

Enfoque conceptual psicodinámico del Diagnóstico Psicológico: la necesidad de un marco teórico integrador.

Autor: Prof. Lic. Teresa A. Veccia.
Año: 2005

En este artículo se plantea la necesidad de establecer un marco conceptual para el Psicodiagnóstico (en adelante PD), en el que puedan integrarse diversas teorías sobre la personalidad, las cuales se han ido desarrollando y ampliando en los últimos años.

El PD es un método científico (y no una teoría) aplicado al estudio de la personalidad. Sin embargo usa procedimientos semejantes a los que se emplean en la construcción de teorías: recopilación y evaluación de datos, formulación y contrastación de hipótesis, definición de conceptos y variables.

Según Klimovsky (2004), si existen divergencias en cuanto a criterios epistemológicos en relación a las teorías del diagnóstico estas se reflejarán sin duda en serias discrepancias “técnicas” al emprender las investigaciones requeridas por la aplicación metodológica.

En sus prácticas cotidianas los psicólogos usan distintos tipos de técnicas de exploración y diagnóstico, mezclando frecuentemente modelos diversos según convenga al objetivo del diagnóstico o a las características del caso o la situación planteada.

La lectura integradora de los datos que necesariamente debe hacerse al construir el informe y las conclusiones finales, depende en su coherencia y articulación de la convergencia o divergencia de los modelos y teorías de la personalidad aplicados.

El concepto de modelo.

La evaluación psicológica en un sentido general y como sub-disciplina dentro de la Psicología, reconoce múltiples influencias que han ido conformando una variedad de modelos conceptuales.

El concepto de modelo es complejo en sí mismo. Se trata de un constructo o instrumento epistemológico en el que se encuentran representados tanto los datos empíricos como los postulados teóricos que les sirven de contexto.

En su prólogo al libro “Los modelos de la personalidad”, José Bleger (Lagache, D., de Montmollin, G., Pichot, P., Yela, M., 1986) nos aclara algunos aspectos interesantes del concepto referido. Dice, por ejemplo, que en ciencia un modelo no es un objeto a representar (como en el arte) sino un resultado, que representa tanto a la teoría (sistema de referencia) como a los observables o datos empíricos (sistema referido).

Para construir ese modelo deben seleccionarse algunas variables y desecharse otras. Un modelo sólo da cuenta de un sector limitado del fenómeno que se estudia.

Por otro lado, el resultado no es estático sino dinámico, es decir que los modelos pueden crecer y complejizarse hasta convertirse a veces en verdaderas teorías.

Tomemos por ejemplo el modelo de la personalidad de Freud, basado en un aparato psíquico compuesto de instancias. Este es un modelo extremadamente complejo construido sobre una base empírica rica y detallada, al que el autor arribó después de sucesivas modificaciones. Primero planteó una estructuración topológica en capas de diferente profundidad de la conciencia (Consciente-Pre-consciente-Inconsciente). Luego consideró insuficiente el primer planteo y formuló un segundo modelo, con la división entre instancias o sistemas (Ello-Yo-Super-Yo) y lo articuló con el primero, describiendo sus modos de funcionamiento.

El modelo freudiano de la personalidad fue presentado como un modelo teórico (en el último capítulo de *La interpretación de los sueños (1900)*. Habla de la *ficción* de un aparato psíquico por analogía con un aparato óptico), pero es construido a partir de la experiencia y a la vez tomando distancia de ella (Lagache, D., 1986, op. cit)

Todo modelo simplifica y esquematiza la realidad que representa. No es en sí mismo una teoría ni una explicación de los hechos. Una teoría debe dar cuenta de una mayor cantidad de hechos. En este caso, por ejemplo, la teoría psicoanalítica es mucho más que un modelo de la personalidad.

El modelo es para la teoría una especie de andamiaje o estructura *provisoria* que permite formular hipótesis (contexto de descubrimiento) y pasar luego a contrastarlas (contexto de verificación)

Puede ser un instrumento para aproximarse a una realidad o fenómeno complejo. De tal manera se simplifica el problema y se permite un manejo operativo (operacionalización de variables), dando lugar a cálculos y razonamientos como por ejemplo ocurre en los modelos matemáticos.

Al estudiar la polisemia del vocablo “modelo”, Klimovsky (Klimovsky op. cit.) advierte acerca de las complejidades epistemológicas involucradas. Toma el ejemplo del capítulo VII de la Interpretación de los Sueños y explica que el modelo teórico que Freud desarrolla allí considera a su vez por modelos analógicos a teorías como la hidrodinámica, la termodinámica, o incluso la fisiología neuronal, y admite como modelo didáctico al del aparato óptico propuesto entonces para investigar la realidad psicológica de cada individuo. Es decir que una teoría puede servir inclusive como “modelo” de otra.

Un señalamiento muy importante que hace Bleger respecto de los modelos científicos consiste en que estos no se desenvuelven por fuera sino por “dentro” de la personalidad de los investigadores. Vale decir: el modelo forma

parte de la personalidad y del Yo del investigador. Por eso al cuestionarlos o relativizarlos se pone en crisis la propia personalidad de quien investiga. Dicha situación es generadora de ansiedad y frente a ella la reacción puede ser defensiva y dogmática (Bleger, op. cit.).

En el caso del PD, que constituye una intervención inicial necesaria para poder resolver las siguientes, debe aclararse con qué modelo de la personalidad se está trabajando. O sea qué variables se considerarán y cuáles se dejarán afuera al formular la hipótesis diagnóstica. De esta manera y de ser necesario se podrán formular nuevas hipótesis que también deberán ser contrastadas empíricamente.

Modelos en evaluación psicológica¹

Estudiar los enfoques o modelos conceptuales que se usaron en evaluación psicológica supondría recorrer toda la historia de la Psicología. Ha habido tantos modelos como corrientes del pensamiento psicológico y lo peor es que nunca se pusieron de acuerdo; es decir que primó la divergencia antes que la complementariedad entre los mismos.

Por supuesto que no se trata aquí de reponer la ilusión de unidad porque sabemos que es imposible en esta, y en otras ciencias también. Pero sí se trata de apuntar a un grado de complementariedad y “convivencia” posible entre enfoques que redunde en un beneficio para el ser humano en estudio.

Según Kirchner, Forns y Torres (1998) la evaluación psicológica consiste en el análisis de la conducta humana con finalidad predictiva, explicativa o modificadora. Esta definición importa una toma de posición respecto al modelo de personalidad implicado. Parte del análisis de la conducta, a la que le atribuye características de consistencia y estabilidad a través del tiempo puesto que se busca predecirla y explicarla, y también se la considera modificable. O sea, sujeta a cambios a través de intervenciones sobre ella.

A partir de este posicionamiento, las autoras referidas brindan un panorama amplio y sistemático acerca de los modelos que creen han influido en la evaluación psicológica y en las técnicas derivadas de ellos. Y así distinguen:

- a) los modelos centrados en la persona (*personologicistas*), que atienden a los factores individuales de índole biológica, emocional o psico-afectiva, cognitiva, etc. como determinantes de la conducta.
- b) los modelos centrados en variables situacionales (*situacionalistas*), que consideran el ambiente o contexto como determinantes de la conducta por ejemplo el conductismo.
- c) los modelos que defienden la idea de que persona y ambiente se condicionan mutuamente y analizan la interacción persona-situación (*interaccionistas*).

¹ Tomamos aquí la evaluación psicológica como sinónimo de PD porque estamos convencidos de que el diagnosticar y el evaluar forman parte del mismo proceso y de que la división entre términos supondría una fragmentación de la especialidad potencialmente peligrosa para el ejercicio profesional.

Respecto de las dos primeras clasificaciones, debe aclararse que las posturas extremas en ellas remiten al mito de una “mente aislada”, o bien a la concepción del sujeto como mero receptor pasivo de las influencias del ambiente o la situación. Las posturas menos extremas, en cambio, contemplan un centramiento del modelo que no excluye totalmente variables de la persona o de la situación.

Dentro de los modelos centrados en la persona se agrupa al modelo de los rasgos, al modelo psicoanalítico y al fenomenológico. Las aportaciones de estos modelos a la evaluación psicológica se concentran en lo que el sujeto es o *tiene* (carácter, temperamento, personalidad), en contraposición a lo que el sujeto *hace*, es decir a su conducta manifiesta.

Para los enfoques centrados en la persona, la conducta constituye solamente un signo, y la evaluación debe interpretar la personalidad como el resultado de variables intra-organísmicas que subyacen al comportamiento observable. Si bien existen diferencias entre los distintos autores en relación a lo que cada uno considera como “organismo”.

Para los biologicistas, el organismo es una entidad anatomo-fisiológica (sistema nervioso, sistema endocrino, etc.) que regula la conducta. Para los autores psico-dinámicos el organismo sería el aparato psíquico y su organización en instancias, los deseos y elaboraciones mentales y defensivas que derivan de la dinámica intra-psíquica la cual regula y controla la conducta.

Los teóricos del rasgo consideran la existencia de factores y estilos estructurales de la personalidad que determinan el comportamiento y que se expresan en dimensiones o categorías: *neuroticismo*, *extraversión*, *introversión*, *sociabilidad*, *aislamiento*, etc. Estos rasgos serían de origen hereditario y biológico.

Finalmente, para los fenomenológicos el organismo es un vehículo de experiencias vividas que conforman la esencia de la persona y su percepción del mundo exterior.

Los modelos situacionalistas e interaccionistas discuten que el papel de la personalidad sea el determinante primario del comportamiento. Sin embargo, los situacionalistas extremos han tenido que ir modificando sus puntos de vista hasta aceptar la idea de que las personas perciben y anticipan de modo diverso el ambiente en el que se desarrollan. Por lo tanto este modelo tuvo que llegar a una especie de “personalización del ambiente”.

Los interaccionistas, por su lado, tuvieron serias dificultades a la hora de aislar y recortar variables debido a la complejidad y amplitud de los factores que entrarían en interacción.

En cuanto a los personalistas, también han tenido sus momentos de esplendor y sus oscurecimientos, haciéndose notar que las críticas han partido muchas veces del interior de los mismos modelos que los agrupan.

Según nuestra opinión, el momento actual -tan complejo debido a las múltiples transformaciones sociales y culturales que impactan sobre la personalidad- pone por delante el desafío de hallar enfoques integradores, no en pos de un ideal estético de “equilibrio y armonía” que pueda funcionar como fachada de posiciones eclectistas, sino con vistas a la asunción de un esquema referencial teórico y operativo que permita a los psicólogos desarrollar sus prácticas ampliando la visión del sujeto como persona integrada y total.

Creemos que la labor del evaluador se empobrece tanto si parte de una afiliación teórica dogmática y excluyente como si adopta una posición ecléctica, desesperándose por buscar resultados y conciliar forzosamente teorías que solucionen la demanda.

Las tendencias hegemónicas, por su propio enfoque omniabarcativo, impiden el planteamiento de nuevos interrogantes y sesgan la exploración del objeto de estudio forzando a que éste dé cuenta de la validez de la teoría utilizada. La aplicación ecléctica, a su vez, descontextúa conceptos provenientes de diversos sistemas de ideas, “emparcha” las preguntas que obligatoriamente se desprenden de la práctica y borra las diferencias entre teorías.

El modelo psicodinámico y el PD.

Para definir el modelo psico-dinámico tomaré como referencia el artículo de Carmen Maganto y Alejandro Avila Espada: “El diagnóstico psicodinámico: aspectos conceptuales”, publicado por la revista española *Clínica y Salud* en 1999*. Luego analizaremos un ejemplo y finalmente plantearé las conclusiones.

Según Maganto y Avila Espada (1999, op. cit), en el modelo psicodinámico convergen modelos teóricos explicativos de base psicoanalítica, aunque el psicoanálisis no es la única teoría explicativa que da cuenta de su quehacer clínico ni sus técnicas son las mismas del tratamiento psicoanalítico convencional, por lo que dicha convergencia ha quedado bien reflejada en la expresión “de orientación psicoanalítica”.

Entre los presupuestos conceptuales que este modelo comparte con el Psicoanálisis sólo enumeraremos algunos, aconsejando al lector el recorrido completo del artículo de referencia.

- 1) La unión entre teoría y práctica.
- 2) La búsqueda del por qué del síntoma o causa del malestar.
- 3) El concepto de infancia como tiempo de integración de la estructura (aparato psíquico) del sujeto a través de la construcción de los vínculos inter-subjetivos entre el sujeto y sus cuidadores o primeras figuras de apego. El desarrollo no es considerado desde una perspectiva cronológica sino que se centra en lo psíquico-estructural, aunque el modelo admite los aportes de otras perspectivas (biologicistas, madurativas o sociológicas, etc.)

- 4) La sexualidad infantil: las teorías que elabora el niño sobre el origen de la vida y la diferencia de los sexos provienen de la *proyección* de sus experiencias iniciales en la interpretación de los datos.
- 5) El concepto de trauma y su vinculación con la neurosis
- 6) El concepto de síntoma y el funcionamiento del inconsciente.

¿Qué es entonces un PD de acuerdo a este modelo?

De acuerdo a este modelo el PD se caracteriza por:

- 1) Una relación entre Entrevistado y Entrevistador con un encuadre explícito e implícito que le es característico y que lo diferencia de la labor terapéutica a la vez que constituye un puente o preparación para la misma.
- 2) El establecimiento de dicha relación parte de una demanda que puede provenir de distintas áreas de aplicación de la Psicología (clínica-educacional-judicial-etc).
- 3) y se desarrolla como un proceso que comprende fases o etapas.
- 4) Este método se aplica para la descripción, comprensión y explicación de la personalidad de un individuo o de una unidad de análisis (grupo pequeño o familia). Pero no se trata de un individuo a-contextuado sino que toma en cuenta conocimientos e informaciones provenientes de los diversos contextos, escolar, instituciones de salud mental, familiar, laboral, etc. en los que se desarrollan los individuos.
- 5) El PD tiene un por qué y un para qué: su objeto de estudio es la *personalidad* del entrevistado, su *organización psíquica* y las *conductas* y expresiones funcionales y disfuncionales que la caracterizan con el objetivo de decidir futuras intervenciones que aporten soluciones a la queja o malestar particular de quien lo solicita o para quien haya sido solicitado.

Sabemos que la personalidad no es un observable sino un “constructo” de la ciencia psicológica. No puede ser conocida, ni de forma directa ni de manera infalible o absoluta, por una sola fuente de conocimientos. En su desarrollo intervienen múltiples factores, biológicos, psicológicos y sociales los que se interrelacionan y dependen unos de otros de modo que sólo la convergencia de observaciones desde múltiples campos del saber puede reflejar a la personalidad de una manera holística e integrada.

Algunas conductas serán comparables entre varios miembros de un mismo grupo y responderán a una norma o media poblacional, otras serán idiosincrásicas, propias de cada sujeto, de su historia personal, así como de los significados particulares con los que construye y reconstruye la realidad que le toca vivir. Existe una realidad compartida por el grupo humano pero existen también “realidades” propias de cada sujeto que constituyen las diferencias individuales.

El PD pone énfasis en estas diferencias y marcas particulares que hacen de cada individuo humano un ser único e irrepetible pero para descubrirlas es menester también conocer las tendencias normativas grupales.

Cuando hacemos referencia al PD con enfoque psicodinámico, implicamos los términos de *dinámica* y *estructura* de la personalidad. Por *dinámica* entendemos la presencia de conflictos entre tendencias o motivaciones contrapuestas. Los conflictos pueden ser tanto intra como inter-sistémicos. La *estructura*, en cambio, hace referencia a los elementos que componen una organización psíquica y a las pautas o leyes de funcionamiento que relacionan los distintos elementos entre sí.

El estudio de los conflictos entre motivaciones y deseos conscientes e inconscientes en una personalidad dada debe articularse con el procesamiento particular de aquellos que estará determinado, pues, por las leyes de funcionamiento de la estructura.

La necesidad de un enfoque conceptual para el estudio de la personalidad se comprende en relación al requerimiento de una base teórica y teórico-técnica para el uso combinado de instrumentos de evaluación que permitan recoger datos *medibles* y *no medibles* acerca de la estructura y el funcionamiento de la personalidad.

El enfoque conceptual psicodinámico, llamado también *Psicología de Orientación Psicoanalítica*, propone la pluralidad metodológica y acepta el uso de técnicas cuantitativas y cualitativas, la inclusión de herramientas estadísticas y el trabajo con otras disciplinas tales como las neurociencias, las teorías cognitivas, la teoría del procesamiento de la información, la etología, etc.(Constantino, A. 1997).

Este enfoque, por tanto, se diferencia de otros enfoques psicoanalíticos que se han planteado como excluyentes.

Según Avila Espada (Avila Espada, op. cit.), los siguientes factores serían de interés común al enfoque psicodinámico y a otros enfoques psicoanalíticos

- la causalidad de los fenómenos psíquicos que implica la búsqueda del origen de los trastornos y el por qué de los síntomas o las fallas en la integración de la identidad
- la consideración de la transferencia como la actualización de los vínculos intersubjetivos más significativos en el aquí y ahora de la relación planteada con el psicólogo la vinculación entre diagnóstico y tratamiento: las hipótesis clínicas planteadas inicialmente bajo este encuadre guiarán el trabajo terapéutico posterior en el que dichas hipótesis se someterán a confirmación.

Un PD incluye entrevistas iniciales y una combinación de técnicas auxiliares de las mismas, los instrumentos psicométricos y los proyectivos. La aplicación de este método de estudio de la personalidad se basa en una planificación o

estrategia diagnóstica que el psicólogo diseña de acuerdo a la demanda planteada y al sujeto sobre el que se despliega la intervención.

El diagnóstico comienza con una valoración sintomática, pero no se agota en ella ni tampoco en la mera clasificación de estructuras.

Dentro de los presupuestos conceptuales del enfoque psicodinámico, está la necesidad de atender al “trastorno” o al “síntoma” en relación a las causas que lo motivaron. Las nociones de síntoma y de inconsciente están fuertemente ligadas en la teoría psicoanalítica. El síntoma se produce por la represión de un deseo inconsciente, el cual encuentra una salida disfrazada en situaciones tales como la disfunción corporal, un trastorno del aprendizaje, la alteración en las relaciones interpersonales, en los ideales, en el placer que se obtiene en el devenir vital, en los logros y el trabajo, etc.

Al modelo psicodinámico le interesa trabajar con el *doble registro* de lo manifiesto y lo latente, atendiendo a su permanente interacción. La queja manifiesta y el deseo inconsciente que la sostiene, porque lo que se oculta, lo que se disfraza, niega o se transforma en lo contrario finalmente produce el malestar que origina la demanda.

El concepto de síntoma lleva implícito el de causalidad, se trata de conocer el origen del trastorno para erradicarlo o modificarlo. El conocimiento de las causas de los hechos clínicos define al diagnóstico psicodinámico tanto como la intención de promover el cambio define a la psicoterapia.

Existen fuertes diferencias entre tratar a la queja o demanda que verbaliza el paciente como síntoma, o bien en buscar su comprensión por fuera de la misma, entroncándola en la historia y en la estructura del sujeto sobre quien opera el dispositivo diagnóstico.

El diagnóstico que caracteriza al modelo psicodinámico de la personalidad es *idiográfico*, es decir: se ocupa del estudio en profundidad de un solo individuo para sólo desde allí interesarse por lo *nomotético* * (N al pie: para una mejor comprensión de estos conceptos ver Veccia, T. A. “El método psicodiagnóstico y el ejercicio profesional del Psicólogo” Eudeba, 1998).

Según AE podría entenderse la tarea diagnóstica en tres sentidos: uno referido al *diagnóstico formal*, en el que se responde a una clasificación nosológica de acuerdo al manual en uso (el ICD-10 o el DSM-IV); otro, más amplio, que correspondería a la *formulación diagnóstica*, es decir a las conclusiones sobre las causas de un problema; el tercer sentido refiere al *proceso diagnóstico*, entendiendo por éste los procedimientos que utilizan los psicólogos para obtener los datos, las fuentes de los mismos, los modos en que los profesionales los combinan e integran y las inferencias que se deducen de ellos. El foco de atención es siempre la singularidad e idiosincrasia del sujeto, por eso se llama *idiográfico*.

A diferencia de otros modelos no se trataría aquí de “paquetes” o programas aplicables a muchos sujetos sino que es la singularidad de cada ser humano la que articula y ordena la relación terapéutica.

La conclusión diagnóstica define qué tipo de estructura subyace a la personalidad del sujeto y la especificidad de los síntomas se relaciona con el diagnóstico psicopatológico idiográfico.

El psicólogo que emprende una tarea de este tipo debe también evaluar las posibilidades de *cambio psíquico* del consultante y su grado de *accesibilidad terapéutica*, todo aquello que hemos planteado como hipótesis pronóstica (Veccia, 2002, cap. 1).

El pronóstico brinda los criterios y las vías para promover cuáles sujetos que inicialmente resultan inaccesibles a las intervenciones (por ejemplo, pacientes psicosomáticos con fallas de inscripción del registro corporal, adicciones, caracteropatías, trastornos narcisísticos, etc.) puedan llegar a ser tratados; responde así a la pregunta de hasta qué punto será viable promover los cambios psíquicos definidos para cada paciente en particular.

Para ello deben valorarse no solo un punto de vista dinámico y estructural sino también genético. El punto de vista genético se refiere a la historia del desarrollo particular del sujeto.

Las condiciones de *accesibilidad terapéutica* en el enfoque psicodinámico son:

- La existencia de una demanda personal, esto es, una representación más o menos clara o conciencia del malestar y sufrimiento.
- Que el sujeto se sienta involucrado o implicado en el problema del cual se queja (la implicación del sujeto conlleva su responsabilidad).
- Deseo de cambio y expectativas en torno a recibir ayuda.

Por su parte el evaluador o experto deberá contar con una formación psicodinámica amplia y un entrenamiento suficiente, junto a una alta dosis de sensibilidad para detectar los efectos de la estructura en el vínculo con el paciente y un alto y sostenido compromiso ético con éste y con la labor que desarrollarán conjuntamente.

Las técnicas psicométricas y proyectivas: características y modelos implicados.

Trataremos brevemente en este apartado las principales diferencias entre las técnicas psicométricas y las técnicas proyectivas. Estas últimas aparecen básicamente asimiladas al modelo conceptual psicoanalítico, pero debemos hacer notar que ambos tipos de técnicas encaran la evaluación de la personalidad dentro del enfoque centrado en variables intra-sujeto.

Ante todo insistiremos aquí, una vez más, en que la mayoría de los modelos en evaluación psicológica que se practican parten de una Entrevista.

La Entrevista cualquiera sea su diseño y grado de estructuración, constituye el instrumento inicial y fundamental para el correcto planteamiento de la estrategia diagnóstica. No me extenderé en ella dado que hemos abordado ya su estudio en anteriores publicaciones (ver Veccia, 2002, op. cit.)

Siguiendo la diferenciación de enfoques propuesta por Kirchner-Forns y Torres, (1998, op. cit.), el modelo de los rasgos parte de la teoría de que la conducta está determinada por un conjunto de dimensiones o rasgos de base biológica y hereditaria. Desde este enfoque existiría una estructura subyacente de rasgos que dan consistencia a la conducta, “un conjunto de patrones típicos de comportamiento que marcan nuestra individualidad” (Kirchner....op.cit, p. 52) .

La evaluación psicológica centrada en los rasgos busca la cuantificación de estas dimensiones (atributos, capacidades, factores de carácter, etc.) de la personalidad con la finalidad de resaltar las diferencias individuales en relación a cómo se distribuyen en la población. Se trata de los aspectos psicológicos comparables en la personalidad de los sujetos. Los desarrollos de la psicometría y sus formulaciones teóricas corresponden a este modelo. Como explicáramos antes, según este enfoque la conducta es función de variables internas del organismo.

Tomemos como ejemplo el caso de una persona que se muestra en general silenciosa, aislada, con temor a enfrentarse a situaciones sociales o donde deba entrar en relación con un grupo grande de personas, pero a la vez, es meticulosa, perseverante, y cumplidora en su trabajo. Según el modelo de los rasgos esta persona podría clasificarse como *introvertida* y *perseverante en sus motivaciones*. Ahora bien, ¿sería posible hallar estos factores generales presentes en su conducta en todas las situaciones que le toca vivir? ¿Existe consistencia y estabilidad en el comportamiento? ¿Que ocurriría si frente a situaciones diversas a la evaluada descubrimos que nuestro personaje reacciona expansivamente, buscando el consenso de los demás, expresando su bronca y rebelándose frente a una situación que considera injusta, etc.? ¿Se echará por tierra la correlación hallada? ¿Es la situación o el ambiente, y no la personalidad (entendida como una estructura estable de rasgos), lo que determina la conducta? ¿Cómo se relacionan consistencia, estabilidad y cambio? ¿Serían iguales todos los introvertidos y perseverantes? ¿Dónde queda entonces lo idiosincrásico de cada personalidad?

Si bien el modelo de los rasgos tiene limitaciones, su aplicación sigue siendo difundida porque provee de una instancia inicial descriptiva de acercamiento a la personalidad del entrevistado, una instancia fácil y rápida y en general bien recibida por los consultantes. Pero, según parece, la conducta humana tiene más inconsistencias que consistencias, y aquellas existen en función de su historia particular y del contexto general en el que se desarrolla.

El modelo psicodinámico se basa fundamentalmente en el psicoanálisis, aunque no excluye otras teorías explicativas del quehacer clínico. Según Avila Espada: “Toda técnica que, aunque susceptible de tratamiento psicométrico total o parcial, permita recoger respuestas subjetivas narrativas, expresivas o

gráficas, puede ser utilizada desde el punto de vista psicodinámico" (Avila Espada, op. cit p9).

¿Qué son pues las Técnicas Proyectivas (en adelante TP)?

Se trata de técnicas estandarizadas cuyos estímulos (palabras, frases, láminas con diversas figuras, preguntas, dibujos o construcciones) se caracterizan por su alta ambigüedad; es decir, por presentar muy pocas pautas culturales y un campo inestructurado o de escasa estructuración, frente al cual reacciona la personalidad total del entrevistado adjudicándoles sus propios significados, creencias, valores, conocimientos, sentimientos, conflictos, etc.

Se las ha considerado como instrumentos de "banda ancha" por la amplia y variada información que recogen. Se diferencian en este sentido de las técnicas psicométricas que en general exploran recortes más reducidos y sistemáticos.

Se basan en un concepto de *proyección* derivado pero no equivalente al de la teoría psicoanalítica, para la cual la proyección es un mecanismo de defensa que implica representar en el exterior contenidos inaceptables en el mundo interno con el fin de aliviar la angustia, el dolor o la culpa. El concepto de proyección que aplican se acercaría más al de "externalización" siendo los propios sujetos los que "interpretan" los estímulos y le adjudican una forma o "gestalt" particular.

Los conceptos de *proyección* y *percepción* se relacionan en estas técnicas con el de *personalidad*. Se las llegó a considerar en su inicio como los "rayos X" de la personalidad, métodos abreviados para el conocimiento del mundo interno y del inconsciente. La confusión, que despertó polémicas aún no resueltas, fue precisamente el uso del termino *proyección*: se confundió el concepto acuñado por el psicoanálisis con el comportamiento evocado ante los estímulos proyectivos (para una definición y ampliación del concepto de proyección ver: "Análisis de los mecanismos de defensa..." en el libro "Diagnóstico de la Personalidad. Desarrollos Actuales y Estrategias combinadas", de Veccia, T. y otros).

A pesar de los continuos debates en torno a las TP y las discusiones sobre su "cientificidad" al incluirlas en los paradigmas dominantes de la investigación, también es cierto que se ha sostenido durante más de 60 años el alto interés de los clínicos en ellas.

Para Avila Espada, las TP servirían en realidad como "reactivos" de entrevistas instrumentalizadas útiles para propiciar la asociación libre, el lenguaje simbólico, y el conocimiento del mundo interno del sujeto. Serían instrumentos dirigidos a generar hipótesis más que para contrastarlas. Se trata de técnicas cualitativas y no cuantitativas, por lo tanto la exagerada búsqueda de psicometrización de las mismas podría alterar su verdadero aporte: no debemos pedirles que den cuenta de aquello para lo que no han sido creadas.

Si bien existe discrepancia entre el modelo de los rasgos sustentado en la teoría de la herencia biológica y el modelo psicodinámico de la personalidad originado en el cuerpo teórico psicoanalítico, también es cierto que una propuesta integradora no buscará la unidad borrando las diferencias sino la complementación entre modelos parciales que permitan una mayor aproximación a las complejidades del objeto de estudio que abordamos en el PD.

El enfoque psicodinámico nos brinda un esquema conceptual coherente y lo bastante flexible como para que podamos justificar los comportamientos que observamos. Los “rasgos” son explicados por el psicoanálisis como identificaciones parciales o secundarias que conforman el carácter y en los que se hallan las huellas de anteriores relaciones objetales. Las técnicas psicométricas han logrado operacionalizar muchas de estas definiciones teóricas.

Los métodos y técnicas empleados por los Psicólogos recogen datos empíricos a partir de los cuales se origina la construcción científica de la personalidad. Estos datos se organizan según criterios de interpretación empírico-lógicos que sin embargo contienen muchas implicaciones teóricas. Los datos de observación sólo tienen sentido porque los captamos de una determinada manera y los ponemos en relación unos con otros. Así trazos de un dibujo realizados con excesiva presión, bordes angulosos y tamaños agrandados podrán captarse como indicadores de la expresión de agresividad de un sujeto. A su vez esta expresión agresiva podrá justificarse en la presencia de un conflicto entre amor y odio a un mismo objeto (ambivalencia) en el cual uno de los polos ha sido suprimido. El sujeto puede no estar consciente de este conflicto y puede no estarlo tampoco de sus expresiones de hostilidad. Si es consciente de la expresión pero no del conflicto que la origina, puede que nos informe sobre ella en la escala o cuestionario de personalidad que se le aplique. En este caso la TP habrá servido de alerta para profundizar e indagar más sobre este aspecto de su personalidad. En el caso de que tanto la técnica psicométrica como la proyectiva arrojen evidencias sobre las expresiones de hostilidad del sujeto, se logrará una confluencia que permitirá fortalecer la hipótesis en cuestión la cual deberá ser a su vez contrastada en el contexto futuro de la intervención terapéutica.

Para resumir diremos que todo test o técnica de recolección de datos parte de hipótesis teóricas aunque éstas no se hayan explicitado. Esas teorías son o bien teorías de la personalidad o bien teorías sobre el comportamiento. Existen teorías implicadas en las perspectivas con que captamos los datos y en los criterios para interpretarlos, en las relaciones que hallamos entre ellos y en la forma de organizarlos. Toda conducta es expresión o vehículo de una personalidad, intermediaria entre ésta y el medio o contexto en el que se desarrolla, de modo que sería deseable plantear un enfoque de la evaluación que pueda integrar diversos tipos de datos.

La personalidad es función tanto de las perspectivas teóricas como de los métodos y técnicas implicados. Los diversos modelos de la personalidad son irreductibles a una unidad pero pueden llegar a ser complementarios y

promover validaciones cruzadas, si se trata de abordar la complejidad de los fenómenos que estudiamos.

Consideremos ahora el siguiente ejemplo para tratar de aplicar en él los conceptos teóricos desarrollados:

Un hombre de alrededor de 30 años se retira de su trabajo apresuradamente para dirigirse a su casa. Se siente mal. A lo largo del día se ha mostrado tensionado y susceptible, respondiendo irritado a las observaciones de su jefe y a las bromas de sus compañeros. Siente una opresión en el pecho que no lo deja respirar, los latidos del corazón acelerados, suda profusamente, y las piernas apenas le responden. Al salir del ascensor, cambia rápidamente de decisión, toma un taxi, y le pide al conductor que lo lleve al hospital más cercano. Cree que le ha sobrevenido un infarto y que se va a morir, esta idea lo domina y aumenta su angustia. Piensa en sus hijos pequeños y en su mujer, en la cuota impaga de la hipoteca y en las demás deudas que tiene. Los últimos días no ha podido dormir bien. Acumula sentimientos de rabia e impotencia debido a que no ha conseguido una posición laboral más expectable a pesar de sentirse capacitado para ella. El puesto por él deseado acaba de ser asignado a otra persona, un compañero de trabajo al cual consideraron más “carismático y funcional a la empresa”. Cree pues que algo falla en él, que no cumple con los parámetros “normales” de los hombres inteligentes y exitosos. Que es un tonto y que no piensa bien las cosas. Además teme las consecuencias que todo esto le acarreará. ¿Con qué cara enfrentará a su mujer para comunicarle el resultado negativo?. Inesperadamente le viene a la cabeza la imagen de su padre cuando al tratar de consolarlo por algún fracaso en la escuela, le decía “pensá que aunque tu hermano es más inteligente que vos, vos sos mejor persona que él”...La vista se le nubla justo cuando el taxi arriba a la sala de guardia, lo sacan en camilla y le aplican suero después de chequear los signos vitales. Despliegan sobre él el dispositivo médico habitual: buscan las causas de la descompensación. Le informan luego que los resultados dieron negativos, es decir, que no tiene ninguna enfermedad cardíaca o coronaria, y tampoco neurológica. “Lo que usted tiene es estrés”, le dice un médico. “Es emocional, un “ataque de pánico”, agrega otra médica en voz algo más baja mientras le pide el formulario de su obra social. Le dan una inyección de valium para calmarlo y lo mandan a su casa con una derivación a clínica médica para proseguir sus estudios. Toma licencia en el trabajo por motivos de salud, el médico que le otorga el certificado lo deriva a Psiquiatría y le pide un Psicodiagnóstico.

Después de unas semanas en las que toma medicación ansiolítica y antidepresiva, decide solicitar un turno con una Psicóloga para cumplir con lo que el médico le pide. Sigue mal, sin poder dormir bien, ahora piensa constantemente en qué es lo que le pasa y por qué los médicos no logran explicar qué tiene. No entiende por qué lo mandan a la Psicóloga si él no está loco, ¿acaso se estará volviendo loco?

Los amigos y la mujer tratan de consolarlo, de explicarle que no debe tomarse así las cosas, que ya encontrará la manera de cambiar de empleo y conseguir

otro lugar en una empresa que lo valore más, etc. Pero todo lo que le dicen le dá más rabia y asimila las palabras de consuelo a la voz del padre cuando era un niño. No quiere escucharlos más y se aísla en su cuarto mirando televisión todo el día. Se siente cada vez más deprimido.

La Psicóloga lo recibe el día acordado, lo escucha pero a él le parece seguir viendo la cara consoladora del padre. “Licenciada”, la interpela, “yo necesito que usted me diga qué tengo, por qué me enfermé hasta desmayarme, por qué los médicos no me dicen la verdad”. Le explica que nunca reaccionó de esta manera, siempre fue una persona racional, y controlada. Debe asumir que no logró lo que se proponía porque es menos inteligente que su compañero, eso es todo. Pero no puede...

La Psicóloga le propone seguir con unas entrevistas más, le habla acerca de unas tareas que le solicitará, unas preguntas para que conteste, o le pedirá unos dibujos y luego le mostrará unas láminas para que él diga qué le parecen.

Sale un poco más tranquilo de la entrevista pero sigue sin entender nada. Se dice a sí mismo que debe cumplir para satisfacer al médico. Algunas preguntas que le ha hecho la Psicóloga lo han dejado pensando, ¿cómo “adivinó” por otra parte, ciertas ideas o sentimientos si él no se los expresó?, ¿para qué sirve todo esto?...

Hasta aquí el ejemplo. Veamos ahora los factores de la personalidad de nuestro sujeto implicados en la situación que atraviesa y que deberá dilucidar la Psicóloga con la aplicación del PD:

1º ¿en qué consiste la crisis y el desequilibrio actual y cuál es su causa?

Esta pregunta lleva a la exploración del síntoma, su intensidad y gravedad (las áreas de la conducta afectadas) y su frecuencia de aparición: ¿ han ocurrido antes otras crisis por el estilo? ¿ cuál/les han sido los desencadenantes de esta situación? ¿los considera como tales el consultante? ¿qué significados particulares atribuye a lo que le pasó?

En relación a la conciencia de enfermedad o grado de representación más o menos clara del malestar padecido, la profesional podrá además preguntarse: ¿cuál es el grado de implicación del sujeto en lo que le pasa?

2º Por otro lado se le hará necesario establecer un diagnóstico diferencial y averiguar sobre qué estructura se asienta el síntoma.Cuál es la organización psíquica actual y cuál la previa (hipótesis post-dictiva) para poder apreciar los alcances o consecuencias del desequilibrio (hipótesis predictiva). Todo ello entonces le permitirá arribar no sólo a una clasificación del síntoma sino también a una ubicación del sujeto dentro de tal o cual organización estructural.

3º Pero aún así no podrá comprender el funcionamiento de la personalidad de su consultante de forma integrada, ¿cuáles son los factores de personalidad que lo diferencian de otros sujetos de su edad y cuál es el grado de estabilidad relativa de los mismos más allá de las situaciones cambiantes que le toque vivir?. ¿Cuáles han sido los conflictos que alteraron el equilibrio de su

estructura y que recursos se perdieron para no poder reaccionar con una nueva acomodación de la misma?. ¿por qué ahora y no en otro momento de su vida ocurrió el desequilibrio? .

4º ¿Qué elementos de la historia del sujeto podrían ponderarse como antecedentes de la organización de personalidad inferida y de los puntos de quiebre o fisura de la misma?

5º Finalmente, ¿Qué posibilidades de cambio psíquico presenta el consultante y qué grado de accesibilidad terapéutica que permita a la futura intervención operar efectivamente en pos de dicho cambio?.

Metodología. Estrategia diagnóstica.

Con todas estas preguntas en su cabeza la Psicóloga ha optado por un diseño de intervención diagnóstica que le asegure la mayor cantidad de información posible para poder arribar a una conclusión diagnóstica y pronóstica. A una descripción, comprensión y explicación acerca de la personalidad de su entrevistado y a una estimación de sus posibilidades de cambio a través de la intervención terapéutica.

Para ello ha diseñado la siguiente estrategia diagnóstica combinando distintas técnicas:

1) Entrevista Inicial Semi-dirigida : porque le permite un paneo amplio y general de los significados que el sujeto atribuye a su situación y a sus síntomas. Significados que , por otro lado, el consultante parece no haber podido expresar amplia y genuinamente a ninguna persona de su entorno. ¿Cómo define el sujeto su propio malestar? ¿cuáles son los aspectos positivos y negativos de sí mismo que puede ponderar? ¿cómo evalúa la situación que ha vivido y el contexto en el que ha irrumpido el síntoma?¿ a quienes considera sus “otros significativos” y cómo cree que ellos lo perciben y lo valoran a él? ¿cuáles son las fantasías y temores que asocia con la crisis padecida? ¿qué espera o teme? ¿qué grado de apertura tiene (o de expectativas de cambio) respecto de la ayuda que pueda recibir?

2) A partir de los resultados de la entrevista inicial, la profesional decide aplicar técnicas que le permitan inferir el tipo de ansiedad que el sujeto presenta (si es un estado transitorio o un rasgo latente de su estructura de personalidad) y la intensidad de su depresión clínica. Comenzará por este tipo de técnicas además porque ha observado recelo y reticencia en el entrevistado toda vez que ella lo ha interrogado sobre aspectos diferentes a la crisis vivida.

3) Con el objetivo de situar los resultados obtenidos quiere saber cual es la estructura de personalidad del entrevistado y cuales son los conflictos que dominan su vida afectiva, la amplitud y cualidad de sus relaciones interpersonales, sus motivaciones e intereses, sus valores, etc. Para ello administrará algunas pruebas gráficas (el HTP-P o test de la casa-árbol-persona, la técnica del dibujo de la Familia Actual y Prospectiva, el Rorschach y el Test de Relaciones Objetales).

- 4) Finalmente concertará una última entrevista en la que irá retomando todas las comprensiones que fue construyendo sobre su entrevistado y que ha ido comunicándole parcialmente, con el objetivo de contrastar sus hipótesis y observar si como producto de sus intervenciones el paciente pudo ampliar la conciencia de su propio malestar implicándose en la crisis padecida y comenzando a relacionarla con sus desencadenantes y con la historia vivida, con los significados que ha atribuido a sus éxitos y sus fracasos. Además esta instancia le permitirá observar si se ha modificado la relación establecida con ella y si se ha ampliado la expresión de sus fantasías y afectos contradictorios.
- 5) Después de despedir al paciente, comenzará a redactar el informe que enviará al Psiquiatra, tratando de fundamentar en él cómo el estrés asociado a la situación laboral se relaciona con la crisis en la personalidad de su consultante. Brindará un panorama de los aspectos funcionales y disfuncionales de su personalidad y orientará respecto de la mejor ayuda posible que pueda recibir.

En esto consiste un psicodiagnóstico psicodinámicamente orientado.

Bibliografía

Constantino, A. (1997) Dos concepciones acerca del Psicoanálisis. Acta Psiq. Psicol. Am. Lat., Junio de 1997, vol. 43,nº 2.

Kirchner, T., Torres, M., Forns, M. (1998) Evaluación Psicológica: Modelos y Técnicas. Ed. Paidós, Barcelona.

Klimovsky, G. (2004) Epistemología y Psicoanálisis. Vol II Análisis del Psicoanálisis. Ed. Biebel, Buenos Aires.

Lagache, D., Montmollin, G., Pichot, P., Yela, M. (1986) Los modelos de la personalidad. Ed. Nueva visión, Buenos Aires.

Maganto-Mateo, C. y Avila Espada, A. (1999) El Diagnóstico Psicodinámico: Aspectos conceptuales. Clínica y Salud. Año IX, 10(3) 287-330

Veccia, T. (1998) El Método Psicodiagnóstico y el Ejercicio Profesional del Psicólogo. Edit. Eudeba, Buenos Aires.

Veccia, T. y otros (2002) Diagnóstico de la Personalidad. Desarrollos actuales y Estrategias combinadas. Lugar Ed., Buenos Aires.