

## Co-construcciones diagnósticas de constelaciones intrapsíquicas e intersubjetivas en la niñez

*Diagnostic co-constructions of intrapsychic and intersubjective constellations in childhood*

Taborda, Alejandra<sup>1</sup>, Labin, Agustina<sup>2</sup>

---

### RESUMEN

El diagnóstico en la vida de una persona nunca resulta neutro, es terapéutico o iatrogénico. La pretensión de constituirse en una herramienta terapéutica, paradigma directriz en la modelización del encuadre, se concretará cuando el trayecto diagnóstico se configure en un continente para pensar, en forma incipiente, nuevos enlaces sobre la problemática por la que se consulta. Estas nuevas ligaduras nacen al compás de ritmos relacionales, de encuentros y desencuentros escenificados en la relación transferencial y no transferencial de todos y cada uno de los participantes del proceso diagnóstico. Así, en la mente del psicodiagnosticador, la comprensión de las múltiples aristas que habitan las dificultades del/a niño/a, se construye paulatinamente a partir del interjuego entre el marco teórico que sustenta la práctica, con las peculiaridades que el material clínico presenta en el espacio diagnóstico. En este escrito referimos un recorte reformulado de los procesos diagnósticos de niños/as focalizado, desde la primera consulta, en el

estudio de la dimensión intersubjetiva. Finalmente, con el respaldo de viñetas clínicas, presentamos un nuevo avance del trayecto de investigaciones clínicas y empíricas, sustentadas en diseños metodológicos mixtos, que respaldan la modelización de un encuadre flexible y específico que incluye tanto nuevos recursos como la adaptación de instrumentos proyectivos y psicométricos para la exploración psicológica, posible de ser implementado con niños/as de cuatro a ocho años y sus padres.

Palabras clave: Co-construcciones diagnósticas - Relacionalidad - Infancia - Niñez - Encuadre psicodiagnóstico

### ABSTRACT

Locating the relational dimension as the epicenter of psychic and subjective structuring entails substantial theoretical reformulations to be reflected in frames of diagnostic processes and concomitant clinical recommendations that are derived from them. The objective of this work is to present an informed, flexible, and specific framing, focused, from

the first consultation, in the study of the intersubjective dimension, illustrated with clinical vignettes. It has been delineated with the support of clinical and empirical research, based on mixed methodological designs, which make it possible to include new resources and adaptation of projective and psychometric instruments, possible to be implemented with children aged four to eight years and their parents. Diagnosis is never neutral, therapeutic, or iatrogenic. The claim to become therapeutic, a guideline paradigm in framing modelling, will be realized when the diagnostic path

is set up in a continent to think, incipiently, new links on the problem of consultation. These new ligatures are born to the relational rhythm beat, the encounters and disagreements staged in the transfer and non-transferal relationship of each participant of the diagnostic process. The modality presented aims to promote these links in the intersubjective dimension.

Key words: Diagnostic co-constructions - Relationality - Infancy - Childhood - Psychodiagnostic framework

## Introducción

En este trabajo presentamos un recorte reformulado<sup>1</sup> de una modalidad de desarrollar los procesos diagnósticos de niños/as focalizados, desde la primera consulta, en el estudio de la dimensión intersubjetiva que, con múltiples mixturas entretienen, con sus articulaciones corporales, los teatros de la mente. Las emociones tienen a su cargo conectar cuerpo y mente de un sujeto, así como también, los cuerpos y las mentes de los sujetos entre sí.

Desde este posicionamiento, ubicamos la dimensión relacional, emplazada en la transmisión transgeneracional, contextual e históricamente situada, como epicentro de la estructuración psíquica y subjetiva. Investigaciones neurofisiológicas, revelan que las experiencias emocionales suscitadas en el transcurso de los primeros 18 meses –edad en la que no se ha iniciado la mielinización del cuerpo caloso, ni la maduración del hemisferio izquierdo al ritmo del derecho- trazan el hemisferio derecho, formando un self implícito no verbal y solo se puede llegar a ellas a través de nuevas experiencias emocionales. Con lo cual se corrobora que los primeros años son fundacionales y configuran relevantes puntos de anclaje de la identidad. En consecuencia, la estimulación que provee el ambiente completa y diversifica la tarea iniciada por el genoma a partir de las peculiaridades de la programación genética (Schore, 2011; Tronick y Gianino, 1986).

A pesar de ello, movimientos progresivos y regresivos, con el sustrato que la plasticidad neuronal, y encuentros con otros en conjunción con las múltiples combinaciones conscientes e inconscientes de la experiencia vivida, tienen la capacidad de producir nuevas inscripciones y cambios inter, intra y trans subjetivos, durante el transcurrir vital. Por lo tanto, es en el encuentro con otros que evolucionan los circuitos neuronales de los hemisferios cerebrales con las especificidades que se traducen en áreas de integración de las representaciones del cuerpo, sistemas constitutivos de la memoria, funciones atencionales, modelos operativos de apego, vivencias y regulaciones de las emociones. La dialéctica intersubjetiva repercute en los procesos de identificación que promueven las neuronas en espejo y en la paulatina adquisición de la habilidad de ver el mundo desde una perspectiva conjunta dual-grupal para articular diferentes puntos de vista, desarrollos de gran valor para la constitución de la mentalización, empatía y habilidades metacognitivas. En otras palabras, delinea el modo del devenir siendo al estar en contacto con el mundo animado e inanimado, consigo mismo y los otros, en tiempos y espacios epocales. (H. Bleichmar, 1997; Coderch de Sans y Plaza Espinosa, 2016; Dio Bleichmar, 2015; Gallese, 2011; Kandel, Schwartz y Jessell, 2001; LeDoux, 1999; Taborda y Labin, 2017).

Desde este enfoque psicoanalítico relacional, presentamos,

---

<sup>1</sup> Universidad Nacional de San Luis (UNSL). Doctora en Psicología y Licenciada en Psicología (UNSL). Profesora titular de Psicología Educacional - orientación psicoanalítica (FaPsi-UNSL). Investigadora categoría I - Directora de proyectos de investigación - Directora de carreras de especialización en clínica de niños y adolescentes (UCCuyo/UNSL). Docente de posgrado. (UNSL) ViceDecana y Secretaria de Posgrado (FaPsi UNSL). Autora de libros y artículos científicos.

<sup>2</sup> Universidad Nacional de San Luis (UNSL). Doctora en Psicología y Licenciada en Psicología (UNSL). Docente de trabajos prácticos de Psicología Educacional - orientación psicoanalítica (FaPsi-UNSL). Docente de Psicología Educacional (IFDC-SL). Integrante de proyecto de investigación incentivado (FaPsi-UNSL). Docente de cursos de posgrado (UNSL)

con el respaldo de viñetas clínicas, un nuevo avance del trayecto de investigaciones clínicas y empíricas, sustentadas en diseños metodológicos mixtos, que respaldan la modelización de un encuadre flexible y específico que incluye tanto nuevos recursos como la adaptación de instrumentos proyectivos y psicométricos para la exploración psicológica, posible de ser implementado con niños/as de cuatro a ocho años y sus padres.

### Marco teórico

El diagnóstico en la vida de una persona nunca resulta neutro, es terapéutico o iatrogénico. La pretensión de constituirse en una herramienta terapéutica, paradigma directriz en la modelización del encuadre, se concretará cuando el trayecto diagnóstico se configure en un continente para pensar, en forma incipiente, nuevos enlaces sobre la problemática por la que se consulta. Estas nuevas ligaduras nacen al compás de ritmos relacionales, de encuentros y desencuentros escenificados en la relación transferencial y no transferencial de todos y cada uno de los participantes del proceso diagnóstico. Así, en la mente del psicodiagnosticador, la comprensión de las múltiples aristas que habitan las dificultades del/a niño/a, se construye paulatinamente a partir del interjuego entre el marco teórico que sustenta la práctica, con las peculiaridades que el material clínico presenta en el espacio diagnóstico. En él se conjuga

el vínculo que decanta la comunicación, la interacción y el encuentro entre los padres<sup>2</sup> y/o adultos a cargo, el niño o niña, el profesional consultado y las envolturas institucionales en el que se enmarca. Procesos que, tal como señalan Borelle y Russo (2013), promueven en el psicodiagnosticador un interjuego de identificaciones y movilizaciones de sus propios conflictos infantiles, actualizados en los aquí y ahora transferenciales. Dinámica que, en su devenir, traza puntos ciegos que requieren ser cuidadosamente trabajados, en pos de sostener los principios éticos y especificidades teóricas-metodológicas del campo disciplinar.

En otras palabras, el lugar que ocupa el psicodiagnosticador en la transferencia y las repercusiones que tiene en su mente, son aspectos centrales del trabajo con niños/as y sus padres. Las circularidades relacionales, con sus entramados proyectivos e identificatorios, se reproducen en la interacción con el psicodiagnosticador. El desafío es lograr desplegar una actitud empática y libre de prejuicios tanto con los adultos implicados como con el/la niño/a. Reto que procura ir más allá de una escotomización del motivo de consulta de uno y/o ambos padres, del/la niño/a, u otros, para configurarse en un lugar de contención del dolor psíquico que permite la expresión de los intrincados entramados del sufrimiento, con sus vicisitudes conscientes-inconscientes (Taborda y Toranzo, 2017).

En los momentos iniciales

de la consulta es frecuente observar, en la relación de padres e hijos/as, un doloroso lenguaje de desencuentros, deshilvanos, desarticulaciones que habitan las constelaciones sintomáticas y el sufrimiento psíquico, los cuales buscan ser depositados porque resultan, en diferentes grados, intolerables. Cómo tal, los movimientos psíquicos que procuran depositar aspectos propios en el otro (identificación proyectiva) tienen un cariz primordialmente defensivo.

La consulta puede ser presentada por los padres o adultos responsables, bajo una modalidad que remite a dificultades relacionales del orden del déficit en las configuraciones psíquicas que habilitan el reconocimiento de la alteridad del otro. Déficits que promueven que, el sufrimiento del/la niño/a se signifique con un alto impacto persecutorio, en el que prevalecen los movimientos defensivos de desestimación y/o desmentida. El hijo o hija puede quedar atrapado/a en un espacio intersubjetivo en el que priman: a) proyecciones de aspectos insoportables, que revelan lo no constituido como función psíquica de los adultos. En este marco, el/la niño/a y sus síntomas suelen ser vividos como el “*desastre*” que debe ser excluido; b) depositaciones de las dificultades en el mundo extrafamiliar, como por ejemplo la escuela, la docente, los amigos/as y/o en uno de los progenitores y/o c) espacios psíquicos relacionales de indiferenciaciones entre el o los padres y el sufrimiento del/la niño/a que habitan

en los decires: “*igualito a mí*”, “*a mí me pasaba lo mismo y acá estoy*”. Estos tres modos, que con frecuencia en la consulta se presentan combinados, conllevan un camino de reintroyección sinuoso y resistido.

En cambio, cuando en los adultos prima la capacidad de reconocer al/la niño/a en su alteridad subjetiva, surgen con mayor facilidad y, en un plazo menor de tiempo, tanto el contacto con el sufrimiento del hijo/a como nuevos enlaces que lo tornan pensable, más allá de las ansiedades persecutorias y las defensas proyectivas puestas en juego en los momentos iniciales del trayecto diagnóstico.

De todos modos, el proceso de reintroyección, que permite transformar lo no-pensado en objeto de indagación o conocimiento es paulatino y se desarrolla entre necesarias progresiones-regresiones. En el despliegue de sus características y tiempos se conjugan un abanico de condiciones combinadas, entre ellas: -las peculiaridades de la estructuración psíquica, -las complejas mixturas inconscientes de los contenidos escotomizados, -las condiciones vinculares tanto actuales significativas como transgeneracionales e históricas contextuales, -la relación que se establece entre los participantes del proceso, con las envolturas que provee el encuadre de trabajo desarrollado en tiempos y espacios específicos.

En este marco, construir paso a paso la alianza de trabajo y adherencia al mismo se erige como temática prioritaria.

Las fantasías depositadas e interjuegos de modulaciones emocionales en momentos iniciales del proceso, tienen una significativa relevancia e impregnan el devenir de la relación transferencial/no-transferencial en el tiempo. Desde esta perspectiva, cabe subrayar que el encuadre opera, también en el psicodiagnosticador, como protector y modulador tanto del contacto emocional como de la distancia óptima para poder pensar.

### **Encuadre relacional fundamentado para el estudio de las constelaciones intra e intersubjetivas**

Atendiendo a lo expuesto, el encuadre diagnóstico modelizado que presentamos prevé diversos encuentros: unos desarrollados con los padres y el/la niño/a por separado y otros en conjunto. Instancias en las que incluimos nuevas herramientas psicológicas, en pos de dinamizar el proceso de transformar impresiones sensoriales y emocionales en narrativas, recuerdos y conocimientos posibles de los interjuegos entre fantasías inconscientes/realidades vividas. Centralmente, promover una lectura de la problemática del/la niño/a como un mensaje dirigido a otro que refiere a una conflictiva inter, intra y transubjetiva.

Para ello, es necesario que esté presente la atención interesada, la capacidad de observación, de tolerar el misterio, y, fundamentalmente la disposición para albergar la

transferencia. Siempre teniendo presente que las producciones emergentes, en todos y cada uno de los recursos técnicos implementados, se emplazan en las circularidades de las multiplicidades de fenómenos transferenciales y no transferenciales, conscientes e inconscientes, suscitados en todos y cada uno de los participantes, cabe subrayar, incluido los del terapeuta a cargo del proceso diagnóstico.

Cuando en el psicodiagnosticador subyace la reciprocidad con los padres y con el/la niño/a es posible mostrar, más allá de lo que se dice, la vivencia de las emociones. Para ello es necesario visibilizar las mixturas que se trazan entre dificultades, contenidos no tramitados y capacidades creativas e imaginativas que habitan en la “belleza de cada persona”.

Los recursos técnicos delineados han sido operacionalizados con el sustrato de investigaciones empíricas de proceso terapéutico, que señalan que sólo el emerger de emociones positivas, acompañadas de narrativas, estimula las posibilidades de establecer nuevas investiduras conducentes al insight (Taborda, Fontao, Toranzo, Mergenthaler y Ross, 2011; Fontao, Taborda, Toranzo, Mergenthaler y Ross, 2011). Por otra parte, Cryan (2009), a partir de la indagación realizada sobre el proceso terapéutico, agrega que las primeras entrevistas tienen una importancia radical tanto en el desarrollo transferencial y construcción de la alianza de trabajo que repercute

en la adherencia terapéutica como en la comprensión de los porqués de las constelaciones sintomáticas.

### **Estrategias implementadas con los padres o cuidadores/as**

Cabe señalar que, cuando los padres o responsables legales solicitan la consulta, se les indica que asistan a la misma sin la compañía del/la niño/a. En ocasiones, hacen caso omiso a dicha indicación; en estos casos la primera entrevista se desarrolla con el conjunto de personas que asistieron, con la consigna que cuenten entre todos el motivo de la solicitud del turno, poniendo especial énfasis en modular las ansiedades emergentes. Antes de concluir se acuerda la próxima entrevista para los adultos con la pertinente fundamentación de la modalidad de trabajo.

En aquellos casos que los padres estén separados, la primera entrevista reproduce esta condición, para escuchar las versiones que cada adulto tiene de la problemática del/la niño/a. El espacio queda abierto para que cada uno elija asistir a solas o, si lo considera pertinente, en compañía de la pareja actual. Configuraciones de los momentos iniciales del proceso, que serán leídas en la conjunción del material recolectado.

Según las consideraciones precedentes, aplicables como variedades posibles, luego de solicitar el consentimiento informado y recorrer

el motivo de consulta, su historia y atribuciones causales, se instrumenta la técnica **Proyecciones relacionales gráficas y verbales** (Taborda, 2010), cuya consigna es: “*Cuenten con un dibujo cómo es la relación con el/la niño/a*”. Se entregan tres hojas y, en aquellos casos que ambos padres estén presentes, eligen hacer un dibujo en conjunto o por separado. Cuando culminan se les solicita que realicen un relato.

En este contexto, el gráfico constituye una escritura de imágenes pre-verbales que integra registros previos y marcas activadas en la transmisión transgeneracional, que se ponen de manifiesto ante la consigna. El sostén y reverie del terapeuta a cargo del proceso diagnóstico, puede convocar investiduras inconscientes que se ligan a otras representaciones, en esta ocasión para configurar una imagen gráfica que procura hablar del sufrimiento que perturba el espacio psíquico relacional entre padres e hijos/as.

Antes de concluir este primer encuentro se propone la técnica **Historia fotográfica** (Taborda, 2010), cuya consigna es: “*En el próximo encuentro vamos a conversar sobre la historia de vida de su hijo/a y de ustedes como padres, para ello les voy a pedir que busquen fotos, las seleccionen y las traigan impresas o en formato digital*”.

La implementación de este recurso tiene un doble propósito. Por un lado, tiende un espacio de continuidad, entre un encuentro y otro, que convoca a volver a mirar y pensar la historia vivida.

Espacio que con múltiples variaciones podrá extenderse entre rememoraciones internas, en ocasiones con narrativas explícitas compartidas y defensas que acotan el recordar.

Por otra parte, consideramos que las fotografías, de un modo u otro, retratan/ inmortalizan imágenes de aquellos momentos, relaciones, historias de encuentro con otros y con uno mismo que se temen olvidar: “las primeras horas de vida, la primera sonrisa, laleos, caminata, etc.” Seleccionarlas convoca a recordar, elegir cuales pueden resultar más elocuentes, cuales se quieren compartir y luego, al volver a mirarlas en compañía del psicodiagnosticador, originan nuevas asociaciones, narrativas y recuerdos relacionales tiernos y/o alegres que pueden promover incipientes enlaces con aquellos que revisten dificultades y sufrimientos.

Al emplear la técnica **Historia fotográfica** es importante estar atentos, entre otras cosas, a la disposición de los padres para buscarlas, a conversar sobre ellas fuera y dentro del consultorio, los lugares que reflejan, las personas retratadas, los pasajes que se muestran, los que quedan excluidos, la consistencia entre los lenguajes preverbales que la fotografía muestra con las narrativas elaboradas en el aquí y ahora. Frente a lo cual, el psicodiagnosticador, en pos de volver a mirar y establecer nuevos enlaces, respetando lo que aún no puede pensarse, implementa fundamentalmente tres de las seis dimensiones del continuum interpretativo

(reflejo, preguntas y confrontación) planteadas por Fiorini (1989).

A través del recorrido histórico y la recolección transferencial, se procura captar: 1) las fantasías de preconcepción; 2) los primeros meses y el surgir de los procesos de intersubjetividad primaria; 3) los primeros progresos en los procesos de discriminación; 4) las dialécticas entre enlaces diferenciados con personas significativas y capacidad de realizar el primer acto de posesión; 5) la complejización de la dimensión intersubjetiva al compás de procesos de diferenciación entre personas conocidas y desconocidas; 6) los procesos de intersubjetividad secundaria como el lenguaje, la autonomía motriz, la exploración y el conocimiento de los riesgos; 7) la exploración y la búsqueda de reencuentro a partir de la capacidad de estar a solas sin sentirse abandonado; 8) la discriminación entre lo mío, lo tuyo y lo nuestro así como el control de esfínteres y el descubrimiento de la diferencia de sexo; 9) el descubrimiento de la privacidad de la mente en correlación con la capacidad de automatarse; 10) los pasaje de las leyes y mitos familiares a las múltiples legalidades en el compartir con otros tolerando las diferencias. Dimensiones que son señaladas como observables en el marco de la complejidad de procesos no lineales de la constitución subjetiva. Cada una de ellas, a lo largo de la vida, con inacabados movimientos progresivos/regresivos en el que cada nuevo paso convoca, reorganiza, provee,

reconstruye el modo de devenir siendo en el mundo con otros y consigo mismo. (Taborda, 2020; Ormart y Taborda, 2020; Taborda y Labin, 2017).

En síntesis, las narrativas históricas, desarrolladas en no más dos encuentros de 45 minutos cada uno, son recursos que permiten co-pensar con los padres/ cuidadores/as, las complejas tramas relacionales constituidas, a modo de capas que se entretajan, conformando un caleidoscopio que permita analizar la dinámica involucrada, con sus peculiares tramas interactivas, recíprocos intercambios, espejamientos e influjos no lineales, tanto en las vicisitudes que promueve el desarrollo como en las configuraciones de déficits y dificultades.

Antes de concluir el último encuentro se solicita a los padres que asistan a la próxima reunión en compañía del/la niño/a y que ellos, serán los encargados de hacer las presentaciones pertinentes en la privacidad del consultorio. En aquellos casos que el/la hijo/a tenga más de cuatro años, se les informa también que, a posteriori de la presentación, ya cuando todos se sientan de algún modo confiados/as y el/la niño/a explícitamente asienta llevar adelante el proceso, la entrevista continuará a solas con el/ella. En esta etapa, además se comunica que próximamente los convocaremos a una entrevista de juegos compartidos.

Con frecuencia los padres preguntan sobre qué y cómo contarle al/la niño/a los motivos de la consulta. Frente a

esta petición, el psicodiagnosticador les ayuda a pensar a través de preguntas tales como: ¿El/ella sabe que vinieron a verme? ¿Conoce algo de lo que hemos hablado? ¿Quieren contarme como le dirían? Suelen consultar también sobre si es relevante que asistan ambos a la primera entrevista, lo cual queda a su elección.

### **Estrategias implementadas con el/la niño/a**

Del mismo modo que con los padres, los momentos iniciales del proceso diagnóstico revisten sus complejidades y ansiedades propias del encuentro entre desconocidos o más precisamente conocidos a través de los decires de los padres. Por este motivo, atendiendo al carácter de las ansiedades emergentes, en el primer tramo del encuentro inicial, las presentaciones se desarrollan en compañía de al menos uno de los padres o adulto responsable. En esta instancia, en consonancia con el código de ética profesional vigente, nos abocamos a explicar la modalidad de trabajo y consultar su disponibilidad para el mismo, en términos de asentimiento, en pos de verificar su deseo de ser parte del trayecto diagnóstico e informar su libertad para revocarlo en el transcurso de este.

A su vez, se torna central observar y trabajar la modalidad con que se manifiesta la resistencia y la transferencia desarrollada en forma previa a la primera consulta. La misma

guarda consonancia, al menos, con la: a) función que tiene el síntoma en el equilibrio psíquico, su historia y consolidación en la trayectoria de vida; b) las vicisitudes intrínsecas al desarrollo del lenguaje, atendiendo que a partir de los siete años el mismo se constituye como recurso interno para pensarse y narrarse como sujeto biográfico; c) la interrelación entre vergüenza, pudor y confianza que habita en el mostrar/ ocultar; d) proyecciones sobre la institución en la que se realiza la consulta e instituciones agentes de derivación, si las hubiera y e) las circularidades relacionales que se construyeron entre los padres/ adultos significativos/ instituciones y el psicodiagnosticador.

La conjunción de estos aspectos talla las interrelaciones entre lo egosintónico/ egodistónico que se vivencian en las dificultades por las que se consulta. En esta dirección, la propuesta de diseño diagnóstico modelizado, también en el trabajo con el/ la niño/a, prioriza la búsqueda de abrir un espacio de corrimiento de las dicotomías entre manifiesto y latente. Entendemos que las expresiones de los motivos de la consulta se emplazan en los entramados que trazan los contenidos inconscientes/ conscientes, confianza/ desconfianza, posibilidades propias del desarrollo, anhelos y vivencias despertadas por las significaciones que otros le otorgan a sus dificultades que, a modos de capas, paulatinamente se tienden para ser develados en el contexto de la co-construcción de nuevas versiones.

Desde este posicionamiento, con el propósito de brindarle al/ la niño/a la posibilidad de expresar el motivo de consulta de diversas maneras, implementamos la siguiente secuencia de trabajo: -Escuchamos las verbalizaciones referidas al motivo de consulta y las relaciones que va realizando tanto sobre su historia como acerca de los porqués de su sufrimiento. -Verificamos signos de organización psíquica que nos hagan suponer que puede dibujar. -Cuando la simbolización gráfica es posible, implementamos la técnica: **Proyecciones gráficas y verbales sobre el motivo de consulta** (Taborda y Toranzo, 2017), cuya consigna es: “*Contame con un dibujo porque venís a verme*”. Dibujo al que, además de crearle un relato, exploramos junto al/ la niño/a los detalles y las asociaciones que van surgiendo en conexión con sus preocupaciones.

La técnica fue especialmente construida con un doble propósito: -ir más allá de las limitaciones que impone el desarrollo del lenguaje verbal, señalado previamente y, fundamentalmente, -ubicar al/la niño/a en el lugar de sujeto activo, autor del recorte que elige realizar de su realidad intrapsíquica para mostrarlo en términos de sufrimiento y preocupaciones propias. En la dimensión intersubjetiva, los movimientos de mostrar/ocultar revisten intrincados procesos psíquicos que tienen que ser minuciosamente analizados porque dan cuenta, al menos de la: -diferenciación entre lo íntimo-privado y que se

desea compartir con otro, -confianza depositada, -evaluación de la mirada del otro, -vivencia de la dificultad, -deseos sobre cómo le gustaría ser considerado por el otro.

Luego de recorrer estos primeros pasos que tallan los paulatinos ir conociéndonos en la conjunción de lo transferencial y no transferencial, y con ello la alianza de trabajo, seguimos con el proceso, respaldados en la conjunción de técnicas proyectivas y psicométricas. La batería en su extensión se configura según la problemática y ritmo de cada niño/a, si bien en algunos casos incluimos otras pruebas proyectivas, mantenemos como invariantes las técnicas que en este escrito detallamos.

Continuamos con el proceso diagnóstico, apoyándonos en una herramienta que atiende tanto a la transmisión transgeneracional como al sufrimiento de los protagonistas. Para ello, empleamos la técnica **Construcciones lúdicas y sus narrativas de representaciones de apego (ASCT)** creada por Bretherton, Ridgeway y Cassidy (1990) y adaptada a nuestra población por Labin, Taborda, Piola y Pierrehumbert (2019). La prueba incluye historias incompletas presentadas por el psicodiagnosticador que aluden a situaciones que requieren del cuidado o consuelo de otro y cuenta con el respaldo de material lúdico específico que incluye mobiliarios del hogar, mascota, auto, roca, muñecos/as representante de niños/as, padres y abuelos.

A su vez, la prueba se

desarrollada en dos momentos diferenciados, en uno se trabaja solo con el/la niño/a y en otro con los padres y el/ la niño/a.

En el primer momento, titulado **Construcciones de narrativas lúdicas del niño/a**, mediante una serie de consignas adaptadas y estandarizadas, se propone lúdicamente situaciones problemáticas/estresoras que requieren una resolución por parte del/la niño/a según las expectativas de la disponibilidad del otro. A modo de ejemplo, mencionamos una de las historias incompletas titulada: “el ruido en la oscuridad”; en la que el psicodiagnosticador plantea: “*Es la noche y toda la familia está en el comedor/ cocina. El/La hermano/a se va a acostar. María/Juan va un poco más tarde y se acuesta. De pronto, escucha un ruido (rascar debajo de la mesa para generar el ruido) y María/Juan se tapa con la frazada ¿Qué es ese ruido? (con tono de preocupación). Mostrame y contame qué pasa ahora*”. A continuación, el/la niño/a esboza una resolución.

En un segundo momento, la prueba se desarrolla en una entrevista conjunta con el/la niño/a y los padres o cuidadores/as. En aquellos casos que los padres estén separados se destinará una reunión con cada uno de ellos. Esta segunda parte de la técnica denominada **Co-construcciones de narrativas lúdicas**, se requiere que en conjunto completen lúdica y verbalmente dos historias, la primera de caldeamiento y la segunda refiere una situación que

demanda del cuidado del adulto. En esta oportunidad, la consigna es: “Juan / María les dice a sus padres/madre/ padre: “tengo dolor de panza, me duele la panza (voz un tanto dolorida y lenta)”. Muéstrenme y cuéntenme que pasa ahora”.

Para su posterior transcripción, codificación y análisis, la administración de la técnica es videograbada<sup>3</sup>. En el análisis e interpretación de las historias, focalizado en la exploración de las representaciones mentales de apego, se tiene en cuenta la consistencia y coherencia de los contenidos verbales, el modo que se construyeron los encuentros/desencuentros relacionales, la calidad de los cuidados, la disponibilidad y sensibilidad parental, conservación/distanciamiento simbólico de la situación lúdica. Así como también, las modalidades de búsqueda de refugio, consuelo cuidado que el/la niño/a despliega según las expectativas representacionales internas que fue construyendo.

Las co-construcciones de historias compartidas ponen en relieve, en el aquí y ahora lúdico, la modalidad de las interacciones, la calidad de los cuidados que el adulto provee, la disponibilidad y sensibilidad parental.

En aquellos casos que la consulta deviene de la derivación escolar y refieren problemas de aprendizaje, en cualquiera de sus variedades, a partir de los seis años, se incluye la **Escala de inteligencia de Wechsler – versión argentina (WISC-IV)** (Taborda,

Barbenza y Brenlla, 2011), para dar cuenta de una evaluación detallada del funcionamiento cognitivo. La escala es una herramienta que devela los puntos ciegos en la comprensión de las dificultades cognitivas y permite profundizaciones en el estudio tanto de fortalezas como limitaciones de los/ las niños/as. El abanico evaluativo que provee el WISC-IV apunta a enriquecer los diagnósticos fundamentados en el análisis de recurrencias y divergencias. Desde este posicionamiento, es relevante tener en cuenta que las normas psicométricas constituyen sólo una guía: lo central es analizar el comportamiento integral del examinado durante todo el proceso y estudiar las actividades intelectuales como una totalidad estructurada, en vez de un dato cuasi estable. La inteligencia es parte de la personalidad en sí, lo cual se refleja en la composición de las escalas y en las ponderaciones asignadas a cada subtest. Así, resulta central realizar una evaluación cuantitativa y cualitativa global de la prueba y del interjuego que se efectúa entre los subtests. La evaluación cualitativa permite observar y describir el modo en que el/la niño/a pone en juego los conocimientos intelectuales adquiridos, los métodos para resolver problemas, la posibilidad de verbalizar significativamente y de eludir-aludir los componentes emocionales en el momento de solucionar problemas que requieren respuestas cognitivas. En otras palabras, cuando en el proceso psicodiagnóstico se incluyen pruebas

psicométricas, es central transversalizar los resultados por la interpretación cualitativa y el análisis clínico de los resultados.

### **Instancia de co-construcciones diagnósticas**

Metafóricamente, podemos equiparar el diagnóstico con un esqueleto, una estructura que irá tomando cuerpo en la mente del psicodiagnosticador a partir del efecto de las repeticiones recurrentes observadas en las expresiones gráficas, verbales y transferenciales múltiples.

El material recogido es analizado como una investigación en curso, en la que se busca develar o, al menos, iniciar la comprensión de los porqués de la conducta manifiesta, las vías de compensaciones implementadas y los aspectos saludables. El reconocimiento del interjuego de lo que se conoce con lo que no se llega a comprender plenamente, promueve movimientos que conducen a trabajar y reconsiderar los aspectos disociados y los aún no pensados de la problemática.

Cuando la consulta se origina en la derivación escolar, nos detenemos especialmente en informar sobre potencialidades y dificultades observadas en las funciones cognitivas, pensadas desde las modalidades del/la niño/a de atender y configurar sus estilos de conocer/desconocer sobre sí mismo y el mundo circundante.

En aquellos casos que se observan dificultades que obturan las posibilidades de aprender, con el

sustrato de investigaciones precedentes, se propone seis meses a un año de tratamiento psicoterapéutico, según las perturbaciones observadas, antes de concluir en definiciones categóricas de dichas dificultades (Taborda y Toranzo, 2017). En esta dirección cabe subrayar, que tanto las rotulaciones precipitadas como el desconocimiento de un déficit real resultan iatrogénicos. La negación de dificultades puede obligar al/la niño/a a tener que enfrentar exigencias conducentes a desplegar esfuerzos desmedidos y hacerlo responsable de su fracaso. En consecuencia, puede promover actitudes conscientes e inconscientes persecutorias que se tornan perniciosas.

De este modo, buscamos llevar a las instancias diagnósticas los aportes que investigaciones de última generación que demuestran que, cada una de las capacidades/dificultades y lecturas que de ellas hacemos se emplazan y desarrollan en la dimensión relacional epocalmente situada. Los modelos representativos internos de apego organizados, que incluye los estilos seguros, inseguros huidizo- evitativo y ansioso-ambivalente con mayores o menores dificultades develan una organización de la mente que talla un modo de atender a la realidad externa e interna. En cambio, las representaciones internas de apego desorganizadas dificultan dicho contacto y se traducen en dificultades relacionales que involucra la capacidad de aprender y diversas funciones cognitivas, en especial

aquellas que refieren capacidades cristalizadas (Labin, 2019).

### **Entrevista de co-construcciones diagnósticas con los padres**

En esta instancia, se trabaja con la apoyatura de filmación de la técnica **Co-construcciones de narrativas lúdicas**. En este contexto, volver a mirar la historia construida plantea un escenario que, al referir a situaciones representadas que aluden y eluden a episodios concretos de la vida real, proponen una distancia óptima para observarlas, analizarlas, pensarlas, que modula el trabajo de reintroyección. Así, se emplaza un ir y venir entre escenas lúdicas y representaciones mentales de apego en el interior de la vida familiar.

En este marco, el psicodiagnosticador, a través de preguntas focaliza el trabajo tanto en los encuentros y desencuentros relacionales explícitos e implícitos, verbales y pre-verbales que los padres refieren de lo observado en las escenas lúdicas como a transferir esas observaciones a situaciones concretas de la vida cotidiana, en pos de propiciar nuevos enlaces y asociaciones. A su vez, el contenido clínico recogido en las técnicas **Proyecciones relacionales gráficas y verbales e Historia fotográfica**, brinda material propicio para enriquecer el devenir de dichos enlaces y asociaciones.

Así, con el sustrato de las emociones emergentes procura promover procesos de mentalización que permitan trazar nuevas ligaduras

entre el sufrimiento del/la niño/a y los propios suscitados en la parentalidad, transversalizados por la transmisión transgeneracional. Articulaciones que conlleva iniciar a recorrer episódicos biográficos de los padres, con sus respectivas sensaciones, fantasías y emociones. Este volver a mirar su pasado en compañía, abrochado con la historia del/la niño/a, inicia el camino para pensar la repetición y elaborar los aspectos conflictivos con sus propios padres y, en el aquí y ahora con el/ la hijo/a, con las envolturas que las circularidades relacionales familiares trazan. Cabe subrayar que comprender el sufrimiento de los adultos es condición sine qua non para propiciar en ellos la capacidad de comprender el sufrimiento del/la niño/a.

### **Entrevista de co-construcciones diagnósticas con el/la niño/a**

En esta instancia, para compartir la síntesis del material clínico recolectado, ampliar las posibilidades de reintroyección y promover nuevas asociaciones, se torna central tanto modular las ansiedades propias de este encuentro como el dejarse guiar por la modalidad y ritmo que el/la niño/a propone en el aquí y ahora, con sus movimientos transferenciales y no transferenciales.

Con esta intención, la entrevista de síntesis diagnóstica inicia con la apoyatura de la técnica **Proyecciones gráficas y verbales de las fantasías de enfermedad y curación**, cuya consigna

es: *"Hoy voy a contarte lo que vi en lo que fuimos compartiendo y me fuiste contando en este tiempo. Pero no voy a hablar sola vamos a ir mirando juntos lo que te preocupa y cómo crees que puedo ayudarte. Empecemos dibujando. Contame con un dibujo como puedo ayudarte". Al concluirlo: "Hablemos de este dibujo" (Taborda, 2010).*

La propuesta pone en relación expresiones verbales y preverbales, en busca de sortear, o al menos acotar, las limitaciones que el desarrollo de lenguaje impone para marrarse como sujeto biográfico, pensarse y traducirlo en palabras. Los juegos y dibujos son los idiomas propios de la niñez, y por ende sus ideales portavoces, en este caso específico, para la expresión de las fantasías conscientes e inconscientes de enfermedad y su posición frente a ellas.

Desde este enfoque, los dobles interjuegos entre lo simbólico y lo imaginario permiten crear representaciones figurales y su relación con el proceso de escritura, en imágenes propias del inconsciente. Desde esta perspectiva, convocar a dibujar, en el aquí y ahora transferencial, es propiciar la producción de un nuevo acto psíquico, ya que si hay efecto de ligadura para realizar el gráfico (trabajo de simbolización), también hay modificaciones en el sujeto. La producción transmite deseos, rechazos, propósitos, miedos, cuidados, pérdidas, interrupciones y vías de compensación. Así, todo gráfico tiene que ser analizado y comprendido a la manera del sueño, fragmentado en sus

componentes para obtener asociaciones que posibiliten tanto nuevas escrituras como la formulación de hipótesis acerca de las marcas históricas constitutivas de la realidad psíquica. Analizar este material, en el aquí y ahora en conjunción con el/la niño/a opera a modo de hoja de ruta para focalizar desde dónde y cómo se transmiten las conclusiones diagnósticas.

En otras palabras, en continuidad con lo propuesto en la técnica **Proyecciones gráficas y verbales del motivo de consulta**, implementada en la primera consulta, se busca sustentar los caminos de introyección con las pertinentes articulaciones que devienen del reconocimiento del/la niño/a como sujeto activo-autor, encargado de presentar su propio recorte de lo que le preocupa y como busca apaciguarlo. El psicodiagnosticador, a través del reflejo y las preguntas, busca promover la enunciación de episodios concretos de la vida cotidiana (familiar y extrafamiliar) donde se refleje, tanto las dificultades como, su modalidad de resolverlo y estimula a pensar en otras alternativas posibles. Correlativamente, con los mismos recursos técnicos (reflejos y preguntas) propicia el pensar si dichas situaciones observadas en la vida cotidiana están presentes en la relación con el psicodiagnosticador, a efectos de analizar sus semejanzas, diferencias y motivaciones que las respaldan.

### **Entrevistas con docentes o miembros de la escuela que realizan la derivación**



Esta instancia del proceso diagnóstico, válida solo cuando surgen dificultades en el ámbito escolar, es alternativa. La misma se concreta cuando las docentes y/o directivos lo solicitan y se cuenta con el acuerdo de los padres y el/la niño/a.

En esta entrevista, se busca lograr un corrimiento del *“tengo un alumno con problemas”* para trabajar focalmente con las dificultades, angustias que irrumpen en el vínculo docente-alumno. El objetivo primordial es construir, en el aquí y ahora, un espacio en el que pueda surgir *“el pensar con...”* bajo la norma básica: *el secreto profesional para todos y cada uno de los sujetos que participan en el proceso diagnóstico.*

Como en toda relación los movimientos transferenciales y no transferenciales determinan el vínculo y, consecuentemente la tarea, en este caso la posibilidad de *“pensar focalmente las dificultades en aprender y enseñar”*. La experiencia previa que tengan los docentes y la institución respecto a la asistencia que ofrece el quehacer psicológico es uno de los factores que influye en la relación y peticiones que se le realizan al profesional.

Con cierta frecuencia hemos observado que los docentes y/o directivos solicitan un informe escrito explicativo de la problemática del/la niño/a, acompañado de recomendaciones a seguir en el proceso educativo. Tal petición se apoya, al menos en parte, en experiencias precedentes con profesionales que consideran

adecuado otorgarlos, de este modo, los informes configuran una parte del legajo escolar del/la *“niño/a problema”* y son proveedores de una letra escrita que pretende sustentar el saber.

Desde nuestro punto de vista, los informes escritos acotan las posibilidades de construir nuevas visiones propias sobre las dificultades observadas. Conjuntamente, se reducen las oportunidades de trabajar sobre escenas educativas que podrían acentuarlas o, en su defecto, contenerlas para transformarlas. Además, cuando el problema queda centralizado en el/la niño/a, se disminuye la capacidad de captar aquellas situaciones que, por ser transferidas al vínculo educativo, operan como obstáculo y cuáles se constituyen como motor del aprender.

La labor con el docente se centra focalmente en la relación que establece con el/la niño/a, su familia y la institución de pertenencia, desde su rol de educador. Para ello, a efectos de propiciar nuevas asociaciones, instrumentamos un continuo de intervenciones verbales que toman la forma de: puntualizaciones; pedidos de opinión; preguntas; acentuación de palabras o frases significativas. En consecuencia, se procura crear una relación continente en la que confluyan diversos puntos de vista que pudieran promover una comprensión diferente y reflejen la premisa de que, tal como señala Fernández (2000), *“Más importante que hacer que alguien piense algo no pensado, es permitir que*

*amplíe el ámbito de lo pensable y que realice la ‘experiencia de vivencia’ de satisfacción, al reconocerse pensante. Es decir, la alegría de encontrarse y reconocerse autor”*. En otras palabras, procuramos alejarnos tanto de un espacio de repetición automática como de infructuosos intentos de seguimientos imitativos de un listado de indicaciones o consejos. Este espacio sólo es posible de crear cuando el saber de sus protagonistas se construye en el *“pensar con...”*.

En otras palabras, el objetivo primordial de esta instancia es volver a pensar cómo se fueron constituyendo las modalidades de conocer, los recursos con los que cuenta, las dificultades que emergen en el ámbito escolar y si ellas abarcan otras áreas relacionales en la vida del/la niño/a. Así, se busca diferenciar, en términos diagnósticos, según si el material clínico: -denota dificultades por déficit en la constitución psíquica o -devela constelaciones sintomáticas que expresan conflictos intrapsíquicos emergentes a posteriori del reconocimiento del ser sujeto capaz de conocer, pensar, pensarse a sí mismo y saber que está pensando y/o -revela dificultades reactivas transitorias que afectan la capacidad de aprender en sus manifestaciones escolares, sin perturbar, al menos de manera perdurable, las funciones intelectuales básicas tales como percepción, atención, memoria, juicio y razonamiento.

### **Configuraciones clínicas. Su puesta en diálogo en un encuadre diagnóstico modelizado**

Con la intención de ilustrar este enfoque modelizado, presentamos la implementación de nuevas técnicas proyectivas, gráficas, verbales y lúdicas que se articulan con una detallada exploración psicométrica de las funciones cognitivas, a partir de viñetas clínicas de una consulta suscitada por derivación escolar. En este trabajo, por razones de extensión, solo incluiremos las técnicas propuestas y adaptadas por las autoras de este capítulo. Por lo tanto, se omiten algunas de las producciones gráficas del niño y el trabajo realizado con la docente e institución educativa.

Las viñetas clínicas sintetizadas, refieren a la atención de un niño, que llamaremos Joaquín<sup>4</sup> (Jo), de 6 años y su madre que denominaremos María (Ma), quienes desde hace un año constituyen una familia nuclear en situación de monoparental. (Ma), refiere como motivo de consulta: *“Me mandan de la escuela, igual que ellos no lo aguanto más ... ya no sé qué hacer con él...en casa se porta que es un horror, es insoportable... no lo aguantan en ningún lado...no hay quien lo pare...ni de día ni de noche, se levanta trecientas veces... y desde hace un tiempo casi todas las noches se hace pis ....en el día trepa de un lado a otro, corre, tiene un Dios aparte digamos porque va de golpe en golpe, pero no le pasa nada tan serio para las caídas que tiene...mejor cierro los ojos para no vivir con el corazón en la boca....antes*

*el padre (Pablo), bueno no es el padre, bueno si es el padre y lo crio le ponía un parate pero hace un año que se fue y no sabemos nada de él... Ahora la maestra que dice que así no lo puede tener en la escuela...que además está por repetir porque no aprende... yo ya no sé qué hacer con él..."*

Al implementar la técnica **Proyecciones relacionales gráficas y verbales**, (Ma) demora unos minutos en iniciar el dibujo. Ubica la hoja horizontalmente, inicia sobre el margen superior izquierdo, dibujando una casa-carpa, con un camino remarcado. Luego, la figura del niño, con una gorra-boina y la figura madre. Ambas figuras presentan un tamaño similar, para unirlos agrega una raya, a modo de lazo, entre las manos de las figuras. Refiere: *"yo lo único que quiero es una casa... yo y él, ni pareja, ni nada... bueno...como te dije. Yo lo quiero ayudar, pero no sé cómo. Quise hacerlo tomado de la mano y no me salió"*.

El material reseñado, denota un profundo sentimiento de desamparo, tristeza, anhelos de cobijo y un proceso de duelo en curso, que acota las necesarias diferencias entre adultos y niños/as. El catártico y enfadado lenguaje inicial decae para dar cuenta verbal y gráficamente de las circularidades que se trazan entre enojos y tristeza que tornan inabarcable las necesarias modulaciones emocionales del niño. En términos de expresiones gráficas resulta elocuente la conjunción entre la intención de darle la mano, sus dificultades para lograrlo y la

búsqueda de un recurso (una sogá) que no alcanza a delinear el sostén en una unión que alcance para promover los sentimientos de continuidad e integración interrumpidos por el desenfreno motriz. Dificultad que podemos abrochar con la significativa verbalización *"Quiero ayudarlo y no sé cómo"*. En esta dirección, la bibliografía vigente señala que, con frecuencia, la actividad motriz exacerbada de los/las niños/as es complementaria de la depresión de los adultos significativos a cargo de su cuidado y, opera como malogrados recursos que busca mantener la atención y sostén necesario. Los síntomas del niño, sueño entorpecido, accidentes frecuentes, problemas escolares, dan cuenta de lo fallido del recurso que deja a madre e hijo transversalizados por la desregulación emocional que, a su vez, convoca a sumar nuevos síntomas, como por ejemplo la enuresis nocturna.

Al verbalizar el motivo de consulta, ya la madre refiere, al menos, dos situaciones vitales (secretos alrededor de la identidad del progenitor y al padre adoptivo que hace un año dejó el hogar) que quedaron pendientes para ser trabajadas con la apoyatura de la técnica **Historia fotográfica**. Las fotos seleccionadas en versión digital, en su mayoría, retratan situaciones escolares de nivel inicial, solo una de ellas plasma a la madre embarazada, dos a (Jo) bebé y una que incluye al padre adoptivo que los abandonó. Lo interesante es que la selección la realizaron en conjunción con el niño, porque sola le resultaba

difícil y que aprovecharon para compartir y reírse un poco. Tonalidad emocional de los primeros momentos de la entrevista que no tardan en decaer para dar lugar a la historia de su embarazo, gestado en un encuentro casual con un intento medicamentoso de interrumpirlo, pero no se animó a ir más allá, estaba desesperada. Su madre, en la actualidad fallecida, cuando se enteró la ayudó y su padre, igual que siempre, dejó de hablarle. El nacimiento del niño implicó redireccionar sus proyectos de vida, entre ellos dejar sus estudios, comenzar a trabajar, situaciones que, en sentido amplio, acotaron sus intercambios sociales y la llevaron a dejar atrás toda una modalidad adolescente de vida. El progenitor era el chico más lindo del barrio, pero con historial delictivo importante, textualmente relata que lo mataron en una corrida y que nunca se animó a contarle a (Jo), porque le daba vergüenza, miedo a su reacción y a provocarle el dolor de saber que es hijo de un delincuente. Con la voz entrecortada relata que su posterior pareja los dejó, que se fue de San Luis con otra persona y hace un año que nada saben de él. (Jo) no sabe que no es el padre porque lleva su apellido, lo extraña, desde que se fue tiene miedo a todo. Las rememoraciones son vertidas con una relevante tensión corporal, como si las lágrimas se cristalizaran para no caer, en momentos la voz se entrecorta y rápidamente se recompone con una mirada distante como perdida entre las paredes. El lenguaje preverbal trasmite un intento

de dejar congeladas las abrumadoras emociones y sentimiento de soledad. Conducta disociativa que la aleja tanto de sus sentimientos como los de su hijo. Si bien en la historia fotográfica se refieren diversas dificultades relacionales que involucran la relación parental y transmisión transgeneracional, a efectos de este escrito, nos focalizamos en dar cuenta de los enlaces que se trazan entre las dificultades del niño, la sumatoria de duelos significativos y los secretos alrededor de la identidad del progenitor que atañe a la identidad de (Jo). En este marco, cabe hacer notar, que se torna particularmente relevante establecer enlaces entre la desenfrenada motricidad del niño y las palabras textuales de (Ma) respecto de la muerte del progenitor: *"murió en una corrida"*. En el psicodiagnóstico surgen algunos interrogantes, entre ellos ¿Cómo se interrelaciona el temor de la madre a que (Jo) se parezca al progenitor y, de este modo, por identificación proyectiva el niño queda ubicado en un automático lugar de riesgo no-simbolizable? ¿La conducta motriz del niño en algún sentido, aluden a indagaciones sobre su identidad que no alcanzan a ser formuladas ni pensadas? ¿Cómo se articula esta problemática con los duelos en curso y la tristeza materna?

Por su parte el niño, delgado, pálido y cabizbajo, casi como en el banco de acusados, refiere su motivo de consulta que a continuación sintetizamos *"No sé... la maestra dice...Me porto mal, a veces me pongo loco, salgo a jugar"*

*transpiro, molesto a mis amigos, a veces le pego y para ellos no soy su amigo y se van con otros, entonces más les pego. Ahora conocí el chico de enfrente y no nos pegamos. Me dice loco, diablo creen que estoy endemoniado, que el único que me puede ayudar es Dios...sueño con el diablo*". La entrevista continúa centralizada en los rodajes sadomasoquistas de repetición compulsiva.

De las preguntas y comentarios que la terapeuta (de ahora en más T), a cargo del proceso diagnóstico, formula el niño le presta especial atención a lo siguiente: *"¿Puede ser que esto de pegar, transpirarte te pase cuando se van y te sentís solo?...Pregunto porque hay una diferencia enorme entre pegar por ser malo y pegar por sentirse solo, triste"*. La reacción de (Jo), ante estas consideraciones, operó como guía transferencial que delineó un relevante lugar de encuentro. Así, la atención del psicodiagnosticador, se direccionó a estos sentimientos nucleares que lo llevaron a dejar, en un segundo plano, otros síntomas por valorarlos en términos de subsumidos a dichos sentimientos.

En este marco, se continuó el diálogo con la instrumentación de la técnica **Proyecciones gráficas y verbales del motivo de consulta**. (Jo) relata *"Están peleando...corriendo...es un asalto...de mentirita"*. Realiza tres figuras, iniciando por la central, con ojos rojos, una nariz tipo chancho, celda en la boca, una mano-espada con los colores del semáforo. El dibujo, elocuentemente,

representa un personaje siniestro, en sus palabras "diabólico". La figura de la izquierda también tiene una mano-espada y en la otra un bastón. Un gorro enconado verde y un trazo grueso que es expulsivo. La tercera figura renacuajo ubicada en el margen superior derecho también sostiene una espada en su mano. Los fantasmas lo acosan y, a través de ubicarse en el lugar de malo, temerario busca defenderse y solo con su poderío lograr darles batalla. El dibujo también da cuenta del fracaso de la omnipotencia y el temerario monstruo de ojos rojos, dientes y filosa arma, tiene un cuerpo unidimensional con endebles piernas. La trilogía delineada en la escritura gráfica señala la dificultad para integrar una visión unificada de sí mismo, con lo cual se abren interrogantes, entre ellos, los personajes representan: ¿partes de sí mismo, el temerario, el sombreado por la angustia, el desvalido? ¿el progenitor y el padre adoptivo persiguiéndolo?

Al cierre de la entrevista, con disimulo y actitud sigilosa, tratando de controlar el no ser visto, guarda en su bolsillo algunos de los lápices utilizados. La (T), a cargo del proceso diagnóstico dice: *"Estas tentado de llevarte mis lápices, es que como estuvimos conversando y nos entendimos quieres llevarte este momento a tu casa... pero los lápices no te sirven, para eso podemos pensar cómo hacer para que te lleves el recuerdo de lo que paso hoy."* El niño pide que le dibuje un autito, la lámpara y escritorio del escritorio... la (T) invita a que lo hagan juntos y entre

*"como lo quieres...yo pinto acá...hacele esto"* se arma un dibujo y se lo lleva.

Con esta intervención la (T) con convencimiento busca correrse de la ubicación asignada en términos de malo-asaltante-delictivo e iniciar la co-construcción de un lazo emocional o, figurativamente una *"soga de unión"*. Desde este posicionamiento se lee la conducta de (Jo) teniendo presente los aportes Bowlby (1983) y Winnicott (2009) respecto de las interdependencias entre conductas antisociales y privación que incluye los sucesos tempranos y tardíos, el trauma en sí y el estado traumático sostenido, lo casi consonante con aspectos del desarrollo y lo que evidentemente va más allá trazando dificultades que provienen de déficit primarios. Asimismo, la (T) a cargo del psicodiagnóstico, en su mente, traza asociaciones entre la conducta de (Jo), sus claras intenciones de ocultamiento y sigilo, con los secretos respecto a su identidad y las conductas delictivas del progenitor. En otras palabras, se pregunta ¿La conducta observada es un modo de interrogar con la acción y de actuar el lugar en el que por identificación proyectiva es ubicado? Enlaces que guiaran su lectura y por ende actitud frente a los emergentes, en el aquí y ahora transferencial.

Al emplear con el niño la primera parte de la técnica **Construcciones lúdicas y sus narrativas de representaciones de apego**, Joaquín relata historias muy confusas y contradictorias, introduce personajes nuevos y surgen comentarios

inesperados. Las historias presentan una y otra vez nuevos desafíos y distintas acciones inconexas. Por ejemplo, en la historia de la salida al parque, luego de la caída se dirigen al hospital, seguidamente a la casa donde ha ocurrido un robo y deben ir al supermercado para finalmente terminar la historia en lo de la tía con un árbol incrustado en la cocina. En la historia en la que se cae el jugo, la muñeca madre limpia el piso enojada, y luego comienzan a caerse el resto de los vasos, los hermanos pelean, el muñeco niño inicia otro juego, incluye personajes que representan hermanos que corren aceleradamente y luego coloca los muñecos unos sobre otros, se pisan, se golpean. Una y otra vez, se multiplica la construcción de historias extensas, reiterativas con finales catastróficos.

Además de los contenidos confusionales precitados, aparecen los castigos, en diversas historias la muñeca madre desencajada reta a los gritos al niño. En la primera historia la muñeca madre, frente al accidente dice *"Me tienen podrida, justo hoy que limpié el piso, se van a dormir antes que le pegue"*, en la salida al parque la muñeca madre a los gritos dice *"Te dije que te ibas a caer, córtala, siempre el mismo"*.

Los elementos más significativos que develen la desorganización son los árboles caídos dentro del hogar, el quedar atrapado en el horno de la cocina, en la heladera y cuando el muñeco niño es tirado desde arriba del escritorio simulando una caída a un pozo. Específicamente en las historias que refieren a la separación,

surgen temas como la muerte del perro, inversión de roles (niños que cuidan adultos) y diálogos sin coherencia “¿Qué es? ¡Es un miedo... lo voy a buscar... Maaa! Y a la mamá la llama... Y nada más... se cayó este árbol y después tiro este...se metieron en la casa”.

En las *Co-construcciones de narrativas lúdicas*, ante la incompletud de la historia, la madre a través de la muñeca propone dos soluciones, sin embargo, el muñeco que maneja (Jo) parece no escuchar y traslada el juego a la habitación, donde inicia una serie de consecuciones caóticas, se caen los muebles, el muñeco niño queda encerrado en el ropero, vuelve a la cocina, se rompen los caños del agua, llaman al padre para que levante los muebles porque tiene más fuerza, pero no viene. Joaquín dice a su madre “ahora veni y agárrame de la oreja, el pelo...poneme en penitencia”. Ante esta directiva, la madre obedece y dirige su muñeca a realizar esa actuación. Ambos pierden la distancia simbólica y la historia se superpone con acontecimientos de la vida real que dan cuenta que madre e hijo entran en circularidades de desregulación que culminan con un castigo físico (tirón de oreja y más tarde chirlo en la cola).

Particularmente, en la co-construcción, Joaquín no espera que su figura de apego lo consuele, organiza toda una serie de conductas enredadas en función de una expectativa nula. Del mismo modo, en las construcciones individuales, frente a las situaciones conflictivas, la figura

de apego materna demuestra enojo en lugar de consolar o apoyar al niño.

Dado que, tal como se señaló precedentemente, la consulta deviene por derivación escolar y refiere específicamente problemas de aprendizaje, tal como señalamos previamente, es condición sine qua non la exploración minuciosa de las funciones intelectuales mediante la **Escala de inteligencia de Wechsler**. Los resultados de la prueba ubican la producción en un nivel intelectual acorde a la edad. A pesar de ello, lo más significativo en el rendimiento registrado en este test, es la variabilidad entre los puntajes, especialmente dentro del índice de comprensión verbal, lo que nos indica que su producción es categorizable en términos de no unitaria y como tal sería contraproducente sintetizarla en una medida unificada. Así, la producción de (Jo), al igual que en el primer dibujo, vuelve a señalar disociaciones en su modalidad de ser y estar en contacto consigo mismo y el entorno.

El subtest vocabulario (6), que explora la flexibilidad de los procesos de pensamiento, la memoria a largo plazo, la riqueza de ideas y el caudal de información que ha sido sistematizada como conocimientos adquiridos, así como la habilidad expresiva-discursiva verbal, es la prueba con menor puntuación. En contraposición, el mayor puntaje lo obtiene en el subtest de adivinanzas (13). Un subtest que, de manera similar a vocabulario, implica procesos cognitivos de integración

simultánea de la información verbal, el conocimiento y comprensión del vocabulario, la memoria incidental, la abstracción verbal y la aptitud para generar conceptos alternativos. Estos resultados contradictorios, demuestran que, existe la posibilidad de poner en juego el razonamiento general y analógico, así como dar respuestas de conocimiento léxico cuando se le presentan pistas verbales. De este modo, la posibilidad de atención está intacta cuando algo le resulta atractivo o no se contamina con contenidos que despiertan angustia. Claro ejemplo de la pérdida de distancia por el emerger de contenidos angustiosos son las respuestas autoreferenciales registradas en el subtest vocabularios en el ítem ¿Qué es un ladrón? Su respuesta fue “Alguien que roba. Vos seguro que te vas a enojar conmigo Yo robe tu lápiz y autito ¿? No sé, me lo lleve... No le digas a nadie yo robo la merienda cuando tengo hambre”. Respuesta que denota tanto la pérdida de eficacia como conciencia de enfermedad. Doble movimiento que, a su vez, requiere una cuidadosa revisión respecto a cómo operan las correlatividades entre autorreproche, configuraciones intrapsíquicas que refieren al sujeto ético-moral y actos de repetición compulsiva que, al operar en circularidad con procesos disociativos, lo dejan preso de los fantasmas persecutorios convocados por sus dificultades para elaborar la maldad.

Los resultados obtenidos conciden con la conducta dispar de

(Jo), observada en el transcurso de la administración. Por un lado, resulta dificultosa la aplicación de algunos subtests como construcción con cubos, vocabulario e información, que requieren estar atento a preguntas. En el transcurso de dichos subtests, se vislumbra fastidio en las consignas que implican descomponer mentalmente los elementos, la capacidad de síntesis y reproducción constructiva, así como aquellas tareas que exploran la precisión conceptual, la capacidad de discriminar lo principal de lo superficial, la habilidad para utilizar y evaluar la experiencia, la capacidad para manejar información práctica y la expresión verbal. Tareas que requieren ponerse en contacto con la capacidad de estar a solas para pensar y emitir la respuesta.

Por otro lado, se muestra entusiasta y disponible en aquellas actividades que le resultan atractivas y tienen un soporte, por ejemplo, del cuaderno de estímulos (matrices y conceptos) o un protocolo a completar (animales). Las actividades que le despiertan gran entusiasmo, las logra sin dificultades, centralmente tareas fluidas implicadas en el procesamiento simultáneo de la información, la organización perceptiva, las habilidades prácticas constructivas, la formación de conceptos no verbales y el análisis visual.

En otras palabras, las funciones cognitivas tales como atención, percepción, memoria a corto plazo, así como también la articulación de

procesos de pensamiento secuenciales y simultáneos, fluidos y cristalizados se encuentran preservados. Las dificultades observadas y escolares responden al modo de conectarse con el mundo externo e interno.

### **Co-construcción diagnóstica con María (Ma)**

Dadas las características del material clínico y motivo inicial de consulta (derivación escolar), la (T) a cargo del proceso diagnóstico eligió en esta instancia iniciar con la descripción del estado actual del desarrollo intelectual.

El análisis de los interjuegos observados entre funciones cognitivas preservadas, modalidad de acercarse a la resolución de incógnitas con demandas de regulación emocional y compañía continuada, con una inquietud motriz casi permanente creó un clima lo suficientemente adecuado para continuar con la proyección de la videograbación de la técnica **Co-construcciones de narrativas lúdicas**.

María, al verse en la grabación llevando de la oreja al muñeco hijo, luego dándole un chirlo para que se quede quieto, en medio del remolino que (Jo) planteaba en la historia co-construida, experimentó un fuerte impacto que expresó preverbal y verbalmente. Repercusión que derivó en un abanico de asociaciones sobre sus sentimientos de verse sobrepasada, su soledad y duelos que tallan la parentalidad. En esta dirección, el abandono de Pablo

(pareja-padre adoptivo) constituye un lugar común de sufrimiento psíquico, tan presente que es incluido en la historia que construyen entre ambos.

En el marco de la secuencia señalada, la (T) interrumpe el emplazamiento temporal de trabajo referido al presente y pasado cercano, para incluir la dimensión histórica de radical importancia. Específicamente, en este caso a lo concerniente a los secretos sobre la identidad del niño que conlleva un trasfondo resistencial de relevancia.

Más allá de dichas resistencias, por razones éticas, legales y disciplinarias es condición sine qua non trabajar en torno a desarmar el secreto con sus innumerables abrochamientos de discursos que quedan alterados en su veracidad para sostener el mencionado secreto. Labor que conlleva: -proveer información sobre los efectos del secreto en la configuraciones intrapsíquicas e intersubjetivas; -comprender y contener temores, ansiedades, desorganizaciones emergentes y -recomendar el desarrollo de un tramo inicial de quince días de trabajo sólo con la madre, para acompañar el proceso de develar el secreto. Contrato ineludible que registramos por escrito, con las correspondientes firmas de la madre y profesional a cargo.

Una vez indicado este paso inicial, se trazaron las recomendaciones de continuidad terapéutica. A tal efecto, atendiendo a: -transferencias primordialmente positivas, -adherencia

al proceso diagnóstico, -dificultades relacionales, -depresión materna, -duelos en cursos y -dificultades del niño se incluyeron, para ambos integrantes de la díada, espacios psicoterapéuticos paralelos individuales diferenciados, cada uno de ellos a cargo de un terapeuta que, a su vez desarrollaban, entre ambos, su labor en equipo.

### **Co-construcción diagnóstica con Joaquín (Jo)**

En esta instancia, al incluir la técnica **Proyecciones gráficas y verbales de las fantasías de enfermedad y curación**, (Jo) dibuja una figura "diabólica" similar a la que había realizado en el encuentro inicial. La recorta, la pone en el centro del escritorio, dibuja una laguna, nubes, flores, césped y el sol, separa estos dibujos usando un lapicero como barrera y dice: "*están todos separados ahí* (señalando el césped) *juegan los chicos*", tacha con fuerza y rayones el dibujo de la persona y dice: "*ya no sueño más...lo corro le tiro de todo*".

La (T) a cargo del proceso diagnóstico dice: "*te gustaría que te ayude a poner en un lado lo tranquilo y en otro el diablo, pero vos tratas de arreglártelas solo y se mezcla todo*"... (Jo) hace pelear los lápices y luego pone sus manos en posición de pelea como jugando a invitar a pelear, se da vuelta y empieza saltar, tirando los almohadones (T): "*algo no te gustó, te dio ganas de pelear, pero pudiste darte vuelta y seguir con los*

*almohadones y probar si me enojo...podes jugar sin golpear, golpearme o romper el consultorio ¿Te parece que juguemos con los almohadones?*" tira el almohadón con fuerza, la (T) lo ataja y dice "*para que sea un juego tiene que ser más despacio*", como (Jo) vuelve a tirar con menos fuerza (T) dice: "*si, si, así es un juego, yo tiro el almohadón y le pongo el nombre de un tema por ejemplo, sueño feo ¿te parece?*". El encuentro continuo con esta modalidad, hablan de las peleas, la escuela, el padre adoptivo y sobre cómo se tranquilizó.

Por último, se le comunica que, tal como se acordó con su mamá, alrededor de quince días volverán a encontrarse para seguir escuchando sus preocupaciones y penas.

### **A modo de cierre**

Desarrollar procesos diagnósticos diferenciales de las constelaciones intrapsíquicas e intersubjetivas, que permitan un corrimiento de la patologización de la vida cotidiana, implica diferenciar entre dificultades que acaecen por déficits, conflictos o simplemente por reconstrucciones subjetivas en curso.

Poner nuestra mirada en la historia vital es uno de los recursos que permite co-pensar con los padres, cuidadores y el/la niño/a las complejas tramas en la que se asientan tanto dificultades como sus potencialidades. Tramas que se emplazan en caminos no lineales de construcciones, deconstrucciones y reconstrucciones

con sus posibilidades y resistencias de cambio en los trayectos que se extienden entre; intersubjetividad primaria con sus motivaciones intrínsecas para comunicar y compartir significados con otros desde el nacimiento (relación persona-persona); intersubjetividad secundaria, donde surge la relación persona-persona-objeto con los primeros vestigios de terceridad, que habilita compartir experiencias mentales y emocionales que conlleva a sentirse sentido por otro, conocerse a través de ser conocido por otro, que va construyendo el inconsciente bipersonal y proceso intersubjetivo terciario donde florece la comprensión mental de pensamientos y emociones tanto de sí mismo, como de los otros para reconocerse como sujeto, capaz de conocer, pensar, pensarse y saber que está pensando, en otras palabras la subjetividad propiamente dicha.

El eje de la modalidad propuesta pone en relieve que el diagnóstico en la vida de un/una niño/a nunca resulta neutro: es terapéutico o iatrogénico. El proceso diagnóstico puede constituirse en una herramienta terapéutica, en la medida que brinde un continente para pensar, en forma incipiente, nuevos enlaces sobre la problemática por la que se consulta o, en su defecto, en un etiquetamiento iatrogénico. Cabe subrayar que, resulta tan pernicioso arribar a falsas rotulaciones diagnósticas como, postular apreciaciones ilusoriamente positivas.

## Referencias bibliográficas

Bleichmar, H. (1997). *Avances en Psicoterapia psicoanalítica: Hacia una técnica de intervenciones específicas*. Madrid, España: Paidós Ibérica.

Borelle, A. y Russo, S. (2013). *El psicodiagnóstico de niños*. Buenos Aires, Argentina: Paidós

Bowlby, J. (1983). *La pérdida*. Buenos Aires, Argentina: Paidós

Coderch de Sans, J. y Plaza Espinosa, A. (2016). *Emoción y relaciones humanas. El Psicoanálisis Relacional como Terapéutica Social*. Madrid, España: Ágora Relacional

Cryan, G. (2009). Estudio de Proceso y Resultados En Grupos de Terapia Focalizada para Adolescentes Violentos con Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno Disocial. (Tesis doctoral). Facultad de psicología, UBA, Buenos Aires, Argentina.

Dio Bleichmar, E. (2015). El analista en la exploración de los múltiples mundos intersubjetivos del niño. En E. Rotenberg (Comp.), *Parentalidades Interdependencias transformadoras entre padres e hijos* (151-170). Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial S.A

Fernández, A. (2000). Poner en juego el saber. Psicopedagogía: propiciando autorías de pensamiento. Buenos Aires: Nueva Visión.

Fiorini, H. (1989). *Teoría y Técnica de Psicoterapias*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.

Gallese, V. (2011). Neuronas Espejo, Simulación Corporeizada y las Bases Neurales de la Identificación

Social. Clínica e Investigación Relacional, 5 (1), 34-59. Recuperado de [/www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTAOnline/Volumen51Febrero2011/tabid/761/Default.aspx](http://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTAOnline/Volumen51Febrero2011/tabid/761/Default.aspx)

Kandel, E. Schwartz, T. M. y Jessell, J. (2001). *Principios de neurociencia*. Madrid, España: McGraw-Hill Interamericana de España.

Labin, A. (2019). Aportes a la evaluación del rendimiento cognitivo de niños y adolescentes. (Tesis doctoral). Facultad de psicología, Universidad Nacional de San Luis

Labin, A. Taborda, A. Piola, M.B. y Pierrehumbert, B. (2019). Versión argentina del CCH: [https://sites.google.com/site/bpierreh/accueil\\_en\\_sp/argentina\\_cch](https://sites.google.com/site/bpierreh/accueil_en_sp/argentina_cch)

LeDoux, J. (1999). *El cerebro emocional*. Barcelona, España: Ariel-Planeta.

Ormart, E. y Taborda, A. (2020). Jardín de infantes. Vicisitudes de su función subjetivante. En A. Taborda y G. Leoz (Comps). *Instituciones educativas como instancias de subjetivación*. Recuperado de <http://www.neu.unsl.edu.ar/wp-content/uploads/2020/03/Instituciones-educativas-subjetivacio%CC%81n.pdf>

Schore, A. N. (2011). The right brain implicit self lies at the core of psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues*, 21, 75–100. doi:10.1080/10481885.2011.545329

Taborda, A. y Labin, A. (2017). "Tramas de la constitución subjetiva desde un enfoque relacional". Premio Mención Especial en el marco del IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional

en Psicología, las XXIV Jornadas de Investigación en Psicología y el XIII Encuentro de Investigación en Psicología del MERCOSUR. Recuperado de [http://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/investigaciones/indice/trabajos\\_completos/ano21\\_3/taborda.pdf](http://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/investigaciones/indice/trabajos_completos/ano21_3/taborda.pdf)

Taborda, A. & Labin, A. (2017). Matrices conceptuales para pensar los entramados subjetivos. En A. Taborda y E. Toranzo (Comps). *Psicoanálisis relacional. Espacios intersubjetivos e interdisciplinarios de creación de significados para la salud mental*. Recuperado de

<http://www.neu.unsl.edu.ar/wp-content/uploads/2018/03/PsicoanaO%CC%82lisis-Relacional.pdf>

Taborda, A. (2020). Madre grupo. Construcciones psíquicas en los jardines maternos. Recuperado de <http://www.neu.unsl.edu.ar/>

Taborda, A. (2020). Escuelas Primarias. Entre universales no universalizables. En A. Taborda y G. Leoz (Comps). *Instituciones educativas como instancias de subjetivación*. (2020). Recuperado de <http://www.neu.unsl.edu.ar/wp-content/uploads/2020/03/Instituciones-educativas-subjetivacio%CC%81n.pdf>

Tronick, E.Z. y Gianino, A. (1986) Interactive mismatch and repair: Challenges to the coping infant. Zero to three. *Bull Natural Center Clinical Infant Programs*, 5, 1–6.

Winnicott, D. (2009). *El hogar, nuestro punto de partida*. Buenos Aires, Argentina: Paidós

## Notas

<sup>1</sup> Una versión ampliada fue publicada en Taborda, A., Leoz, G. y Piola, M.B. (Comps.). Inter-versiones. Lecturas interseccionales de la relacionalidad. Capítulo 1: Diagnóstico de constelaciones intrapsíquicas e intersubjetivas en la niñez. Trabajo en red con instituciones educativas. San Luis: Nueva Editorial Universitaria.

<sup>2</sup> Por razones de estilo, el escrito refiere a los padres en plural. Bajo de este término se incluyen tanto las diversas posibilidades en que la parentalidad se emplaza como la posibilidad de la presencia de adultos significativos presentes en la consulta.

<sup>3</sup> Para concretar la videograbación se requiere del consentimiento informado parental y el asentimiento del/la niño/a. Condición que puede incluirse en el consentimiento que se firma en los comienzos del proceso o en este momento, generar un nuevo documento firmado por los padres y confirmado por el niño/a.

<sup>4</sup> Los nombres han sido anonimizados.