

Universidad Nacional de Buenos Aires  
Facultad de Psicología

*Teoría y Técnicas de Exploración y Diagnóstico Psicológico*  
Módulo II – Cátedra II  
Titular: Lic. Teresa Ana Veccia

VARIABLES INTERVIENTES  
VARIABLES INTERVIENTES  
EN LA EVALUACIÓN  
DEL PROCESO PSICODIAGNÓSTICO  
DEL PROCESO PSICODIAGNÓSTICO

Lic. Eduardo Daniel Levin

## **VARIABLES INTERVINIENTES EN LA EVALUACIÓN DEL PROCESO PSICODIAGNÓSTICO**

Lic. Eduardo Daniel Levin

### **Introducción**

Cuando hablamos de las variables que intervienen en la evaluación de un material, solemos hablar de una multiplicidad de factores que inciden en dicha acción. Ellos podrían ser condensados en cuatro grandes aspectos:

1. Las características y capacidades relevantes del sujeto entrevistado.
2. Los objetivos que persiguen la implementación de las técnicas auxiliares de diagnóstico y el proceso psicodiagnóstico en general.
3. La confiabilidad y validez de las técnicas de evaluación a administrar.
4. La formación y los rasgos del entrevistador.

Las características y capacidades relevantes del entrevistado tienden a plantearnos por sobre todas las cosas, aquellos ítems necesarios a tener en cuenta en el momento de diseñar y aplicar un proceso psicodiagnóstico. Nos estamos refiriendo aquí, por ejemplo, la edad, procedencia, nivel de educación sistemática obtenida, ambiente sociocultural y económico, y por supuesto, todo tipo de discapacidades físicas o funcionales que pudiera llegar a poseer.

Para ser más específico: debemos tener muy presente si el sujeto llega a entender claramente lo que le solicitamos llevar a cabo, asegurarnos que nos oye bien, que su visión es la apropiada y por supuesto, que no tenga ninguna otra discapacidad o dificultad en su motricidad.

La consigna del Cuestionario Desiderativo, la solicitud para que realice el gráfico de Familia Kinética, o bien que elabore una historia en base al estímulo de las láminas del Test de Relaciones Objetales, requieren de determinadas habilidades que, de no poder ser implementadas efectivamente, influirán significativamente en el diagnóstico.

Sin la debida atención sobre estos ítems, muy probablemente nuestras hipótesis diagnósticas resultarían desacertadas y lejanas a una fiel comprensión acerca de su estructura de la personalidad.

En cuanto a los objetivos que persiguen la implementación de las técnicas auxiliares, estos deben ser claramente conocidos por el experto, pues así podrá replantearse -previo a su aplicación- no sólo las áreas a explorar sino también, si dichas técnicas a utilizar serán las apropiadas para las capacidades que presenta ese sujeto entrevistado.

Algo similar ocurre en cuanto a la implementación del proceso psicodiagnóstico, ya que, más allá de la elección de las técnicas a administrar, se deberá tener en cuenta la actitud que el sujeto adopte en relación a ello y los intereses personales sobre el mismo.

Imagínense aquella persona que, de acuerdo al resultado que refleje el informe del profesional, se advenga favorecido o desfavorecido de su causa

Encontramos muy diversas variantes a la hora de analizar un material psicodiagnóstico, en particular, cuando del área forense se trata. Hallamos, por ejemplo, sujetos que buscan resolver la tenencia de sus hijos. Estos sujetos intentarán por todos los medios posibles, mostrar aquellos rasgos más loables de su ser, mientras que el otro progenitor intentará demostrar lo contrario.

También hallaremos aquellos otros que, afectados de un grave accidente en la vía pública, tenderán a magnificar los daños psicológicos obtenidos a raíz de ese hecho, en aras de poder sacar un mayor beneficio a nivel económico. O bien sujetos que descreen de la psicología y en forma constante, desvalorizan la tarea manteniendo una actitud reticente.

Sin embargo, no es sólo en el ámbito forense donde suelen presentarse obstáculos de estas características. Recuerdo un paciente de 20 años, el cual se hallaba en tratamiento pero que, a pedido de un neurólogo, debió concurrir con otro profesional para que le sea administrada la técnica de Rorschach. Su reticencia fue tal, que no sólo no había colaborado con la tarea, produciendo muy acotadas respuestas, sino que además mantuvo una actitud desafiante y despectiva para con el profesional derivado. Evidentemente mostró una faceta diferente a la que venía trabajando en su terapia, por lo cual las inferencias que pudieron vislumbrarse en esa instancia fueron de relativa fidelidad.

En cuanto a los dos últimos puntos señalados al comienzo de esta sección, en relación a la confiabilidad y validez de las técnicas a aplicar, y la formación y rasgos del entrevistador, ellos serán abordados oportunamente a lo largo del trabajo. Asimismo, sugerimos también remitirse al texto expuesto por la Prof. Veccia<sup>1</sup> en el Libro "Diagnóstico de la Personalidad".

### **Acerca de la interpretación**

Ahora bien, adentrándonos al ápice de este trabajo, comenzaremos analizando el término "*interpretación*"; término que suele traer aparejados algunas confusiones de acuerdo al marco teórico en el cual se encuentre enunciado.

Comencemos, entonces, despejando y esclareciendo sus especificidades.

Sabemos bien que desde una lectura psicoanalítica, partiendo del Diccionario de Laplanche<sup>2</sup> el concepto de interpretación toma el siguiente carácter:

*"...Es una deducción, por medio de la investigación analítica, del sentido latente existente en las manifestaciones verbales y de comportamiento de un sujeto.*

---

<sup>1</sup> Veccia, T.A. (2002) Diagnóstico de la Personalidad, Buenos Aires, Ed. Lugar. (pp.22, 23, 27 y 28)

<sup>2</sup> Laplanche y Pontalís, (1996) Diccionario de Psicoanálisis, Buenos Aires, Ed. Paidós

*Saca a la luz las modalidades del conflicto defensivo y apunta, en último término, al deseo que se formula en toda producción del inconciente. En la cura, es la comunicación hecha al sujeto con miras a hacerle accesible este sentido latente, según las reglas impuestas por la dirección y la evolución de la cura".*

Queda claro que aquí se señala un concepto específico de la tarea analítica y no estrictamente de lo que nosotros tomamos en consideración cuando debemos darle un sentido y una lógica a un material perteneciente al psicodiagnóstico.

Adentrándonos al tema de la interpretación, podemos comenzar citando algunos de los autores que han estado trabajando sobre el mismo. Señala Baranger<sup>3</sup> que *"todo material es susceptible de una multiplicidad de interpretaciones según el sistema de referencia utilizado. Una interpretación es una opción, una lectura posible de un material no necesariamente unívoco."*

Por otro lado nos indica L. Levy<sup>4</sup> que *"la interpretación psicológica consiste en poner en juego, dentro de una situación particular, un nuevo marco de referencia, un nuevo sistema de lenguaje, una nueva teoría. Como resultado de ello se generan declaraciones específicas sobre la situación... La interpretación presenta dos aspectos fundamentales: La simple traducción, y la formulación de proposiciones cuyas consecuencias son potencialmente comprobables."*

Agrega luego: *"El manejo interpretativo del material clínico no se basa en la aplicación de ninguna regla mecánica sino que descansa fundamentalmente en la habilidad del psicólogo para encontrar e integrar indicadores significativos. De ahí que no sólo indican el marco teórico que éste maneje y su experiencia clínica, sino también las características de su personalidad y su estilo cognitivo."*

Entendemos, entonces, la existencia de dos ejes fundamentales: el análisis del material específico, y las características que deben ser tenidas en cuenta en referencia al entrevistador.

Relacionado con esto último, Levy especifica aún más acerca del rol del psicólogo, diciendo: *"La apertura del clínico a su propia y discriminada experiencia interna, su capacidad empática, el manejo de su contratransferencia y su sensibilidad para captar indicios sugerentes en el material clínico, son factores relevantes en su habilidad para hacer juicios acerca de la experiencia interna de otros."*

Ello indica que, además de los conocimientos y aportes científicos que un material requiere para su adecuado análisis, la formación y los rasgos del propio entrevistador son verdaderamente influyentes en la elaboración de hipótesis diagnósticas.

En reiteradas oportunidades, los alumnos suelen preguntarse acerca de la autenticidad y la objetividad interpretativa a la hora de analizar

---

<sup>3</sup> Baranger, W. (1980) *"Métodos de objetivación en la investigación psicoanalítica"*. Amorrortu. Bs.As., 1980

<sup>4</sup> Levy, León (1971) *"La interpretación psicológica"*- Fondo de Cultura Económica. México.

y elaborar inferencias con un determinado material, sobre todo cuando de técnicas proyectivas se refiere.

Algunas de las preguntas frecuentes que suelen hacernos son: "¿Cómo puedo saber cuán exacta es la inferencia que puedo llegar a realizar, sabiendo que de acuerdo a quién sea que esté llevando a cabo la evaluación, diferiría la inferencia? ¿Por qué no existe mayor certeza al momento de evaluar una técnica proyectiva, mientras que en las técnicas psicométricas, ello sí es posible?".

En cierta forma es cierto que en el momento de interpretar una técnica, un indicador no siempre nos lleva a enunciar una determinada inferencia. La pobreza que puede mostrar un gráfico determinado, no puede remitirnos a elaborar hipótesis que enmarquen solamente desestructuración yoica o desmoronamiento psíquico. Tampoco podemos pensar que quien dibuje una nariz pronunciada en la figura humana, se esté así evidenciando solamente sus problemáticas sexuales o sea un mero símbolo fálico.

¿Por qué? En el primer ejemplo, porque muchas personas que padecen de una carencia a nivel de estimulación sociocultural y de una educación primaria sistemática, pueden llegar a fallar al momento de tener que reproducir gráficos solicitados. Así también, un indicador puede referir más de un significado posible. Muchas personas padecen de problemas respiratorios e inclusive pudieron haber recibido un golpe en su nariz y haber quedado sensibles ante todo ello.

Una vez introducido el término *interpretación*, se inicia luego la compleja tarea de reorganizar y categorizar las interpretaciones para la confección de hipótesis diagnósticas.

### **Criterios para la construcción de hipótesis diagnósticas**

Para poder desplegar más extensamente este importante ítem, nos adentraremos a la conceptualización que realizó Roy Schafer<sup>5</sup> acerca de la construcción de inferencias e hipótesis diagnósticas.

El ha sugerido plantear dicha construcción sobre la base de seis criterios, los cuales nos permitirán una mayor adecuación de las mismas. Dichos criterios enunciados son los siguientes:

1. En el análisis de un material, debe haber suficiente evidencia para su interpretación.
2. La profundidad de la interpretación que se realice debe corresponderse al material que se encuentra disponible.
3. Cuando sea posible, la forma manifiesta de las tendencias interpretadas deben ser especificadas.
4. Debe hacerse una estimación de la intensidad de cada tendencia interpretada.
5. A la tendencia interpretada se le debe asignar una posición jerárquica dentro del cuadro total de la personalidad.

---

<sup>5</sup>Roy Schafer

6. Deben ser especificados tanto los aspectos adaptativos como patológicos de la tendencia interpretada.

Ahora bien, si bien Schafer habla de estos seis criterios, aclara, sin embargo, que no necesariamente deben estar presentes todos ellos en este proceso interpretativo. Dicho con sus propias palabras: "*Es una interpretación ideal; empero una interpretación debería reunir por lo menos suficientes criterios para tener un sentido...*".

Comenzaremos, entonces, a desplegar cada uno de ellos.

### **1. Debe haber suficiente evidencia para la interpretación.**

¿A qué nos referimos cuando hablamos de "suficiente evidencia"?

Cuando se sostiene que cada lámina perteneciente a alguna de las técnicas narrativas posee un determinado significado, y tomamos este concepto independientemente de lo que el paciente diga, corremos el riesgo de producir un error grave interpretativo. Como lo señala Schafer "*...allí estamos volando a ciegas... estamos cometiendo serios errores psicológicos y ellos son:*

- a. *como si las funciones defensivas y adaptativas no se pusieran en juego,*
- b. *como si no hubiese imágenes relativamente neutrales disponibles para el paciente,*
- c. *como si pudiera haber sólo un significado dinámico para esa lámina o área en cuestión,*
- d. *como si una tendencia estadística fuese lo mismo que una correlación perfecta,*
- e. *como si no existieran diferencias individuales".*<sup>6</sup>

Ello no significa, evidentemente, que la evitación, o bien la manifestación de que algo le resulta perturbador para el sujeto, puedan estar indicando características comunes a una masa de individuos.

Lo cierto es que, detrás de cada estudio y cada técnica existe un sujeto que, a través de su propia historia, su recorrido cultural y sus preocupaciones actuales, proyecta en todo material, parte fundamental de su realidad psíquica.

Dentro de esta misma línea, las diferentes reacciones, shocks y perturbaciones que pueden presentarse en el sujeto, responden a una variable gama de posibilidades en cuanto a su significado e interpretación.

Sin tentarnos a caer en la conocida frase del "depende", estamos afirmando aquí, que existe una multiplicidad de factores y de elementos a tener presente en el momento de tomar una dirección interpretativa.

Por ejemplo, dentro de las láminas del TRO, la lámina A3[8] tiende a favorecer esencialmente, la proyección de aspectos fantaseados referentes a la autoridad y a aspectos superyoicos. Sin embargo, reiteradas veces encontramos sujetos que, de acuerdo al momento que se encuentren atravesando, crean historias que poco tienen que ver con el estímulo original.

---

<sup>6</sup> Roy Schafer

Recuerdo una paciente que estaba atravesando un duelo por la pérdida de su marido en la vía pública, y relataba en esta lámina una historia referida a un accidente en la calle, con personas que se encontraban rodeando al accidentado. Dicho relato, el cual se desdibujaba de su contenido tradicional, ponía en evidencia -una vez más- el hecho traumático padecido con su marido. Aún así, se puso en relieve cómo las percepciones pasadas influyen notoriamente en la percepción presente.

Otro ejemplo de este concepto, y ubicándonos ya dentro de las técnicas gráficas, lo hallamos por parte del entrevistador cuando debe resolver una dificultad en cuanto a la elaboración de hipótesis diagnósticas.

Frecuentemente encontramos indicadores que pueden remitirnos a cuadros psicopatológicos, como por ejemplo la 'transparencia', la 'desorganización de una figura', la notoria precariedad en un gráfico, indicadores que, de seguir ciegamente, dejaríamos de considerar la totalidad del material, la subjetividad del paciente, y hasta el nivel cultural alcanzado por el mismo.

En estos gráficos que presentamos a continuación [gráficos pertenecientes al Test Gráfico del HTP (Casa-Arbol-Persona), observando las pautas formales y de contenido gráficos, podríamos llegar a efectuar interpretaciones "salvajes", descontextuando la propia subjetividad del entrevistado.

Sin embargo, teniendo en cuenta su analfabetismo, la baja estimulación del medio que lo rodea y las características predominantes del sujeto, estos gráficos nos llevan a replantear las hipótesis diagnósticas que tenderíamos a esbozar.

Estos gráficos pertenecían a un adulto de 35 años. Había cursado hasta segundo grado de la escuela primaria. Su nivel socioeconómico era muy bajo, viviendo en una casilla junto con sus suegros. Durante las entrevistas mantuvo escasa manifestación gestual y de expresión de sus emociones. También mantuvo dificultad en el despliegue de asociaciones y dentro del campo de la fantasía.

Todos estos datos resultan ser esenciales a la hora de elaborar nuestras hipótesis diagnósticas, inclusive para el momento anterior a la elaboración de estrategias de abordaje e implementación de técnicas auxiliares. ¿Por qué? Porque considerando la historia vital del sujeto, podremos evaluar con mayor exactitud qué tipo de técnicas requeriremos,

cuáles serán más efectivas para implementar, sobre todo para que el propio sujeto pueda llegar a resolverlas en forma eficaz.

Otro caso similar que podemos analizar, lo hallamos en la figura 4, a través del gráfico del árbol. En él observamos cierta transparencia en su base y un diseño sumamente frágil y precario. El sujeto que lo realizó, de 66 años de edad, no tuvo educación sistemática y su nivel intelectual era sumamente acotado. Sin embargo, constantemente ante una dificultad, argumentaba diciendo: "*...Sí hubiese sabido que tenía que hacer esto, lo hubiese preparado antes...*"; frase que tendía a cubrirlo de aquella imposibilidad ante el pedido del entrevistador.

También pueden verse una situación similar al administrar el Cuestionario Desiderativo (Técnica verbal) y encontrarse con respuestas tales como "*No sé... no se me ocurre... nunca lo había pensado... Me gusta ser una persona honrada... Me considero una persona creyente..., etc.*".

Desde la metodología de interpretación de esta técnica, uno podría enunciar que se trata aquí de un *fallo* en la *primera defensa instrumental*. Sin embargo, esto no siempre puede llegar a ser considerado así, pues muchas veces ocurre que en verdad, el sujeto no llegó a interpretar lo que le estamos pidiendo o bien no llegó a escuchar bien la consigna planteada.

Por ello es sumamente importante tener presente las capacidades del sujeto, su nivel cultural, y la transmisión de las consignas, ya que reiteradas veces observamos dificultades que no son exclusivamente propias del entrevistado, sino del propio administrador.

Con estos ejemplos, tendemos a desplegar el concepto de que un solo indicador no puede ser el constructor de una hipótesis diagnóstica. Debemos tener una serie de indicadores que confluyan y reafirmen la persistencia de una inferencia.

## **2. La profundidad de la interpretación debe corresponder al material disponible.**

Como señala Schafer, "*...La interpretación propia del test, no debería empujarnos más allá del nivel de la defensa... se pueden observar esfuerzos defensivos contra tendencias pulsionales, pero es equívoco redactar los informes de los test como si, por ejemplo la "anilidad" fuera vista en un protocolo del test...*".

¿Qué nos está indicando este criterio? Nos advierte sobre el grado de "profundidad" que podemos llegar a alcanzar por medio de la aplicación de las técnicas auxiliares. Es probable llegar a inferir sobre un determinado rasgo de carácter que tiende a manifestarse más insistentemente, llevándonos a inferir así una determinada tendencia pulsional, pero no podemos abordar sobre lo pulsional propiamente dicho.

Afirmar que un gráfico, por ejemplo, nos remite a considerar su complejo de Edipo, sus tendencias homosexuales, o su marcada falicidad, nos encamina a una dirección sumamente frágil y sinuosa.

Las técnicas de evaluación psicológica, y las técnicas proyectivas en particular, nos permiten acercarnos a la concepción de rasgos de la estructura de la personalidad, no a estratos profundos del psiquismo.

Al decir de Schafer: *"...Es equívoco redactar los informes de los test como si la analidad fuera "vista" en el protocolo del test..."*.

Uniendo este ítem con el primer criterio planteado, podríamos plantear el siguiente ejemplo. Si tomamos un indicador gráfico como ser el de una figura masculina con una espada en la mano, este no sería un ítem suficiente como para afirmar su tendencia sádica e inclusive llegar a plantear el predominio de la pulsión anal.

Para poder acercarnos a una inferencia acorde a la producción que el sujeto ha realizado, debemos tener en cuenta estos aspectos recientemente mencionados.

Así estaríamos sintetizando que un solo indicador no nos lleva a una determinada inferencia y ese indicador no puede llevarnos a una concepción de la tópica freudiana.

### **3. Cuando sea posible, la forma manifiesta de las tendencias interpretadas deben ser especificadas.**

Ingresando en este tercer ítem, podemos comenzar citando el siguiente párrafo:

*"...El comportamiento manifiesto es sobre-determinado, es decir, es una resultante de numerosos determinantes que interactúan. No puede generalmente ser explicado por referencia a una tendencias subyacente determinada..."*<sup>7</sup>.

Es decir, no es suficiente la observación de una pauta o indicador, ya que existe una multiplicidad de determinantes que se encuentran afectando directa o indirectamente su producción, y el propio momento de la elaboración de las hipótesis.

*"...Interpretar las tendencias defensivas, generalmente permiten e incluyen bastantes y precisas especificaciones de la forma manifiesta, mientras que interpretar las tendencias de impulsos, a menudo no lo hacen o no lo pueden hacer. Por ejemplo, podemos ser bastantes específicos acerca del accionar compulsivo, pero no podemos ser capaces de decir cómo un énfasis pulsional anal es expresado en la conducta..."*.

Este párrafo se une al criterio anterior planteado, dando cuenta de cómo el entrevistador debe tener presente una serie de ítems al momento de realizar la construcción de inferencias y el límite que debe ser considerado al momento de la elaboración.

---

<sup>7</sup> Roy Schafer, op. cit.

Continuará diciendo: *"...Es así como es posible especificar las conductas manifiestas como ser la meticulosidad, escurpulosidad y pedantería, asociadas con las defensas compulsivas; y la precaución, desconfianza y la arrogancia implícita, asociada con lo paranoide..."*.

Entonces, no es el estudio de la analidad o de lo fálico; es el estudio de los rasgos sobresalientes de la personalidad a través de los cuales nos aproximamos a una construcción de hipótesis diagnósticas.

*"...Si dos o más líneas de inferencias independientes convergen [por ejemplo entre los datos obtenidos en un test y los datos clínicos], entonces la prueba de validación ha sido llevada a cabo..."*.

Este criterio entonces agrega que la validación puede alcanzarse en la confluencia de diferentes referentes que se suman a los indicadores obtenidos por medio de la aplicación de las técnicas auxiliares. Referentes que pueden partir de otras instancias como ser los sueños, las asociaciones libres, la historia del sujeto.

#### **4. Debe hacerse una estimación de la intensidad, de la fuerza de cada tendencia interpretada.**

Una de las ideas que propone Schafer al momento de incluir tendencias, es de utilizar una escala compuesta con cinco ítems, para poder especificar cuantitativamente, el grado de intensidad de la tendencia.

Estos cinco términos propuestos son:

*Extremo (intenso)*  
*Fuerte (marcado, sobresaliente)*  
*Moderado*  
*Pobre (leve)*  
*Irrelevante (No considerable)*

Ello, refiere, nos posibilitará ser más específicos a la hora de transcribir un informe, en el cual debemos entrelazar manifestaciones que hasta pueden llegar a contradecirse entre sí.

Pero ¿Qué pasa cuando leemos informes donde verdaderamente se traslucen contradicciones o fuerzas contrapuestas, inclusive no habiendo adoptado una posición definida sobre ellas?

Por ejemplo, en la figura 5, tercer dibujo correspondiente al Test gráfico del HTP, podemos observar a grandes rasgos, la figura de un varón que presenta suma rigidez y agresividad contenida.

Un argumento contrapuesto en dicho criterio sería manifestar por ejemplo, el siguiente texto:

"Si bien presenta indicadores que refieren preocupación por el medio social, estando atento al entorno que lo rodea, presenta, asimismo, una marcado control y restricción de sus impulsos, colocándolo en una posición de ensimismamiento".

Partiendo desde uno de los métodos de interpretación como lo es el de la utilización de recurrencias y convergencias, podríamos afirmar que hay dos tendencias contrapuestas que confluyen en un mismo significado.

Pero ¿A cuál tendencia le damos mayor preponderancia? ¿A su apreciación e interés social o a su restricción y control?

Bajo la propuesta de Schafer, por medio de la escala cuantitativa lograríamos especificar el grado de la tendencia preponderante, realzando las dificultades que puede llegar a suscitarse ante determinadas situaciones.

Intentando ir articulando los criterios, anexamos con este último gráfico una particularidad.

Es sabido que dentro de la técnica gráfica de la figura humana, es esperable que el sujeto dibuje alguien de su mismo género. Ello nos llevaría, como refieren los autores, a estimar una adecuada identificación de género.

Decíamos antes que las verbalizaciones y la unificación con otros determinantes posibilitan una mejor adecuación de la inferencia.

Si bien este joven realizó una figura que corresponde a su mismo sexo, ello no determinó la hipótesis de su identificación masculina. Muy por el contrario, y sorpresivamente, sobre el cierre del proceso psicodiagnóstico, este joven llega a confesarle al entrevistador sobre su elección de objeto homosexual, relatando a partir de ello, los conflictos amorosos que estaba transitando con su pareja actual.

De este modo corroboramos que, de habernos quedado solamente con la expresión gráfica, seguramente habríamos fracasado en las hipótesis diagnósticas sobre el acontecer y la personalidad de este sujeto.

Esto lleva a plantearse constantemente la necesidad de una integración de indicadores y variables que conforman la totalidad del proceso psicodiagnóstico y no la realización de un mero correlato de significaciones.

Como bien lo ha señalado John Buck<sup>8</sup>: *"...El material obtenido durante la sesión de dibujo del HTP no será calificado en el sentido usual de la palabra. El folleto para la interpretación del HTP es solamente un instrumento que ayuda al clínico a enfocar rasgos relevantes en el dibujo del 'cliente' para el desarrollo de una interpretación clínica..."*.

Mas adelante, en el mismo texto afirmará que *"...la lista de conceptos para la interpretación es solamente una guía para generar más hipótesis clínicas. El grado de certeza con que una hipótesis puede*

---

<sup>8</sup> Buck, John (1995) "Manual y guía de interpretación de la técnica de dibujo proyectivo. H-T-P" - El Manual Moderno. México, D.F.

*aplicarse a determinado sujeto, siempre dependerá de información adicional como su historia, el problema presente y los resultados de procedimientos de valoración adicionales..."*.

**5. A la tendencia interpretada se le debe asignar una posición jerárquica dentro del cuadro total de la personalidad. Requiere, en lo posible, que cada tendencia interpretada sea explícita o implícitamente relacionada con otras tendencias más importantes.**

Lo importante de esta consideración es llegar a evitar interpretaciones "tipo cadena", en las cuales "cada tendencia se halla simplemente yuxtapuesta a otra tendencia y no se establece una jerarquía de importancia..."<sup>9</sup>.

Ello significa que debe haber un reordenamiento de las observaciones que se desea resaltar sobre la personalidad del sujeto, Tendiendo a mantener una línea discursiva que guarde coherencia dentro de la redacción del informe.

Dicha integración debe atenerse igualmente a la suficiente evidencia que la esté sosteniendo.

Señala Schafer que el "*...Caer en contradicciones como el de llegar a decir: Es un sujeto que tiene un carácter oral fuertemente dependiente pero que tiene conductas heterosexuales básicamente sanas, ponen en relieve un manejo mecánico tipo cadena de los signos del test y de una concepción simplista, ingenua de lo que (nos) dice la técnica. Es, sencillamente, la transcripción automática e indiscriminada de cada indicador hallado en la técnica*".

Nos alerta, sin embargo, en que debemos tener atención cuando de tendencias contradictorias se trata, pues "*...a menudo pueden también expresar tendencias contradictorias en la personalidad del sujeto*".

Lo cierto es que al darle a cada tendencia interpretada una posición jerárquica en el cuadro de la personalidad total, no solo nos ayuda a evitar contradicciones psicológicas, sino que puede capitalizar aparentes contradicciones, inferir patrones básicos de conflicto o contradicciones en el paciente.

"*...Esta integración jerárquica debe estar basada sobre una teoría de la personalidad y no en una improvisación ad-hoc centrada en el test y en signos improvisados...*".

Así, un indicador aislado no puede llegar a tomarse como determinante de una hipótesis diagnóstica. Al mismo tiempo, al jerarquizar la tendencia, lleva a facilitar al lector aquello que es más significativo y aquello que queda ubicado en un segundo plano.

En nuestra práctica de supervisión, suelen observarse informes que transcriben todas las observaciones por orden de aparición y no siguiendo áreas e ítems que conforman el estudio la personalidad. Este estilo de informes provoca confusión e indiscriminación, no posibilitando al

---

<sup>9</sup> Roy Schafer, op. cit.

profesional que lo recibe, alcanzar a abordar una imagen global del diagnóstico de la personalidad del sujeto.

**6. Tanto los aspectos adaptativos como patológicos de la tendencia interpretada deben ser especificados.**

Este último criterio que plantea Schafer, nos enmarca en la necesidad de tener una visión amplia acerca del estudio de la personalidad del sujeto.

Utilizando sus propias palabras: *"...La interpretación debe tener en cuenta el hecho de que la gente no sublima completamente todas las tendencias infantiles, no posee completa seguridad en todas las relaciones interpersonales, ni completa resolución de todos los conflictos entre conductas, valores o metas en su vida"*.

Con estos términos, el autor nos ayuda a pensar que no todo tipo de formación reactiva, por ejemplo, necesariamente debe ser tomado en forma patológica o negativa, como así también, toda manifestación neurótica, no necesariamente es índice de alteración psíquica que revista gravedad.

*"...En algunos casos, los aspectos positivos pueden predominar, en otros lo harán los aspectos limitantes o destructivos. Pero con respecto a cada paciente, deberíamos tratar de establecer por qué vías y en qué extensión, una cierta tendencia facilita o entorpece sus esfuerzos adaptativos... Como ejemplo, un caso de meticulosidad puede representar la exteriorización de la identidad de un aristócrata [el limpio, impecable] y en otro caso, la identidad de un esclavo [condescendiente, servicial]. Rasgos obsesivos pueden ser favorables para el desarrollo de una tarea laboral que requiera sistematización; y puede ser sumamente angustiante, ante la imposibilidad de decisión en su accionar..."*.

Queda claro, entonces, que cuando estamos elaborando un informe, con las respectivas inferencias, en el mismo deben estar presentes tanto los aspectos adaptativos como aquellos no adaptativos o patológicos, aunque sin dejar de considerar si estos últimos no llegan a ser en verdad, otra modalidad del sujeto para conseguir ajustarse y responder con sus propios impulsos y en su medio circundante.

Como nos describe críticamente: *"...Lo cierto es que somos mucho mejores identificando patologías que identificando aspectos saludables e integrativos..."*.

La tendencia a transcribir informes que solo denuncian falencias, dificultades, alteraciones y huellas traumáticas, ponen de manifiesto una carencia e incompletud, a la hora de plasmar una suerte de síntesis de la estructura de la personalidad.

Conductas y manifestaciones observables tales como el haber respondido y resuelto adecuadamente las diversas consignas presentadas, el mantener buena predisposición, desplegar recursos cognitivos que le permiten resolver efectivamente, o bien el mero hecho de adaptarse a esa nueva situación que el profesional le propone y debe ejecutar, llegan a ser algunos de los tantos ítems que enmarcan la consideración de los llamados aspectos adaptativos.

Evidentemente, sin el correcto estudio de todas aquellas manifestaciones conductuales que logra mantener y desplegar el propio sujeto, el informe carecería de significación y validez conceptual.

De esta forma hemos expuesto aquí, las diversas consideraciones vinculadas con la interpretación y la adecuación de inferencias, guiados sobre los criterios que Roy Schafer ha propuesto en su trabajo.

Cuanta mayor cantidad de criterios evaluativos puedan llegar a ser considerados y entrelazados, mayor será la proximidad de una acertada elaboración de hipótesis diagnósticas referidas a la estructura de la personalidad del sujeto.

### **El rol del psicólogo y su influencia en la elaboración de hipótesis diagnósticas**

Citábamos al principio de este trabajo, la importancia que tiene la formación profesional del psicólogo.

Señala Adela Leibovich de Duarte<sup>10</sup> *"...El principal objetivo del psicólogo clínico es el estudio de la personalidad, de su desarrollo y de sus descompensaciones psicopatológicas. Para llevar a cabo este estudio, el psicólogo requiere un marco teórico y recursos técnicos o procedimientos que le permitan obtener y organizar datos, contextualizar sus inferencias, poner a prueba sus hipótesis y formular aproximaciones diagnósticas"*.

Para referirnos a este punto, abriremos otro concepto que es el denominado "Juicio clínico"

Se denomina así a los pasos a seguir en la elaboración de hipótesis clínicas. Descriptivamente, un juicio clínico es un proceso de transformación de datos; son formulaciones que se hallan avaladas por los conocimientos científicos específicos del entrevistador.

Para ello, el psicólogo selecciona, jerarquiza, ordena, compara, relaciona, busca recurrencias, e integra los observables obtenidos.

A través de un estudio profundo de las variables intervinientes, se construye una serie de hipótesis que pueden llegar a ser corroboradas o no, a lo largo del proceso psicodiagnóstico.

Queda claro que en todo material psicodiagnóstico nosotros estamos siempre construyendo inferencias, trazando hipótesis diagnósticas, ya que dicho campo de trabajo se ve atravesado por la variable temporal, tanto en cuanto a la predeterminación de la cantidad de entrevistas, como en referencia al momento concreto de su historia en el cual lo estamos entrevistando.

Esta conceptualización es sumamente importante, ya que reiteradas veces nos llegan solicitudes de representantes de otras disciplinas,

---

<sup>10</sup> Leibovich de Duarte, Adela Ficha " Las técnicas proyectivas en la investigación y en la clínica. El problema del juicio clínico".

exigiéndonos una suerte de evidencia y certeza acerca de lo que le pudo haber pasado y acerca de lo que le está pasando a determinado sujeto.

Es más. Muchas veces nos encontramos con preguntas tales como: Qué cambios observamos, cómo vemos que influyó en el paciente determinada situación, etc.; preguntas que desde nuestro campo de trabajo resulta sumamente complejo y difícil de aseverar.

Ante un punto de pericia psicológica como el tener que definir por ejemplo "qué cambios se han producido en la personalidad del sujeto a partir de un hecho en cuestión", resulta ser para uno, un pedido inalcanzable en cuanto a 'La Verdad' se refiera, ya que a ese sujeto lo recibimos una vez acaecido el hecho.

Sí podemos conjeturar en relación a la estructura de su personalidad, qué tipo de daño **podría** haberle causado, o que tipo de cuadro se puede **articular** con dicho acontecimiento, pero no mucho más lejos que eso.

Señala Leibovich de Duarte<sup>11</sup>: *"...En la elaboración de juicios clínicos podemos reconocer principalmente la incidencia de tres variables:*

- 1. El modelo teórico que el psicólogo maneja.*
- 2. Su experiencia clínica.*
- 3. Sus propias características de personalidad".*

La primera variable es indispensable para poder personalizar la orientación interpretativa del trabajo con el material obtenido, ya que como bien se sabe, existen variadas corrientes teóricas y sus conceptualizaciones y modalidades de abordaje llegan a ser muchas veces hasta contrapuestas entre sí.

Es así como se diferenciarán una entrevista pautada de una entrevista analítica, la interpretación entre la observación de los mecanismos defensivos y los aspectos inconcientes del yo, entre las diversas modalidades de intervención del entrevistador en una entrevista clínica, etc., etc.

Determinadas conceptualizaciones teóricas como la proyección, los mecanismos de defensa y las funciones del yo, la organización del pensamiento, el complejo de Edipo, como así también en cuanto al procedimiento mismo de la entrevista y las intervenciones, son conceptualizadas de acuerdo al marco teórico en el cual uno se ubique y organice el material, disponiendo de determinados criterios diagnósticos.

Como segunda variable, debemos considerar la influencia de la experiencia en el adecuado desempeño laboral, aunque no sin dejar de tener muy en cuenta cuál es el tipo de experiencia transitada.

Pueden haber transcurrido largos años de trabajo, mas ello no es indicador suficiente de que se haya verdaderamente aprehendido un bagaje considerable de conocimientos.

---

<sup>11</sup> Leibovich de Duarte, A. op.cit.

En este sentido, y particularmente en nuestra profesión, es de fundamental importancia el aprendizaje a través de la supervisión del caso, junto a un constante perfeccionamiento profesional por medio del estudio y la investigación, y, por sobre todo, a través de la propia psicoterapia. ¿Por qué? Porque sencillamente, aquello que no tenemos debidamente esclarecido en nosotros mismos, se transforma en un implacable obstáculo en la escucha y en la intervención clínica.

¡Cuántas veces supervisamos casos en los cuales se vislumbran claras identificaciones especulares sobre el decir del otro!

Son ejemplos de ello cuando escuchamos rasgos de una madre similar a la de uno, cuando el otro está apesadumbrado por problemas económicos, amorosos o familiares, cuando entramos por la vía de la moral o de la censura, de la compasión por el cruento padecimiento de ese sujeto o la oscura y siniestra historia de un otro.

Nos distraemos observando y comparándonos sí el aspecto físico de la paciente es de contextura más delgada, si se la ve más joven, si se lleva mejor con sus padres, si tiene independencia económica, etc. etc.

Dichas variables especulares están en juego en todo momento, aún inclusive cuando se utilizan los instrumentos auxiliares, las técnicas de exploración que colaborarán en la construcción de las inferencias y el juicio clínico.

Es así como se pone en evidencia la tercera variable citada, esto es, la importancia del trabajo de nuestra subjetividad dentro del campo de la propia terapia.

Muchas veces no llegamos a ser concientes de la cantidad de variables que se nos ponen en juego en el marco de una entrevista. Sin embargo, cuando volvemos al material recolectado, llegamos a observar omisiones o errores que por diferentes motivos hemos dejado de lado sin habernos percatado de ello.

Cuando hablamos de los aspectos vinculados con la personalidad, ponemos el acento en la necesidad de un exhaustivo trabajo de introspección, de clarificación y elaboración de la propia organización psíquica.

Un mismo material es pasible de diferentes enfoques generales, de acuerdo a los ítems señalados anteriormente.

No obstante, cabe resaltar que lo que verdaderamente sufrirá variación en el campo de la interpretación es más por la calidad y profundidad del material obtenido a través de la capacidad y los conocimientos adquiridos por el experto psicólogo, que por las características mismas del sujeto entrevistado.

## Referencias Bibliográficas

Baranger, W. (1980) "Métodos de objetivación en la investigación psicoanalítica". Ed. Amorrortu. Buenos Aires.

Buck, John (1995) "Manual y guía de interpretación de la técnica de dibujo proyectivo. H -T- P" - El Manual Moderno. México, D.F.

García Arzeno, Maria Esther (1984) "Nuevas aportaciones al psicodiagnóstico clínico" Nueva visión, Buenos Aires.

H.Lunazzi, H. Ficha "Criterios para juzgar la adecuación de las interpretaciones". Traducción del capítulo "Psychoanalytic Interpretation in Rorschach testing" de Roy Schafer.

Laplanche y Pontalís, (1996) Diccionario de Psicoanálisis, Ed. Paidós, Buenos Aires

*Leibovich de Duarte, Adela. Ficha "Las técnicas proyectivas en la investigación y en la clínica. El problema del juicio clínico".*

Levy, León (1971) "La interpretación psicológica"- Fondo de Cultura Económica. México.

Veccia, T.A. (2002) Diagnóstico de la Personalidad, Ed. Lugar. Buenos Aires.