inclina hacia la interpretación de "tres hombres". En nuestra muestra, el tema que aparece con más frecuencia es el de la separación respecto de los padres. En esta lámina no hay suficiente realidad que provea de un buen soporte para la escena. El personaje que aparece separado de los otros dos es

<sup>1</sup> Phillipson, H., *Test de relaciones objetales*, Paidós, Bs. As., pp. 33 y 92, 1965.

interpretado frecuentemente como reprimido, postergado, ignorado, criticado, abandonado, etc. por los otros, sentidos como pareja paterna y como autoridad. Esta lámina sirve también para que el paciente logre resolver de una u otra manera el conflicto con la autoridad que no quedó resuelto en la lámina 7 (CG). También nos permite explorar el manejo de la culpa en el paciente (culpa por separarse de los padres, por ataques fantasmados, etc.). Cuando la alusión a la pérdida de los padres (directa o desplazada a otras personas) no aparece en la lámina 5, suele aparecer aquí.

#### Lámina B2 (9)

En esta lámina hay una ausencia total del blanco. Muestra una pareja en un ambiente exterior, que generalmente se interpreta como una plaza. Puede movilizarse historias de desprotección de la pareja frente a circunstancias externas de peligro, privaciones, etc., o de exclusión respecto de todo confort, protección, resguardo, amparo, etc. A veces esto se compensa con fantasías gratificantes (historias de parejas que aún no se han casado y sueñan con tener la casa propia y hacen planes para el futuro). En este sentido la casa funciona como un tercero que rechaza, protege, amenaza, incluye o excluye. Si es vivida como un interior peligroso, siniestro o en ruinas, la pareja puede aparecer huyendo y buscando protección en el afuera. En casos de pacientes "borderline" aparecen referencias a una casa que puede derrumbarse en cualquier momento. Es interesante ver si el paciente ubica la escena durante la noche y la casa aparece iluminada, a oscuras o si por lo contrario es de día. En algunos casos el claroscuro intenso determina el uso de mecanismos defensivos maníacos que operan a nivel perceptual o de la fantasía. Un ejemplo de lo primero: "árboles muy verdes, hay flores en la plaza, es una tarde hermosa y en el cielo se ven los colores del atardecer". Un ejemplo de lo segundo: "en la casa hay una fiesta..." o bien: "en la plaza hay mucha gente y mucho bullicio, es un día de fiesta y toda la gente ha salido"... La inclusión de colores supone un alto grado de patología.

### Lámina BG (10)

Nuevamente aparece el blanco, gris y negro pero con una proporción de blanco más destacada que en las demás. Esto hace que algunos pacientes traten de interpretar con más detenimiento las porciones blancas, sobre todo la franja oblicua que a veces se ve como el andén de una estación. Las arcadas inducen historias en torno del tema de una visita a ruinas, museos, etc. Otros optan por referirse a los elementos de utilería de una obra de teatro representada o por representar. En general, estas son las interpretaciones más frecuentes del contenido de realidad de esta lámina.

Desde el punto de vista de la cantidad de personajes aparece otra vez la referencia al grupo, un tanto similar al de la lámina CG (7). Uno de los individuos aparece claramente diferenciado respecto del resto, pero sin la connotación de autoridad que la ubicación espacial induce a atribuirle en CG: en esta lámina la figura separada está en el mismo nivel que las restantes. Generalmente las figuras se visualizan como masculinas (adultos o niños). La lámina encara la situación de soledad frente al grupo, la exclusión del grupo de pares. Explora sentimientos de aceptación, rechazo, o indiferencia que el paciente proyecta en el grupo. El personaje excluido puede interpretarse como aislado por castigo, por propio deseo, por diferencias de status, por rechazo del grupo y hacia él o de él hacia el grupo, por no pertenecer al mismo y no existir ningún nexo entre ellos, etc. Las historias giran en torno de los siguientes temas: "Un profesor que lleva a sus alumnos a visitar ruinas, el profesor es el que está al costado, se adelanta para explicarles..." o bien... "el profesor es el más alto del centro (de los cinco) y éste que está separado es un alumno que se portó mal y el profesor lo castigó"... o "es un alumno que se adelantó para ver mejor algo"... "es alguien que pasa por casualidad"... "es gente que espera un tren, no tienen nada en común"... "son muchachos que estaban jugando, éste perdió (el que está solo) y están diciendo qué prenda le van a poner".

Las historias recogidas en AG, BG y CG son un buen índice para examinar las posibilidades de inclusión del paciente en una terapia grupal. Asimismo, son importantes cuando el paciente debe ingresar en otros tipos de grupos: escolares, profesionales, laborales, etc.

### Lámina C3 (11)

Se trata de una lámina de dos personajes que permite la omisión de uno de ellos (el que está en la cama). La cama y el color amarillo en sus barrotos (que a veces son vistos como velas), induce a pensar en situaciones de enfermedad, muerte, vejez. También puede aparecer el tema de una unión sexual. El recuadro que aparece encima de la cómoda tiene una coloración rojiza en la edición inglesa, que facilita temas de incendios, pelcas, o hechos de sangre. En la edición argentina la coloración es marrón, por lo cual se recogen más bien referencias a "humo que puede venir de la cocina", suicidad y desprolijidad (contenidos ligados a la anallidad). Por lo general la figura que está en primer plano es vista en actitud de entrar en la habitación o mirar hacia ella. Frecuentemente se la visualiza como hombre, otras veces, como una vieja. La otra figura es vista en la cama de dos maneras: los pliegues serían la cabeza y el cabello o bien los pies. Cuando las ansiedades en torno de la pérdida de objeto son excesivas, aparecen fenómenos confusionales. El contenido de la historia indicará si el duelo se refiere predominantemente al pasado del paciente (duelo por los objetos primarios) o más bien a situaciones presentes y futuras, en el sentido de proyectos existenciales a los que renuncia. Pueden apreciarse, asimismo, los sentimientos de culpa, las posibilidades yoicas de reparación por el daño inferido a los objetos amados o la deficiencia o incompletud de la elaboración de este proceso, con aparición de defensas maníacas.

### Lámina C1 (12)

Aparece el color en las dos formas señaladas en la lámina C3: el color intrusivo aparece en el rojo de las rayas de lo que habitualmente se interpreta como reparador. El color difuminado se da en tonalidades rojizas y marrones. El contenido de realidad suele ser interpretado como el interior de una casa humilde, el atelier de un bohemio o el departamento de un solo ambiente de una persona o una familia modesta. Sólo esporádicamente hallamos la interpretación de una casa de campo, que en la muestra de Philipson es muy frecuente. El contexto de realidad se siente como acogedor. La presencia de elementos de contenido de realidad muy diversos hace que esta lámina se preste para proyectar an-

sicdades, aspectos, tendencias, fantasías, etc., de diversa índole. En primer plano, la mesa, la silla y los utensilios que hay sobre la mesa permiten externalizar lo relacionado con la realidad. El repasador, la canilla y piletta que se visualizan comúnmente a la derecha de la lámina, así como también lo que sugiere una tapa de inodoro a la izquierda y el tono marrón de esta zona, permiten incluir o enfatizar contenidos anales. Es raro, que se interprete algún elemento del contenido de realidad en función de contenidos genitales, pero sí las ansiedades ligadas a estos contenidos ocupan el primer plano, el paciente las sobreimpondrá interpretando como cama alguna de las formas rectangulares que la lámina presenta. El color rojo puede movilizar connotaciones agresivas o de envidia. Respecto del contenido humano la lámina presenta una figura esbozada detrás de la ventana. Se presta a ser interpretada como alguien de la casa, un conocido que llega o sale, un extraño que merodea, un ladrón que quiere robar, etcétera.

La relación del personaje con el ambiente (casa habitación) y el papel que desempeña en la historia muestran con claridad lo que el paciente supone que ha sucedido, entre él y el psicólogo a lo largo de la administración del test. Si el psicólogo es alguien está por azar, un intruso que se mete en lo que no debe, se mete dentro de él para hacerle algo cuyo efecto puede aparecer fantaseado como beneficioso o perjudicial. En esquizoideas, con sus hábitos de valoración del mundo interno, son frecuentes las fantasías de robo o de quedar vacío. Permite además registrar cómo se despiden del psicólogo y del test; la figura puede aparecer cómo alejándose porque no encontró a nadie (en cuyo caso pensaremos que no se sintió acompañado y comprendido por el psicólogo), como el dueño de casa que sale porque la soledad de su casa lo angustia (como al paciente lo angustia quedarse a solas consigo mismo y con el psicólogo que trata de penetrar en su mundo interno), como un amigo del dueño de casa que lo viene a visitar (una expresión del deseo de establecer un buen vínculo con el psicólogo y de recibir ayuda), etcétera.

### Lámina en blanco (13)

Esta lámina va precedida de una breve consigna introductoria con el fin de informar al paciente sobre la nueva situación: la

carencia de estimulación visual. De no mediar aclaración alguna, se observan reacciones de sorpresa, desconcierto, temor de que el psicólogo se haya equivocado de material, agitación, etc. Si, a pesar de la aclaración del psicólogo, el paciente se bloquea y no puede dar respuesta alguna, podemos pensar que la estimulación visual fue utilizada hasta ahora como un punto de referencia indispensable para movilizar la proyección y que, al carecer de ella, el paciente se siente desprotegido y angustiado ante la pérdida de límites. En términos generales, los bloqueos son raros. Esta lámina sirve para recoger una historia que funcione como control de las anteriores, como exploración de la relación transferencial establecida con el psicólogo y con el test. En ciertos casos es la historia clave para formular el pronóstico, pues el paciente elabora algo así como un proyecto existencial.

### Un método para el análisis de las historias<sup>2</sup>

Nos parece importante describir el método para el análisis de las historias tal como el propio autor lo publicó en el artículo antes citado. A partir de nuestro contacto con la publicación de Phillips, hemos trabajado con estos criterios de interpretación porque nos parecen adecuados, en tanto se le da importancia a lo perceptual y se fijan criterios para el estudio de la historia dinámicos y acordes con los objetivos del test.

El método está en íntima relación con la fundamentación del test en tanto presta atención a tres características esenciales en la producción de las historias:

- A. La percepción de la situación de la lámina.
- B. La gente incluida en las historias y sus relaciones.
- C. La historia como estructura y como realización (trabajo).

### A. LA PERCEPCIÓN DE LA SITUACIÓN DE LA LÁMINA

Una distinción entre percepción cognitiva y apercepción de una situación es, dinámicamente, una falsa dicotomía. Sin embargo,

<sup>2</sup> Extracto de *Una breve introducción a la técnica de las relaciones objetivas*, de H. Phillips, traducido por Ricardo Sheffick para nuestra cátedra de Técnicas Proyectivas de la U.N.B.A., Bs. As., 1968.

un intento de separar los dos procesos nos mostrará que la dinámica que determina la elección de detalles u otras propiedades del estímulo, y su organización en el proceso perceptual, se relacionan con el significado que el sujeto da a la situación de R-O.

Percepción cognitiva:

- I) Qué es lo que ve.
- II) Cuáles son las principales omisiones (por ejemplo: figuras humanas, detalles principales, uso de los determinantes del clima emocional).
- III) Qué está poco o muy enfatizado.
- IV) Cuáles son las percepciones y elaboraciones poco usuales (utilizando los datos normativos y el propio juicio, basado en la experiencia, como patrón para evaluar la coincidencia de la percepción con los detalles reales del estímulo).

Apercepción:

Nos interesan en este caso los significados que el sujeto da a los elementos del estímulo que él seleccionó para construir su figura.

- I) En qué medida es usual o no (este juicio se hace sobre la base de la información normativa y la propia experiencia, para saber si el significado dado está dentro del espectro de interpretaciones que por lo habitual dan los sujetos, y si no lo está, cuánto se desvía).
- II) En caso de que la respuesta sea poco usual, qué dirección adopta (por ejemplo: representa una negación del significado comúnmente adscrito; tal el caso de que la lámina AG se perciba como la escena de un alegre picnic; representa alguna gratificación particular, compensación oral para balancear sentimientos de pérdida; es parte del proceso de negación, etc.).
- III) Qué posibilidad de reorganización y flexibilidad puede lograr el sujeto al elaborar un significado para su historia.
- IV) Qué se agrega a lo que hay en la lámina.

#### B. LA GENTE INCLUIDA EN LAS HISTORIAS Y SUS RELACIONES

La selección y evaluación de datos en este capítulo estarán basadas en gran parte sobre los principios del análisis de contenidos desarrollados en la tradición del T.A.T. por Murray, Wyatt,

Henry y Bellak. Nos interesan principalmente las formas en que el sujeto se ve a sí mismo en sus relaciones con otros, en cada una de las situaciones de R-O presentadas. Diferentes facetas de su experiencia de relaciones objetales se adjudicarán a los distintos personajes en la historia; así será posible observar sus identificaciones principales.

Las descripciones y juicios correspondientes a los siguientes subtítulos derivarán estrechamente del análisis de las percepciones según se detallará:

- I) Qué clase de gente es vista, omitida, agregada.
- II) En qué medida se los puede diferenciar claramente como gente (grado de humanización).
- III) En qué medida está descrita la interacción de los personajes; en qué forma interactúan (qué es lo que tratan de hacer, evitar, hacerse uno a otro, en relación con las claves que da la lámina).
- IV)Cuál es el tema de R-O inconsciente en la interacción; a qué nivel del desarrollo de la personalidad.
- V) Cuáles son las principales ansiedades relacionadas con estas relaciones fantaseadas.
- VI) Qué ansiedades se expresan, niegan, evitan o manejan.
- VII) Cuáles son los principales medios de defensa utilizados para reconciliar las R-O inconscientes con la realidad social más consciente.

#### C. LA HISTORIA COMO ESTRUCTURA Y COMO REALIZACIÓN

Nos interesa aquí la producción de la historia como trabajo. Las motivaciones para cumplir con las instrucciones dependen no sólo de las relaciones sujeto-psicólogo, sino también de las oportunidades creativas o defensivas inherentes a la situación de R-O de la lámina con la que se enfrenta el sujeto.

- I) ¿Llena los requisitos que establecen tres partes? (¿dónde está la omisión, si aparece).
- II) ¿Se presta a las partes una atención balanceada según las instrucciones?
- III) ¿Tiene la historia un conflicto? (pues cada lámina presenta una situación conflictual de R-O implícita).
- IV) ¿Es lógica la construcción de la historia? Si no, en qué forma y cuán ilógica es la secuencia; cuáles son los exactos pun-

tos de enganche (para la posible interacción), dónde hay un corte o una secuencia lógica.

V) ¿Hay un intento de resolver problema o conflicto en la historia?

VI) ¿Hay un intento de resolver problema o conflicto en la acción de la historia? ¿Es el sentimiento apropiado a la historia elegida por el sujeto?

VII) ¿Qué solución se logra: es positiva o negativa; está basada en la realidad o es una solución totalmente fantaseada?

Este método de análisis incluye gran parte de la disciplina esencial para la técnica. Nosotros pensamos que las idiosincrasias perceptuales y la organización perceptiva mostrarán un alto grado de congruencia con las relaciones objetivas descritas en la historia y que, a su vez, la organización y estructura de la historia llevarán el sello de la clase y calidad de las relaciones logradas.

Es posible entonces analizar los datos del test de acuerdo con los tres títulos vistos más arriba, para lograr coherencia interna. Si el análisis sugiere, por ejemplo, que se ha logrado una historia muy buena a pesar de una percepción de la situación inadecuada y poco exacta, o, en contraste, con personajes poco diferenciados y faltos de interacción, un reexamen de la fase tres del análisis generalmente revelará imperfecciones que se pasaron por alto en la historia como trabajo. Por otra parte, el hecho de que el sujeto logró una historia tan convincente informa sobre sus capacidades para disimular incertidumbres en sus relaciones interpersonales.

La construcción del test hace conveniente registrar por escrito el análisis de los datos en una tabla de cuatro por tres, que presente las situaciones de una, dos, tres personas y grupales en las tres series A, B, C. Este método de tabulación posibilita el rápido reconocimiento de las principales características de la percepción, relaciones interpersonales, y estructura de la historia con respecto a las situaciones de R-O en la medida en que varían en términos de realidad, contenido y clima emocional.

Un análisis de la secuencia es un paso esencial para lograr una visión total de la personalidad y especialmente útil para brindar información sobre las defensas del sujeto y su eficiencia.

*Indicadores de buena adaptación en cada serie, en las tres series y en cada lámina*

La inclusión de estos criterios responde a nuestra necesidad de poner de manifiesto en un psicodiagnóstico tanto lo psicopatológico como lo adaptativo. Si bien en nuestro medio el énfasis recayó sobre el primer aspecto, consideramos fundamental para cualquier evaluación que incluya distintas estrategias terapéuticas, el conocimiento de los recursos adaptativos del Yo.

#### INDICADORES EN CADA SERIE

*Serie A:* Cuando en esta serie aparecen predominantemente ansiedades de calidad depresivas, podemos pensar en un índice positivo de adaptación. La posibilidad de elaborar duelos no sólo debe estar referida a la serie A sino también a una buena interacción con la serie C.

La posibilidad de deprimirse coincide con una disminución de la omnipotencia de las defensas (los mecanismos de control y reparación omnipotente son sustituidos por los de control obsesivo y reparación auténtica, poniéndose de manifiesto aspectos más integrados del Yo).

La lámina AG moviliza básicamente ansiedades depresivas (se proyectan situaciones que tienen que ver con la muerte, por ejemplo, escenas de cementerio). En ella se pueden apreciar dos tipos de culpa: psicotoria y depresiva, siguiendo los criterios de I. Grinberg. Hallar una calidad depresiva in toto no es fácil; puede haber cierta calidad depresiva, puede aparecer culpa persecutoria disociada y proyectada en uno de los personajes. De todos modos se lo debe diferenciar de un Yo comprometido en una negación omnipotente que funciona a nivel de percepción y a nivel de la fantasía (tal el caso de las escenas luminosas, de ficción, puentes, en que las defensas maníacas impiden un acercamiento más real al estímulo).

*Serie B:* Moviliza los controles yojicos más maduros y es posible que nos dé índices, en sujetos muy perturbados, de aspectos que todavía mantienen una cierta adaptación. La consideración de esta serie es particularmente importante para el pronóstico. Si la producción ante la serie A y la serie C muestra indicadores de psicosis y en la serie B se mantiene, a pesar de lo restrictivo



o de lo empobrecido, un buen contacto con la realidad, podemos suponer, dentro del pronóstico o cuando inferimos datos acerca de la conducta manifiesta del paciente, que tiene todavía posibilidades de una mediana adaptación (realizar tareas domésticas o trabajos que no movilicen un monto de ansiedad intolerable).

Si, por ejemplo, en la lámina B1, cuando el paciente se enfrenta consigo mismo puede hacer una descripción adaptada a la realidad, aun a costa de un empobrecimiento de la producción y las características del estímulo no las vive como muy amenazantes, podemos esperar un mínimo de adaptación que se mantendrá en tanto los estímulos ambientales no lo sobreexijan.

El claroscuro de esta serie moviliza sentimientos de soledad y finalidad expresados en un nivel de cierta madurez, de cierta independencia del objeto, a diferencia de la serie A, en la que prevalece la relación de dependencia del objeto. Si este vínculo más maduro no es posible, se mantienen en la serie B las características de dependencia de la serie A.

En cuanto a las defensas correspondientes a ansiedades persecutorias o depresivas, en la serie B adoptarían un carácter neurótico, en tanto que en la A evidenciarían el grado de disociación y los aspectos psicóticos de la personalidad.

Serie C: En la serie C aparece el color en forma intrusiva y difusa. Estas dos modalidades del estímulo nos permiten ver cuál es la calidad del vínculo emocional que establece el paciente con sus objetos. Es importante destacar que la primera aparición del color intensivo se da en la relación triangular (C3). Al mismo tiempo, en esta serie, tenemos elementos del estímulo que postibilitan la aparición de mecanismos de control a través de un rico y diferenciado contenido de realidad. Esta variable es muy importante porque permite diferenciar los tipos de control cognitivo fundamentales desde el punto de vista diagnóstico y pronóstico, que van desde el control adaptativo hasta el control omnipotente. El adaptativo se infiere de una buena integración de los elementos de la realidad con las emociones movilizadas por el color, sobre todo el intrusivo. Negarlo, como en el caso de descripciones sin vínculo, o que acentúan los mínimos detalles, supone un control de tipo omnipotente que empobrece al Yo y le impide sentir.

#### INDICADORES COMUNES A LAS TRES SERIES

1 Venimos en primer término lo referente a la variable "percepción". Consideraremos aquí las adiciones, omisiones y distorsiones. Las adiciones se proponen incluir nuevos vínculos para que la dependencia con un único objeto sea menor y le permita distribuir la intensa ansiedad que él moviliza. Esta distribución puede ser una defensa muy útil para el Yo en lo que respecta a su adaptación, dado que permite proyectar en distintos objetos los vínculos y ansiedades que originariamente estaban dirigidos a un objeto único. Las adiciones implicarían, desde este punto de vista, la búsqueda de nuevos objetos. Lo importante es analizar qué calidad tienen, esos nuevos objetos: si son objetos buenos que refuerzan el Yo y lo protegen, si la calidad persecutoria es tan grande que añade nuevos objetos persecutorios, fallando el intento que pudo haber sido adaptativo. La calidad y cantidad de las adiciones puede constituirse en un elemento pronóstico de la conducta manifiesta del paciente en cuanto al modo de relacionarse con otras personas.

Las distorsiones según su grado y calidad, suponen una mayor desadaptación del Yo en su relación con la realidad. Es importante evaluar si la distorsión se ha efectuado siguiendo la línea de los rasgos esenciales del objeto, aunque algunos aspectos se hayan anulado y otros se onlaten, o si no se respeta en absoluto la naturaleza del objeto y se lo transforma en algo radicalmente distinto. Ejemplo del primer caso sería percibir como "espiritual" o como "espiritual" lo que debería percibirse como una persona. Ejemplo del segundo caso sería percibir plantas, piedras, animales u objetos en lugar de personas, descartando por completo la posibilidad de ser humanizados. Las distorsiones suponen un distinto grado de patología, según la serie: las distorsiones en la serie A no son tan significativas como las de la serie C, e incluso dentro de ella revisten mayor importancia las que se hacen en una lámina como la C3, con un contenido de realidad más rico y diferenciado.

Con respecto a la negación puede funcionar como recurso adaptativo (protector contra estímulos cuya inclusión puede desencadenar graves perturbaciones) o como mecanismo encubridor de una distorsión que sólo podría explicitarse en el interrogatorio. Desde el punto de vista aperceptivo, los ajustes al clisé indican

una mayor adaptación que incluye, en todo caso, la patología de la sociedad de la que se extrajeron los ejes. Ajustarse al tipo de uso de un cierto pensamiento o forma de vincularse con el mundo rígida y estereotipada. El ajuste a la norma puede ser flexible y permitir el reconocimiento de la individualidad o puede ser rígido y convertirse en un modelo de la manera como piensa y siente la mayoría (adaptación muy rígida a la patología social).

2) En cuanto a la variable "gente en la historia" veremos cada uno de sus ítems. Respeto de "gente vista, omitida o agregada" cabe interpretar el material aplicando las mismas consideraciones técnicas expuestas en lo referente a "percepción". Con respecto al "grado de humanización" una buena adaptación incluirá que los estímulos humanos sean vistos como personas. Las deshumanizaciones que incluyen "siluetas", "líteres", "estatuas", "fotografías", etc., están mostrando una necesidad de evitar identificaciones proyectivas y contenidos muy persecutorios. El hecho de ver personas no significa por sí mismo una buena identificación con el otro. Un buen grado de humanización implica:

- 1) Riqueza en la descripción de los personajes.
- 2) Vínculos explicitados entre los personajes.
- 3) Vínculos que permitan la proyección de los aspectos bisexuales de la personalidad. Por ejemplo hacer una identificación de mayor peso de la parte masculina activa, pero al mismo tiempo vincularse con los aspectos maternos, creadores y ritos de su propia parte femenina.
- 4) Inclusión de las identificaciones con distintos aspectos de su propia evolución vital, es decir, infantiles, adolescentes, adultos, así como también la capacidad de proyectarse en el futuro con todo lo que implica la nigete como interrupción muy frustrante o como trascendencia (ligada al sentimiento de realización). Esto reviste especial importancia en el tratamiento de pacientes que atraviesan por crisis evolutivas serias (menopausia, enfermedades somáticas graves) y en tratamientos geriátricos. Las laminas AC y C2 son las que brindan mejor información al respecto.

En cuanto al tipo de vínculo podemos discriminar los vínculos personales y los establecidos con los elementos no-humanos de la lámina. Acá aparecerían las relaciones de amor y odio con los padres, los hermanos, la pareja, los amigos, etc. También puede

manifestarse en otras realizaciones vitales (por ejemplo el amor al trabajo, a la profesión, al arte, a la naturaleza), como vínculos amorosos o destructivos que se establecen con el mundo y que tienen mucho que ver con la calidad de las relaciones objetales internas. La adaptación en un vínculo estaría centrada en una buena discriminación. En el polo opuesto está la confusión, el tipo de vínculo simbiótico o narcisista en los cuales los objetos son exclusivamente partes del sujeto y no se los puede diferenciar bien. Otra característica adaptativa de los vínculos es que se establezcan predominantemente con objetos totales, lo cual implica ambivalencia, y por lo tanto emergencia del conflicto movilizado por la lámina, el cual debe captarse y de alguna manera resolverse. Si la resolución se da en un nivel depresivo y genial estamos frente a un nivel de adaptación óptimo. Es importante que la vivencia del conflicto implique lucha por parte del Yo, la cual debe tomarse como un indicador positivo para una futura labor terapéutica. Lo contrario es el sometimiento pasivo del Yo a elementos amenazantes de sí, sentidos como propios o proyectados, que paralizan y evitan luchar utilizando la capacidad del Yo de percibir alarmas y defenderse. En una buena adaptación las ansiedades son predominantemente depresivas y no persecutorias o confusionales (aunque las ansiedades confusionales son las que muchas veces detectan la capacidad de lucha y el intento de salir de una situación muy persecutoria).

Vemos ahora lo que esperamos encontrar como índice de una buena adaptación referida a las defensas. En términos generales las defensas neuróticas deben prevalecer especialmente en las series C y B. Concedemos especial importancia a la represión, que funciona estableciendo un buen clivaje entre lo consciente y lo inconsciente. Su inadecuado manejo implica una excesiva endeblez o labilidad que llevaría a la invasión de los contenidos del proceso primario. El control del sadismo es otro mecanismo defensivo que se torna adaptativo si se lo incluye dentro de la consiliación depresiva al servicio de la protección del objeto. El control omnipotente estaría dentro de la defensa maníaca (controlar el objeto, por ejemplo, a través de la identificación proyectiva). Un discreto grado de idealización, en el sentido de ponderar las bondades del objeto dador, es un indicador de buena adaptación; la idealización extrema, en cambio, estaría mostrando una relación en la que el objeto idealizado paraliza al Yo y lo mantiene en un vínculo

muy dependiente. Esta idealización suele fracasar por el incremento de envidia que pone en marcha, y el fracaso trae aparejada la emergencia de la persecución subyacente.

Con respecto al nivel de evolución en que se dan las relaciones objetales, el T.R.O. provee de estimulaciones importantes en todos los niveles. Un índice de buena adaptación sería la emergencia de fantasmas coherentes con el nivel de evolución psicosexual que la lámina estimula. Al mismo tiempo, es importante que las distintas fantasmas converjan en un nivel de integración genit-  
tal, por ejemplo láminas de pareja y de conflicto edípico.

Pasando ahora a la variable la historia como trabajo, esperamos que se ajuste a la consigna, que sea coherente, lógica, que incluya los tres tiempos con acentuación del presente, y trate de resolver el conflicto específico que plantea cada lámina. Es importante que no haya decenteración del conflicto. Esto podría ocurrir por ejemplo cuando la lámina plantea una situación grupal y el paciente elabora el conflicto a nivel de la pareja.

#### INDICADORES EN CADA LÁMINA

A1. Es la primera lámina y enfrenta al paciente con su soledad en una situación regresiva de dependencia. Nos podemos plantear si a través de esta lámina es posible extraer elementos útiles en la consideración de una posible relación terapéutica, dado que lo enfrenta con la soledad, con situaciones regresivas, amenazantes, etc. La situación de dependencia creada por el estímulo nos permite explorar la relación transaccional a través de las alusiones que puedan aparecer en la inclusión de un segundo personaje. También aparecen fantasmas de enfermedad y curación. Es la primera lámina que lo enfrenta con la soledad, con su salud, con su enfermedad, con sus aspectos adaptativos y patológicos, y a través de la cual pueden explicitarse ciertos recursos de curación, de eventual adaptación o de sometimiento a la situación con salidas más o menos extremas. Hay historias en las que se ve claramente que la única salida en ese momento es el suicidio o el "acting" psicopático. A medida que progresa la administración del test y elabora intensas ansiedades persecutorias ya no incluirá defensas de este tipo. Aparecerán en la lámina en blanco, por ejemplo, fantasmas acerca de su futuro con un mejor grado de adaptación que el de la lámina A1. Esto sería hasta cierto punto la situación

experimental de cómo se maneja un paciente en su viaje a la interioridad, mirando hacia adentro y al mismo tiempo en continua relación con el afuera, qué es lo que ocurre a través de todo ese viaje: si vislumbra la posibilidad de seguir adelante o de regresar y quedar detenido, si se Enriquece y se fortalece durante el proceso o, por lo contrario, sus defensas van disminuyendo y aparece mucho más débil que cuando empezó.

A2. Las historias de pareja que estimula la lámina pueden analizarse desde distintos ángulos, ya que no siempre aparece la pareja de la historia como relación con un objeto externo. Este sería un nivel de análisis, el otro es interpretar la pareja como proyección de la propia relación interna bisexual, o una pareja más primitiva en relación con el vínculo actual (por ejemplo, una pareja materno-filial con fantasmas orales). Este tipo de vínculo puede compararse con otras parejas que aparecen en el test en situaciones de mayor realidad, como por ejemplo la B2. El índice de adaptación de un conflicto manifiesto tiene que ver con la modalidad en que éste se presenta, dado que la explicitación no necesariamente es un buen índice de adaptación. Según la modalidad en que aparece, la explicitación puede ser una negación maníaca de aquello que subyace y que es evidentemente la verdadera patología. Por ejemplo, la adición de un tercer personaje por intolerancia ante la situación de pareja, un niño en el medio, un embarazo, un proyecto de embarazo, pueden ser fantasmas de reparación maníaca de la pareja, que encubren un vínculo deteriorado, arruinado, estéril, frustrante, etc. Suele suceder que esta segunda lámina provoca que una sensación de alivio para quienes están muy asustados por la situación de soledad o de enfermedad y las fantasmas incluidas que ha movlizado la A1. El hecho de tener un objeto acompañante dado por el estímulo (y no producto de una adición personal) tranquiliza. En esta lámina de pareja puede aparecer un vínculo de tipo fóbico en el que la pareja sirve para negar, enmascarar o evitar lo que apareció en la primera lámina.

A3. Esta lámina promueve vínculos que enfatizan la separación, la despedida o la llegada, movlizando fantasmas sádicos, cargadas de muerte que no se expresaban tan claramente en otras láminas

triangulares; el componente amoroso está menos acentuado. La resolución del conflicto edípico tiene una mayor carga sádica por las fantasías de muerte que moviliza específicamente esta serie A y no por la presencia explícita de escenas de contenido sádico. Evoca situaciones irreversibles e irreparables de separación: el hijo que se aleja muy arrepentido pero que no vuelve más, que enferma a los padres, que los deja llorando para siempre. En la B3, por ejemplo, la situación está centrada en alguien que espía a una pareja en actitud amorosa, las fantasías están puestas más en el tercero excluido, frente a una pareja que se mantiene unida. En A3, en cambio, puede aparecer el daño hecho a la pareja, cubriendo un espectro que va desde una constatación de tipo esquizo-paranoide a otra predominantemente depresiva. Si el paciente muestra mayor carga de sadismo en esta lámina que en las situaciones triangulares de las otras dos series, tal conducta es considerada por nosotros como un buen indicio.

**AG.** Moviliza predominantemente ansiedades depresivas, que pueden llevar a elaboraciones melancólicas o maníacas como antipodas. Es importante la aparición de la culpa y los afectos relacionados con la depresión misma (la tristeza y el penar por el objeto perdido). La contraposición de los dos grupos permite que en el mismo Yo podamos ver los aspectos destruidos y los reparadores. Hay una parte del Yo que pena por el objeto perdido (elaboración típica del cementerio). Otra manera de enfrentarse con la lámina sería ver un piente, gente tomando sol, una fiesta, etc. (típica elaboración maníaca). Suelen mobilizarse también defensas maníacas vinculadas a una estructura más esquizoide, tal como ver un pariente con "congelamiento" de los afectos. Otro tipo de elaboración maníaca es aquella en la que predomina la idealización omnipotente a través de personajes inmortales (dioses, ángeles) o que ya han superado la muerte física y renacen a otra vida, ahora eterna (espíritus, ángeles, santos, etc.).

Otra constatación es aquella en la que predomina el sadismo y la ansiedad y culpa persecutorias: escenas de juicios, inquisición, Ku-Klux Klan, condenas a muerte crueles, suplicios, etc. En estas elaboraciones el Yo sucumbe frente a un Superyó muy cruel, y cabría caracterizarlas como paranoideas y melancólicas.

Lo más adaptativo sería la posibilidad de percibir el conflicto frente al duelo y utilizar defensas depresivas con disminución del sadismo. Aun cuando en la historia se dé una elaboración pàrcial, es importante que por lo menos una parte del Yo esté comprometida a través de la inclusión de un personaje, por ejemplo, que se hace cargo del llanto y de la pérdida a pesar de que otros permanecen indiferentes.

A veces se capta el clima depresivo sin poder elaborarlo a nivel de drama humano. Se lo desplaza a un paisaje helado, en donde no hay dolor, porque sus habitantes (focas, pingüinos, etc.) viven en ese ambiente y lo helado no les hace sufrir puesto que es su habitat: negación maníaca de la capacidad de sufrir por las pérdidas aunque adaptada a la realidad.

Las historias en torno de pientes o fiestas implican el predomnio de la elaboración maníaca con menor adaptación a la realidad. Esta lámina sirve de jalón para compararla con los duelos movilizados por las otras series, fundamentalmente por la lámina G2, donde aparece la situación depresiva a nivel adulto, la pérdida de una parte del Yo o la pérdida de la pareja. El tratamiento del color es muy semejante al de la serie A, y el color predominante es el azul. El tercer término de comparación sería la lámina en blanco.

A través de este trabajo podríamos apreciar la capacidad de reparación a distintos niveles: cómo elabora la pérdida del psicólogo a través de cuyo vínculo ha revivido sus pérdidas, y cuáles son sus fantasías reparatorias explotadas en los dibujos. Comparar distintos niveles de elaboración de duelos es un punto clave en el psicodiagnóstico: nos permite prever posibles resultados terapéuticos, abandonos de tratamiento, o buenas adaptaciones a los mismos, así como también cambios adaptativos sin recursos terapéuticos.

Hácese cargo de la depresión que moviliza la lámina AG supone la posibilidad de una cierta capacidad de elaboración de la situación de duelo, que se expresa a través de la historia misma, de su riqueza, del contenido de sus vínculos, de las defensas utilizadas y de la capacidad yoica de reparación. La pérdida y la culpa por la muerte del objeto que aparece en la historia no deshacen ni castiga al Yo hasta el punto de paralizarlo e impedirle su funcionamiento. Debe detectarse además el tipo de ansiedad predominante (decimos predominante porque no necesariamente tiene que

aparecer ansiedad depresiva en bloque); puede coexistir con ansiedades confusionales que representen un pasaje hacia la reparación o el fortalecimiento de la constelación esquizo-paranoide. Estas vicisitudes se dan en la historia de esta lámina o en otras.

B1. Ante esta lámina el paciente se puede reconocer solo, en un ambiente un tanto hostil, frío, desprovisto de calidez, pobre. Le brindamos muy pocas posibilidades para defenderse de la sensación de estar solo consigo, dado que los pocos objetos son sencillos y austeros como para no favorecer la permanencia en la propia interioridad. La descripción no es una defensa extensa el franco desplazamiento de lo proyectado a un afuera es favorecido por el estímulo. Hacerse cargo de lo que ocurre al volverse hacia adentro tiene implicancias para un futuro terapéutico; por ejemplo: el paciente puede verbalizar si es capaz de quedarse adentro y no escapar. Hay muchos examinados que cuando llegan a esta lámina fantasean estar en una pieza de hotel, en un cuarto de pensión, en un lugar de corta permanencia, lo cual mostraría una incapacidad de asumir la identidad en forma permanente y la sensación de entrar en algo prestado, ajeno. En ciertos casos se menciona un cuarto de hospital o sanatorio, mostrando cómo "mentarse dentro" tiene especialmente que ver con la enfermedad y la búsqueda de un continente apropiado para curarse.

Otro ítem importante se refiere a la fantasía acerca de cómo sale de allí (cumpliendo con la parte de la consigna que alude al futuro): si sale con miedo, con ganas de volver, después de haber sentido que ha realizado algo, que ha tomado contacto consigo mismo, con real curiosidad, o si por lo contrario entra y sale rápidamente o entra sólo para dormir, evitando tomar contacto con lo de adentro. Entrar implica también todas las fantasías de encuentro con lo que tiene adentro (fantasías de desorden, de revuelto, de robo, de descuido o, por lo contrario, de orden rígido). Esta última posibilidad podría ser considerada una dificultad en el futuro tratamiento, en cuanto implica romper el *status quo*, cosa que para el paciente puede significar el caos.

En cuanto a salir, que podría ser asimilado a la capacidad de reorganización del Yo posterior a la regresión, puede aparecer en esta lámina mediante: negación de lo ocurrido a través del sueño (el protagonista se va a dormir y en cuanto se despierta se va para el trabajo); proyección en el afuera de lo que no se puede aceptar

adentro (situaciones peligrosas o situaciones en la calle); defensa maníaca (en la casa del protagonista hay una fiesta familiar, sube a cambiarse y se incorpora a la fiesta).

B2. Esta lámina plantea una situación de pareja con ciertas características: el árbol, como contenido de realidad, es un elemento vivido generalmente como protector, y a la casa se le atribuyen importantes connotaciones. Esta es una lámina de pareja en tanto son dos seres humanos bien discriminados; no obstante siempre aparece un tercero que incluye y contiene o, por lo contrario, excluye y mantiene afuera (por ejemplo, la casa suele convertirse en un mal continente para la pareja, que no puede entrar en ella). La casa puede así movilizar fantasías de ataque a la pareja que, en la relación transferencial o en el vínculo terapeuta-paciente, tienen importancia. El estímulo posibilita la proyección de fantasías de futuro y unión (lo que se puede construir juntos) y por otro lado, fantasías de separación. Es importante ver, en una situación "de afuera", cuál es el contenido que se le da al "adentro". El "afuera" puede tener características: idealizadas, de gran protección y apoyo, de gran ensoñación, sirviendo la casa como depositaria de todos los elementos negados, proyectados y no tolerados de la pareja. Afuera hay una pareja idílica, confiada, y adentro hay una madre o un padre que no permiten, que tiranizan, etc. También aparecen fantasías relacionadas con la actividad sexual y en este sentido, puede estar disociado un afuera permisivo o incluso cómplice (frecuente en las parejas adolescentes) y un adentro atacante o represor que obliga a la pareja a refugiarse en un afuera permisivo.

Es importante cotejar la disociación establecida en esta lámina con la de la B1. La pareja afuera también nos está mostrando la fuerza del mundo externo en tanto signifique apoyo, privación o ataque. La pareja que se fantasea normalmente es una pareja adulta, hecho importante desde el punto de vista pronóstico, que nos permitirá apreciar los vínculos adultos de una posible pareja terapeuta-paciente, requisito importante en el planeamiento de una terapia larga como de una breve, pero fundamentalmente de esta última (alianza terapéutica, parte adulta de la personalidad).

B3. Desde el punto de vista del contenido de realidad, esta lámina presenta la situación de un doble continente: se está afuera de algo (habitación, sugerida por el sector blanco con la puerta), pero dentro de otro algo que lo incluye (marco más oscuro en primer plano). El drama no sucede en la calle, por ejemplo, sino en el hall de una casa de departamentos o de un teatro, en un pasillo, en un hospital, etc. (No es el caso de la lámina B2, en la que la situación externa y la relación interno-externo es claramente visualizable.) En lo relativo a contenido humano, esta lámina facilita la fantasía de exclusión del tercero en términos de relaciones espaciales: un personaje en primer plano espía a dos que están en el fondo. La exclusión del tercero en la lámina C3 puede hacerse incluyendo fundamentalmente el tiempo por las características del estímulo: es alguien que se está por ir, es alguien a quien se está por echar, o es alguien que está peleando con otro y se va. Aquí es uno que está a distancia de otros dos; respecto de los cuales está separado por un espacio. A través de esa especialidad se puede compaginar toda una serie de fantasías, no sólo de exclusión sino de inclusión. En la percepción es frecuente que la pareja se convierta en (fres) un bebé en los brazos; una mujer embarazada o un chico entre medio. La intolerancia a la exclusión espacial hace que el tercero quede en primer plano, pero al mismo tiempo se incluye o se meta dentro de la pareja (utilizando el borde redondeado superior izquierdo).

Otro caso sería aquel en el que se tolera estar afuera, pero al mismo tiempo se incluye en la pareja como un bebé. Otra variante suele ser no incluirse en el medio sino hacer pareja con uno de los padres y excluir al otro, que queda en primer plano. También se puede cosificar al tercero, convirtiéndolo en una estatua. Habría otras alternativas posibles: se disocia incluyendo una parte regresiva dentro de la pareja (bebé en brazos o embarazo) y otro aspecto más adulto queda como tercero en primer plano (esta inclusión se hace sobre la base del mantenimiento de una imagen de pareja unida.) La tercera alternativa, que consideramos como menos adaptativa, consiste en la inclusión de un hijo mayor junto a los padres, lo cual implica una disociación especular con fuertes componentes narcisistas, como una solución de compromiso frente a la exclusión.

Desde el punto de vista pronóstico, lo más adecuado sería la elaboración de la situación de exclusión, la presencia del tercero frente a una pareja unida.

En general, en esta lámina y en todo el test existe la posibilidad de que el paciente nos muestre los distintos vínculos interconstruyendo. A mayor exclusión o negación aperceptiva, mayor temor a las identificaciones proyectivas y mayor dificultad para las regresiones posteriores. Estas dificultades las podremos comprobar tanto en la devolución como en una futura terapia.

BG. Esta lámina plantea una exclusión en relación con un grupo de pares.

A través del contenido de realidad se plantea, como en la B3, la situación de exclusión espacial. En este caso hay un afuera y un continente que, si bien no es completo, permite proyectarlo como un continente entero sin forzar demasiado el estímulo. Las fantasías aluden a ruinas, convento, colegio, estación, hospital, etc. Igual que en la B1 aparecen fantasías de continente pasajero (estación) o estable (convento, escuela, etc.) y también fantasías de enfermedad y curación.

En nuestra experiencia, ésta es una lámina muy útil para comprender la dinámica de lo que siente el paciente en torno de una posible alia. La conformación del estímulo hace que en esta ocasión lo espacial refuerce el pedido incluido en la consigna respecto de la secuencia temporal: el paciente puede fantasear lo que el personaje siente que queda adentro y atrás y lo que queda afuera y hacia adelante, cosa que nos permite entender sus recursos internos frente a sus expectativas de reintegro al medio. O sea, el que se va puede mirar hacia lo que deja y pierde, con envidia, con nostalgia, con desprecio, con agradecimiento y/o estar abierto a un futuro dado en el estímulo por esa especie de vereda. Por ejemplo, hay pacientes que frente al alta extrañan y no pueden tolerar el recorrido (en la fantasía) de ese tramo entre la entrada y la vereda, o sea entre el pasado y el futuro. Están en medio de la calle o la vereda y no pueden tolerar estar allí. Es tan grande su sensación de soledad, de inseguridad, de no sentirse fuertes para encarar el futuro, que miran al grupo que quedó dentro como el que les provee de mayor seguridad, a pesar de que es el grupo enfermo. Resulta paradójico que mientras están adentro muestran una profunda envidia por el sano que está afuera (el médico, el psicólogo, las enfermeras, las visitas) y que puede entrar y salir: al mismo tiempo, cuando están afuera como sanos,

envidian la seguridad del que quedó adentro del hospital, al que se vive como continente seguro. Tal es lo que sucede cuando no pueden hacer el pasaje, cuando no consiguen elaborar la pérdida que significa la mejoría.

Para el enfermo mental o el delincuente esta es una prueba de realidad respecto de las condiciones internas en que se halla para funcionar nuevamente fuera del hospital o de la cárcel: muchas veces están saliendo y las fantasías son de volver. La realidad ya está presente, porque internamente no se sienten fuertes como para poder arreglárselas solos. Para un adecuado pronóstico debe ponderarse la fortaleza o debilidad en función del material que brinda el test.

Esta lámina también permite la aparición de fantasías de exclusión del grupo en relación con temores homosexuales, conductas agresivas impulsivas, que en ocasiones se pueden tomar en cuenta cuando se piensa derivar hacia una terapia grupal. Suelen aparecer también temores ante el contacto en pacientes con características esquizoides (nadie tiene que ver con nadie, es gente reunida esperando un tren o algún otro vehículo). Puede distorsionarse la situación de individuo-grupo y transformarse en una pareja rotunda de otros individuos (un personaje aislado en pareja con el más alto del grupo de cinco: dos maestros que conducen un grupo de alumnos). Una manera de atenuar las ansiedades paranoides suscitadas ante la exclusión respecto del grupo es otorgarle al excluido un rol de líder, que controla la acción que ejerce el grupo. Cuando esto no se logra, el grupo aparece confabulado o conspirando contra el excluido.

Los adolescentes proyectan frecuentemente y con claridad temores de violación, de ataque, de parte de un grupo vivido como patota o, inversamente, el grupo es el que ayuda, controla, escapa, rece frente a la confusión (ayudando a alguien que está perdido).

CI. Esta lámina, por sus características y por ser la número 12, condensa todo lo que piensa y siente el paciente en relación con la despedida del psicólogo. Por lo tanto, implica también la identificación proyectiva con el psicólogo a través de la cual nos muestra cómo se ve él, cómo quedó después de la prueba y con qué cuenta para enfrentarse con la despedida, con la terminación del test y el eventual comienzo de un tratamiento. Por las caracte-

terísticas del estímulo pueden aparecer fantasías en distintos niveles de la evolución psicosexual: orales, anales y eventualmente genitales. Esta lámina permite entender lo que siente el paciente con respecto a mirar y ser mirado por el psicólogo. Si él acepta mirarse, evidentemente va a aceptar que lo miren: esto es precondición de una acción terapéutica. Para poder ayudar y ver lo que ocurre dentro, hay que contar primero con la anuencia ante aquel que necesita ser mirado. Si eso no se da, nos hallaremos ante una serie de resistencias que se opondrán a la intervención terapéutica. Sabremos, en primer lugar, qué posibilidades hay de una intervención a ese nivel, y también lo característico del contenido de esa aceptación o resistencia a que lo miren.

Es la lámina que presenta mayor contenido de realidad. El acento puede recaer en elementos accesorios e incluso bizarros, o bien en los que realmente resaltan y movilizan la fantasía en la mayor parte de los pacientes. La presencia del color intrusivo (distinto del rojo intrusivo de la C3) se convierte a veces en el elemento disonante que puede movilizar confusión. Estimula la crítica proyectada, es decir la crítica de objeto más que la crítica de sujeto, en términos de Rorschach. Podemos comparar el repaso del rol o la toalla de esta lámina con la de la B1. En ésta, la toalla, sirve como signo de que la cama está deshecha, o está bien hecha, pero algo quedó afuera, en desorden, poniendo tanto en este elemento como en el de la CI la necesidad de control.

Esta lámina permite la proyección de aspectos de calidez humana, de vida, creadores, tanto a nivel de aliento como a otros niveles. En nuestra experiencia esta lámina es importante sobre todo en las mujeres, porque allí se proyectan fantasías de esterilidad o creatividad; en los hombres nos permite ver de qué manera está elaborada la fase femenina, cómo es vivido el interior del cuerpo de la madre que posee elementos de todo tipo, que alberga la posibilidad de todos los contenidos.

En general las mujeres con muchos problemas con la creatividad, las mujeres estériles o las que fantasean que lo son o que lo serán, perciben una habitación donde no hay vida, donde no hay nada que hacer, excepto limpiar (típico control obsesivo de las fantasías anales o las fantasías de cloaca, básicas para comprender la psicología femenina).

En esta lámina hay un afuera y un adentro. Existe la posibilidad de proyectarse en la figura que está afuera: la sombra, o fan-

taskar lo que puede hacer suyo un sujeto en el continente o el adentro. Por otra parte aparecen las posibilidades de la relación entre el que está afuera y el adentro: qué es lo que hace allí adentro, qué es lo que siente (reparecen las fantasías de la B1 de entrar y salir rápido o de entrar y quedarse en un lugar acogedor o entrar para limpiarlo o entrar para robar). Se pueden ver las distintas modalidades de quedar contenido en algo. Desde el punto de vista pronóstico implica también entender cuál es la vivencia del continente terapéutico.

Si el de afuera no se percibe, está omitiendo la parte de él que ha mirado proyectada en el psicólogo y que no puede aceptar. Esta negación está relacionada con fantasías muy destructivas respecto de mirar y ser mirado. La aceptación de mirar y ser mirado implica una fantasía reparatoria en ese vínculo que conduce a una actitud de aceptación de la intervención terapéutica y por lo tanto constituye un índice de buen pronóstico.

C2. Esta lámina estimula fantasías de pérdida con mayor contenido de realidad que la AG y permite una comparación de distintos niveles de elaboración del duelo. Es una lámina muy interesante para investigar en los jóvenes la relación que establecen entre el futuro y la existencia misma. En los pacientes adultos maduros y ancianos podemos apreciar la relación de la pareja frente a la separación, la enfermedad y la muerte.

Los sentimientos depresivos, que pueden aparecer en cualquier edad, en los jóvenes o adolescentes se centran alrededor de la muerte de los padres. El personaje que se acerca es portador de fantasías reparatorias (viene a ayudar, a curar, a aliviar, a cuidar) o destructivas o amenazantes (viene a robar, a atacar, a asustar, etc.), o fantasías de fracaso de la reparación, ligadas a sentimientos de desesperanza (llega tarde y se enfrenta con la muerte consumada). En relación con esta última posibilidad, es importante ver qué clase de vínculo mantiene con el objeto. Cuanto más lejos ubica al sujeto respecto del objeto muerto que provoca culpa, más difícil se torna la posibilidad de vivenciar y elaborar la situación depresiva.

La muerte puede aparecer negada (no ve a la persona de adentro) y desplazada al contenido de realidad o al contexto de realidad: casa triste, arruinada, sucia, que está por quemarse o que

está quemándose. La lámina C2 puede convertirse entonces en otra B1, si no se puede tolerar un aspecto del estímulo que implica tolerar la muerte o la enfermedad del objeto. Se narrará una historia de soledad similar a la de la B1, en la cual la relación de pareja, con su componente de reparación o de destrucción, queda escindida. Las elaboraciones de mejor pronóstico están dadas por el esposo que va a ayudar, el hijo que viene a cuidar, el médico que viene a curar. La gravedad de la enfermedad, su pronóstico y la irreversibilidad de la situación muestran las posibilidades reparatorias que se reserva el Yo del paciente. Cuando el paciente ha atravesado por una situación de pérdida real, esta lámina nos permite evaluar cómo se ha dado la vivencia de pérdida de partes del Yo, en un nivel distinto de aquellos otros casos en los que la pérdida sólo se fantasea.

El modelo de elaboración de la C2 es distinto de la AG no sólo por el contenido humano sino también, y básicamente, por el contenido de realidad, que permite una mayor inclusión de elementos adultos que los de la AG.

En general, hay coherencia entre una elaboración del duelo en la AG y la C2. Cuando esto no ocurre, tenemos que pensar que en la C2 está colocado un elemento más actual en relación con una pérdida de objeto real o fantaseada o con una pérdida de aspectos narcisistas vinculada a una situación crítica (crisis de madurez, menopausia) o una combinación de ambas (casamiento de hijos, etc.). En estos casos pueden aparecer elaboraciones más manifiestas en la C2 que en la AG (a la menopausia pueden contraponer, por ejemplo, la necesidad de nuevos hijos, aparecer historias referentes a promiscuidad sexual, identificaciones con personajes muy jóvenes que comienzan de nuevo a vivir, lo cual implica que no se acepta sentir lo vivido como perdido). De ahí la importancia de evaluar las capacidades potenciales para elaborar los duelos a través de las comparaciones entre distintas láminas y series.

El tratamiento del color rojo difuso en esta lámina permitiría la aparición de emociones de calidez, de protección, que contribuirían a mitigar las ansiedades paranoides derivadas de una mala elaboración depresiva (velas de color amarillo).

En nuestra experiencia con la edición argentina, en la que el rojo es casi un marrón, la calidad paranoide de las ansiedades queda reforzada.



C3. Desde el punto de vista del contexto de realidad es importante tener en cuenta las dos formas en que aparece el color: intrusivo y difuso. El rojo intrusivo moviliza fantasías de ataque, proyectadas en forma de crítica de objeto ("esto no lo entiendo", "esto es disonante", "esto está fuera de lugar", etc.). El difuso, por su parte, moviliza emociones de calidez, protección, a través de esa semipenumbra que, en última instancia, ayudaría y tranquilizaría atenuando los efectos del shock.

Esta es la primera lámina que enfrenta al paciente con una situación de tres en un interior continente con un rico y discriminado contenido de realidad y con un contexto de realidad cuyas características ya mencionamos. Es importante que uno de los tres personajes, vistos como adultos, sea percibido como mujer de manera clara. A partir de este personaje (distorsionado o no) se establece el triángulo, contando con una figura de pie, visualizada como masculina. La inclusión o exclusión del tercero está determinada por una figura sentada de espaldas, a la que se le pueden atribuir distintas características (adulto, chico, hombre, mujer, pasivo, activo, incluso ausente). Por ello esta lámina permite la proyección de partes adultas de la personalidad, importantes en una evaluación diagnóstica y pronóstica. Por la configuración espacial del estímulo, la exclusión tiene que darse a nivel perceptivo más que perceptual.

En cambio en la A3 y en la B3, a través del tratamiento del espacio, del juego de sombras y luces, es más sencillo excluir al tercero, puesto que de hecho está separado de los demás. Aceptar la situación planteada por el estímulo implica expresar, y al mismo tiempo controlar, las fantasías y emociones que acompañan la proyección de la situación triangular.

Si estas fantasías y emociones se expresan en un nivel genital, el Yo muestra su posibilidad de integrar y discriminar, ocupando los celos un lugar importante en el drama. Esperamos también la aparición de fantasías pregenitales (orales) dentro del contexto de lo genital. En cambio consideramos más difícil la aparición de fantasías menos discriminadas, de pareja combinada.

Los mecanismos defensivos que suelen utilizarse cuando enfrentan la situación triangular resulta altamente conflictivo, son, por ejemplo: la negación, que implica percibir las tres personas como del mismo sexo y edades semejantes ("amigos charlando y tomando café"); convertir en niño a uno de los personajes, para

retrotraer la situación edípica a infancia. (Si el niño es visto en el personaje que habitualmente es percibido como mujer, la figura a la izquierda, sentada, nos hallamos frente a una distorsión más grave.) En este orden también está la distorsión que consiste en percibir el sillón o la mesa como una cama, observada en el protocolo de psicóticos.

CG. Es una de las que favorecen las distorsiones perceptuales. El tema es: autoridad versus grupo o viceversa. Por su distribución espacial, esta lámina permite, como ninguna otra, incluir variables: "arriba", "abajo"; desplazarse: "subir", "bajar". Este "arriba" y "abajo" nos permite entender toda una serie de distorsiones (además de la ya planteada: líder versus grupo); por ejemplo: mente-cuerpo, Super-yo y Ello, mundo interno-mundo externo, fantasía-realidad, etc., y también el grado de contacto entre los aspectos más o menos disociados. Por ello es posible apreciar cómo funcionan la disociación y la represión. En un paciente que pueda reprimir exitosamente se da la posibilidad de que contacten los aspectos superyoicos o de control yoico puestos en la figura de arriba con los más impulsivos o corporales proyectados en el grupo de abajo. En cambio, alguien que está funcionando con fuertes mecanismos de disociación no logrará que ambos aspectos proyectados entren en contacto. Por eso, en muchas historias se refieren a lo de abajo diciendo: "esto es la sombra de algo, pero realmente no tengo idea de lo que es". O sea, lo reprimido está mucho más cerca de la conciencia y es posible que aparezca con claridad en el interrogatorio. Es de buen pronóstico que el contenido humano sea visto en los dos elementos que proporcionan el estímulo, que haya algún tipo de contacto entre estos dos elementos, que no aparezca la idealización extrema en lo de arriba y el gran poder destructivo, perseguidor, en lo de abajo (grupo), o viceversa, sin posibilidad de unión. Esto se da en historias en las que el grupo asume todas las características reivindicatorias del Yo (por ejemplo: es un grupo maltratado, sometido a trabajos forzados, estudiantes que protestan, etc.), y el personaje de arriba es el que ha producido el daño de alguna manera, es decir que está caracterizado como objeto perseguidor que ataca, que daña al Yo. Es importante apreciar cómo une el examinado ambos elementos y qué solución le da al conflicto.

Si el de arriba escuchará las demandas de los de abajo, si el grupo va a tener en cuenta al de arriba, si la destrucción va a ser total, si quedan inspección rescatables que pueden trascender o no; en esta interacción es importante analizar qué es lo que se salva, qué aspecto se repara o si, por lo contrario, no queda nada porque la aniquilación es completa.

La lámina permite que, frente a la aniquilación total, se movilicen fantasías de reparación maníaca con contenido mesiánico. En la edición argentina no se nota con claridad el blanco brillante de la edición inglesa que, como lo señala Phillipson, sería un elemento más para marcar la separación espacial (arriba, abajo). Una distorsión que nos parece importante es negar al de arriba como alguien que se desplaza hacia abajo, transformándolo en alguien que se desplaza lateralmente, por ejemplo un nadador o corredor, rompiendo así el vínculo estimulado por la lámina que resulta muy conflictivo.

Lámina en blanco. En ella la investigación se centra en la situación de separación, y es importante estimar cómo quedó el paciente, cómo siente que queda su relación con el psicólogo, si éste funcionó como depositario o si por el contrario representó un buen continente de sus identificaciones proyectivas. Las fantasías concomitantes son: qué tengo yo, ahora que me separo, para enfrentarme con mi enfermedad; con mis problemas; con mi futuro, con mi soledad. Sirve para comprender todos los afectos que se movilizan con la situación de pérdida, y las posibilidades de recuperación frente a ella. Esto es, quizá, lo más importante: cómo salió de allí y qué capacidad tiene de instrumentar lo que ha hecho, si la experiencia le sirvió o si quiere negar todo, lo visto. Lo primero supone una elaboración depresiva, lo segundo, una elaboración maníaca. La elaboración depresiva implica la aceptación del sufrimiento que implica estar enfermo, precondición para iniciar cualquier tipo de tratamiento y aceptar ayuda. La elaboración maníaca es una negación, como defensa frente a todo lo que moviliza la separación o una desvalorización del proceso, para negar la dependencia respecto del psicólogo. Otra posibilidad (es aceptar la dependencia en un nivel muy regresivo, donde el psicólogo es el que aparece como el que abandona. Frecuentemente, estos pacientes experimentan sensaciones de vaciamiento, robo, ataque, etc,

mostrando un predominio de culpa persecutoria. Descamos destacar la importancia de comparar la producción de esta lámina no sólo con las restantes, sino específicamente con la lámina I (A1). Las comparaciones nos permiten analizar los altibajos a través de la secuencia y apreciar si ha habido posibilidades de rectificar determinadas fantasías, cumpliendo un proceso de elaboración regresiva.

#### Bibliografía

- Bohm, C., *Manual de psicodiagnóstico de Rorschach*, Científico-Médica, Barcelona.
- Friedenthal, H., "Recomendación de psicoterapia a partir del diagnóstico psicológico", *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, nº 14, 1968, p. 149.
- Klopfel, B., *Técnica de psicodiagnóstico de Rorschach*, Paidós, Bs. As.
- Murray, H., *El Test de Apercepción Temática*, Paidós, Bs. As.
- Phillipson, H., *Manual del Test de Relaciones Objetuales*, Paidós, Bs. As.
- Phillipson, H., "Una breve introducción a la técnica de las relaciones objetuales", trabajo traducido y publicado para uso interno por la cátedra de Técnicas Proyectivas, U.N.B.A.
- Schafer, R., *The Clinical Application of Psychological Tests*, Int. Univ. Press, N. York, 1959.