

Calidad de la mentalización en los relatos del Test de Apercepción Temática aplicados a niños y adultos

Susana Laura Russo
Doctora en Psicología
russosusana@yahoo.com.ar

Introducción

Los trastornos psicósomáticos constituyen un área de interés dentro de la psicología, que se ha ido ampliando y configurando como una subdisciplina en las últimas décadas. Paralelamente, ha ido surgiendo la necesidad de detectar, evaluar y diagnosticar adecuadamente la personalidad de un sujeto con afección somática, sus consecuencias y especificidad de abordaje terapéutico en función de la singularidad de cada caso. En ese contexto, se busca que las técnicas de evaluación psicológica puedan prestar una orientación para atender a los objetivos del psicólogo dedicado a la psicósomática.

Las investigaciones realizadas en este campo para conocer el alcance y posibilidades de aplicación que nos brindan las distintas técnicas permiten conocer lo que antes estaba reservado a las habilidades y experiencias del clínico¹. Se intenta, ahora, privilegiar la validación de los instrumentos más confiables para la detección de las variables más

importantes involucradas en el padecimiento somático. Tanto a nivel de las llamadas *objetivas* como de las técnicas *proyectivas*, existen algunos instrumentos jerarquizados por el valor clínico que han demostrado tener. El Test de Apercepción Temática, TAT, se ha constituido en un instrumento proyectivo útil para la apreciar la calidad de la mentalización, variable preponderante en la psicósomática psicoanalítica.

El trabajo que sigue se dirige a mostrar la aplicación del TAT, sus alcances y límites en la investigación tanto en niños como en adultos con afecciones somáticas.

Recorreremos algunos conceptos acerca de la constitución del psiquismo temprano vinculados a la adquisición de la capacidad de mentalizar, mostraremos luego las viscosidades patológicas que pueden alterar dicha capacidad para, finalmente, centrarnos en la utilización del TAT como instrumento sensible para la evaluación de la mentalización.

Por último, las investigaciones que presentamos forman parte del recorrido que venimos realizando en la Clínica de la Psicósomática desarrolladas tanto en el ámbito asistencial como académico.

La mentalización en la clínica psicósomática. Breve recorrido por la estructuración del psiquismo temprano.

La Psicósomática ha ido configurando un espacio teórico-técnico específico dados los aportes de autores pioneros, estudiosos de la

¹ El lector puede remitirse a las Investigaciones aplicando hora de juego, técnicas proyectivas gráficas, verbales, verbales temáticas, cuestionarios, escalas a los siguientes autores: Liberman et al., (1982) Lunazzi, (1992,2014), Sivak y Wiater (1997), Zuckerfeld y Zuckerfeld (1999), Caride (2009), Fasano (2010), Sneiderman (2012), Guinzbourg de Braude (2013), Maldavsky (2013), Borelle y col. (2013), Levantini (2015), entre otros.



organización del psiquismo temprano, la función materna y las influencias interactivas precoces, quienes establecieron un lugar de encuentro entre la Pediatría, la Psicología y el Psicoanálisis, incluyendo los estudios psicoanalíticos con pacientes adultos, los cuales sustentan una metapsicología psicósomática.

Los autores estudiosos de la organización del psiquismo precoz coinciden que el bebé nace y pasa de un estado de protección intrauterina a tener que ir adaptándose a un nuevo entorno. En los primeros meses establece una relación de dependencia casi exclusiva con su madre y es a través de la percepción de su voz, su olor, como así también las irregularidades, los estados de ánimo, de tensión, el cariño, la paciencia y la dedicación que le brinda la mamá, que el lactante vivencia cuándo y en qué medida es deseado por sus padres. En esta ida y vuelta entre la mamá y el bebé, ella va decodificando las necesidades y estados placenteros de su hijo, quien a su vez, responde con gestos y actitudes instintivas. Se establece un diálogo que va más allá de lo verbal y comienzan a constituirse las primeras huellas mnémicas, primeros rudimentos de aparato psíquico en el niño. La función materna cumple el gerenciamiento y decodificación de las excitaciones provenientes del mundo interno y/o del externo. Aún cuando en los primeros meses el vínculo madre-hijo es estrecho, el padre se va incluyendo a fin de interponerse en esa pseudosimbiosis y se establece paulatinamente el vínculo triangular madre-padre-hijo. La función paterna se complementa por el lugar que la madre le atribuye al padre delante del niño. Las funciones parentales gestan una trama que constituye el preludeo del funcionamiento psíquico en la dinámica constructiva de la organización psicósomática del lactante.

R. Spitz (1959) sostiene que la constitución del aparato psíquico se da por la existencia de organizadores directrices, la *sonrisa social*, la *angustia ante el extraño* y el *no*, los cuales con-

forman estadios secuenciales de diferenciación continua.

La teoría del apego postula que la *seguridad emocional* indispensable para un buen desarrollo del niño se da a través de un vínculo estable con sus padres (o cuidadores), una relación mutuamente gratificante. La seguridad, ansiedad o temor es determinado en gran medida por la capacidad de respuesta de su principal figura de afecto. A través del método de observación de bebés se obtienen resultados complementarios con las teorías de R. Spitz referidas a la privación materna (J. Bowlby, 1976).

El *sostén*, la *manipulación* y la *presentación objetal* constituyen la posibilidad del desarrollo psicoafectivo del niño de establecer relaciones interpersonales y fundamentalmente el proceso de integración de la unidad psíquica. Al tiempo que se produce la ruptura de la unidad madre-lactante, el niño logra ir independizándose mediante espacios, fenómenos y objetos transicionales, estos últimos son factores substitutivos que se inician como ilusorios y substituyen, metaforizan, a la madre. Con el desarrollo y maduración, el objeto transicional se disuelve, se decaetiza, pierde su valor. Los fenómenos transicionales se vuelven difusos; ya no es un objeto, sino todo un espacio, el espacio de la cultura, la creatividad, los mitos, los sueños, la religión. Las fallas en la función materna alteran el desarrollo emocional primitivo, la autonomía, la constitución del sujeto, su capacidad de simbolización y creatividad. (D. Winnicott, 1979).

La Escuela de Paris aporta otras perspectivas para el desarrollo de la psicósomática infantil. L. Kreisler, M. Fain y M. Soulé (1978) son pioneros en el trabajo transdisciplinario de la pediatría y la psicósomática psicoanalítica, en la observación de los trastornos somáticos funcionales y de la patología de alto riesgo. Estos autores parten de la concepción que la organización mental del lactante es incipiente y es a través del funcionamiento interactivo



con la función materna, función que cumple una instancia defensiva, paraexcitatoria, se asegura la homeostasis psicosomática del bebe. Para que esta homeostasis se sostenga con un funcionamiento del preconsciente estable y una buena mentalización es necesario que esta interacción primaria madre-hijo sea rica en afectos y en la construcción de representaciones flexibles, con fluidez en su circulación y estabilidad temporal.

Las influencias interactivas precoces (materno-filial) deben reunir las condiciones de estabilidad, coherencia, permeabilidad o flexibilidad y plenitud para conformar el “preludio del funcionamiento psíquico”. La estabilidad, coherencia y permeabilidad son condiciones propias de los cuidados maternos en tanto la plenitud alude más específicamente a la vida mental de la madre, a la riqueza en el contenido de la interacción imaginaria y fantasmática con el niño. El deseo y las expectativas de ella hacia su hijo es lo que se denomina la “mutualidad de los fantasmas”, es la riqueza de vida representacional de la madre que va más allá a la del hijo real. Consolida el apego con su carga afectiva, impulsa el desarrollo de la anticipación de los proyectos que ha construido para su bebé, vividos a la vez en su momento actual y en su futuro (Borelle y Russo, 2017).

La mutualidad de los fantasmas implica una función materna que cuida y satisface, puede ligar a su rol la función erótica asociada al placer y va a dejar huellas mnémicas, vivencias sensoriomotoras, experiencias perceptuales susceptibles de ser evocadas en un contexto emocional apropiado. Brinda los primeros indicios en el proceso de construcción de la mentalización del niño, para que en el transcurso de los años se constituya como archivo o reservorio representacional.

Estas influencias interactivas precoces² van a constituir los llamados *núcleos psicosomáticos originarios* (L. Kreisler, 1985): impresiones primarias que se inscriben en lo orgánico y en lo psíquico como resultado del vínculo materno-filial satisfactorio. Se construyen disposiciones individuales intrincadas en la red psicosomática y conforman las capacidades receptoras y reactivas perinatales y postnatales, (sensibilidad receptiva, pasividad-actividad, tonalidad psicomotriz, estado de vigilia, grado de vigilancia perceptiva-motriz y apetencias afectivas o tímicas).

En esta interacción primaria se da un ida y vuelta entre madre-hijo e hijo-madre con la inclusión progresiva y adecuada del padre. El niño, alrededor de los 2 años, 6 meses, alcanza un nivel ya evolucionado en la introyección y la proyección, en el control de las emergencias fantasmáticas, en el grado de funcionamiento onírico y en el acceso a la función representativa, todos estos elementos muestran el proceso de mentalización incipiente. Durante la infancia, con la evolución edípica y la latencia, en el transcurrir de la adolescencia, períodos altamente significativos de la vida, es esperable que logre contar con los recursos decisivos de la mentalización y llegar a la adultez con una organización psicosomática definitiva.

Interacciones patológicas del lactante

Hemos hecho una breve reseña de cómo se va organizando el psiquismo temprano y la capacidad de mentalizar cuando las condiciones son favorables. Se desarrollarán a continuación, las vicisitudes patológicas que pueden alterar el proceso de mentalización, uno de los puntos centrales de la psicosomática.

² Russo, S.L. (2012) “Clínica psicosomática infantil. Especificidad en el diagnóstico. Calidad de la mentalización en los relatos TAT” Tesis doctoral.



Desde los aportes de R. Spitz (1959) con la descripción de la depresión anaclítica hasta los estudios contemporáneos, se intenta explicar la complejidad del desorden psicossomático en el lactante.

El insomnio cuando perdura en el tiempo, es la primera manifestación que evidencia una alteración en el vínculo materno-filial y consecuentemente, un salto de la inscripción psíquica a lo somático en el niño. Es frecuente que, en cierto lapso, el lactante insomne pase a tener una afección somática.

Si por distintos motivos se produce una perturbación en las

influencias interactivas materno-filial, sea por:

- *Sobrecarga o sobreestimulación* de excitación, por fallas en la barrera antiestímulo de la función paraexcitatoria materna. La regulación de la excitación/estimulación, hasta que el bebe tenga sus propios recursos para moderarla, está a cargo de la madre y ella no cumple la función esperada. Por ejemplo: el insomnio precoz, alteraciones en las funciones de la alimentación. *Distorsión* en la interacción, también responden a la patología por sobrecarga de la excitación pero, en este caso, la alteración tiene una acción selectiva que obstruye o amplifica una función específica del desarrollo o zona erógena. Son discordancias cualitativas y temporales de la interacción que pueden aparecer en la etapa de separación-autonomía. La línea de las afecciones tales como las anorexias tempranas, la constipación y el asma bronquial son propias de esta clase de interacción patológica.
- *Insuficiencia* de las aportaciones afectivas en la interacción y carencias de apego crónicas determinan la patología somática grave, de carencia libidinal, falta de aportes narcisísticos, dando como resultado el vacío afectivo. Por ejemplo: frustraciones permanentes de las necesidades básicas,

rupturas reiteradas en el vínculo materno-filial que derivan en la consecuente atonía afectiva y falla en la capacidad de mentalización, síndrome de comportamiento vacío, (Kreisler, 1985).

Al hablar de la Psicossomática infantil se hizo referencia a la vulnerabilidad y al estado de dependencia del recién nacido, etapa en la cual cualquier alteración que se produzca en el medio del bebé, con continuidad en el tiempo, posibilitará la aparición de un trastorno somático. Las causas son múltiples: lo constitucional, el temperamento, eventuales predisposiciones o fragilidades somáticas, ya sean hereditarias, congénitas o las que surgen durante la infancia.

La personalidad de la madre, la aceptación y empatía hacia su hijo, las posibilidades de procesar psíquicamente la diferencia existente entre la representación mental del niño y su percepción real. La inclusión del padre en esa diada, el lugar que ocupa el padre por sí mismo y el lugar que la madre le atribuye al padre delante del niño. La modalidad del vínculo parental, sea conflictivo o competitivo. La capacidad en la resolución o no de conflictos de pareja, las condiciones adversas de vida familiar y/o laboral. Las fallas en estas regulaciones complejas de la tríada pueden dar lugar a una expresión por la vía somática transitoria o más permanente en el hijo (R. Debray, 1996).

Tanto en el niño como en el adulto, la expresión somática es una posibilidad más entre los posibles caminos de presentación de la psicopatología ante el déficit en el proceso de mentalización, las otras dos formas, que pueden o no ser coparticipativas, son la vía comportamental y/o la psíquica (con alteración o no del proceso secundario).

De la observación e investigación en sujetos de todas las edades con enfermedades somáticas en una confrontación constante con los sujetos neuróticos y en un intercambio productivo con sus colaboradores, P. Marty (1992) observa grandes diferencias en la cali-



dad y/o cantidad de representaciones psíquicas en los sujetos con enfermedades somáticas, lo que constituye una especificidad en el diagnóstico y abordajes psicoterapéuticos de estos pacientes.

Introduce el concepto de *mentalización* y su interés se centra en tratar de dilucidar las posibilidades que tiene un sujeto de reducir, procesar y elaborar las excitaciones provenientes de la vida pulsional y de las situaciones que se presentan en el transcurso de la vida. Las tres dimensiones (cantidad, calidad y permanencia) de las representaciones psíquicas propias de la mentalización constituyen la base de la vida mental. Como funcionamiento del pre-consciente conforma una *caja* llena, disponible y con continuidad en el tiempo de representaciones, recuerdos, afectos y símbolos, a la cual se recurre para procesar psíquicamente angustias, conflictos y fantasías, en lugar de otras vías de expresión como la somática y/o comportamental.

Estas representaciones se distinguen en dos niveles: representación de “cosas” y de “palabras”. La primera es del orden visual, evocan “cosas” percibidas sin una gran movilidad mental, más cercanas al inconsciente y remiten a asociaciones sensoriales, perceptivas y a asociaciones de comportamientos. La representación de “palabras” es más bien del orden de lo acústico, caracteriza al sistema pre-consciente-consciente por la ligazón de la representación cosa a la representación de palabra, (Marty, 1991).

En el inicio de la constitución del psiquismo, la representación está próxima a la representación de cosa y en el interjuego materno-filial va dando lugar a representaciones de palabras y asociaciones de ideas movilizables por los afectos (energía cualificada cuya fuente es pulsional) permitiendo la comunicación con el otro y reflexiones en el interior de uno mismo. Si la representación palabra pierde los afectos y los símbolos y se aproxima a la representación de cosa, cosa concreta, el discurso del sujeto

remite a una realidad concreta, con pobreza de significado y carentes en las posibilidades de elaboración psíquica.

Las configuraciones en la construcción del psiquismo precoz pueden ser facilitadoras o determinantes de patologías de déficit o desvalimiento en la infancia. Patologías que evidencian una alteración en el proceso de mentalización sin dejar de considerar otros factores intervinientes, tal como lo enuncia el modelo de las series complementarias descrito por S. Freud (1916/1917).

La aplicación del Test de Apercepción Temática, TAT, en la Clínica de la Psicósomática

En el transcurso de la infancia y la adolescencia lo esperable es que se vayan logrando otros niveles de jerarquización y complejidad de la organización psíquica y que, en la adultez, se consolide la vía mental extensa concebida como el interjuego entre las tres instancias psíquicas de la segunda tópica, ello-yo-superyó. Por tratarse de un proceso de organización progresivo y complejo, en forma ocasional o permanente pueden producirse alteraciones o fallas que llevan a movimientos contraevolutivos.

Las conceptualizaciones teóricas antes desarrolladas sustentan cómo las fallas en los procesos de simbolización, la dificultad de procesar psíquicamente las excitaciones y el déficit en la mentalización, sean establecidas desde la organización del psiquismo temprano o en el transcurso del desarrollo psicoafectivo del sujeto, son algunos de los rasgos salientes que se manifiestan en el funcionamiento dinámico del psiquismo del paciente con afectación somática.

La clínica de la psicósomática implica abordar a estos pacientes de otra manera y distinguir, por ejemplo, la presencia o no de pensamiento operatorio ya que corresponde a un modelo de funcionamiento del precons-



ciente deficitario, con bajo/pobre nivel de mentalización, caracterizado por la falta de expresión afectiva, ausencia de vida fantasmática y una descripción de la vida en términos actuales y factuales. En algunos sujetos se puede observar que el pensamiento operatorio conforma un estilo de vida que, durante largos períodos, cumple la función de regular la homeostasis psicósomática y, en otro momento, puede dar paso a la somatización, (Borelle y Russo, 2017).

S. Freud (1913), en la Iniciación del tratamiento, utiliza la metáfora del juego de ajedrez para ilustrar lo que ocurre en la práctica psicoanalítica. Las “aperturas” y “finales” sólo resisten una descripción sistemática y exhaustiva, es decir que, en el desarrollo del juego, complejo, rico e impredecible, cada analista opera con un conjunto de pautas acorde a las particularidades y singularidad de cada sujeto. Al referirse a unas dos semanas de “puesta a prueba” como un ensayo previo al tratamiento es una observación y sugerencia motivadora de diagnosticar antes de comenzar con el proceso terapéutico.

La especificidad de esta clínica implica dilucidar las diferencias semiológicas dentro del amplio espectro de personalidades que puede adoptar el sujeto con afecciones somáticas.

¿Por qué para diagnosticar sea niño, adolescente o adulto además de la entrevista, que es la técnica por excelencia del método clínico, aplicamos el TAT, Test de Apercepción Temática, según los lineamientos psicoanalíticos de la Escuela Francesa?

El TAT de H.Murray y C.Morgan (1935/1942) marca un hito en la historia de las técnicas proyectivas y es considerado el “decano” o la técnica “madre” en el ámbito de la psicología y del diagnóstico psicológico.

En nuestra práctica en la Clínica de la Psicósomática sustentada y corroborada con trabajos de investigación, cabe decir que es una técnica proyectiva verbal temática que conjuga el llamado a lo perceptivo y a lo narrativo y teje

la trama de un escenario tomando en cuenta a la vez el contenido manifiesto de las láminas y las sollicitaciones latentes que ellas revelan (V.Shentoub y col., 1987).

“*Imagine una historia a partir de la lámina*”, es la consigna propuesta por la Escuela Francesa del TAT dado que le permite al sujeto la posibilidad de desplegar su universo fantasmático y reflejarlo en la construcción de una historia. La estructuración del estímulo perceptual, con escenas de la vida cotidiana y la consigna que es una solicitud a la historización favorece especialmente apreciar el funcionamiento del preconsciente.

El sujeto con enfermedades somáticas a través de esta técnica proyectiva muestra las fallas en los procesos de simbolización y en las posibilidades de la elaboración psíquica. Esta falla puede aparecer en dos formas de funcionamiento mental (complementarias) sea por: la sobreinvestidura de la realidad externa en sus aspectos más conformistas, ordenada por una cotidianeidad banal, anónima y/o por la tendencia a la desinvestidura del mundo interno, por la inhibición mayor de la actividad fantasmática que en ciertos casos puede aparecer casi totalmente desgastada.

Es un instrumento que puede ser administrado en un proceso diagnóstico y/o psicoterapéutico, ya que las láminas son un soporte sensible (material más o menos estructurado) en el que el discurso sea de un niño a partir de los 6 años, escolarizado, adolescente o adulto evidencia la organización y funcionamiento psíquico, el nivel de mentalización y capacidades asociativas, la modalidad comportamental, el tipo de conflicto, la calidad de angustia, el desarrollo yoico y mecanismos de defensa.

Dado que la metodología de análisis e interpretación de los procedimientos de elaboración del relato es cuantitativa y cualitativa, es una técnica que permite acceder más ágilmente a valores estadísticos en los trabajos de investigación con distintas muestras poblacionales.



La aplicación del TAT en la investigación

En el marco de la actividad clínica y académica, he llevado adelante diferentes proyectos tendientes a evaluar la utilización del TAT en poblaciones de niños y adultos con afecciones somáticas. Muchos son los trabajos de investigación que se vienen desarrollando en el área de la psicósomática, no obstante, son minoritarios los que se realizan sobre todo en población infantil.

A continuación, expondré una investigación referida a los aspectos más significativos de un trabajo exploratorio, descriptivo y de comparación de grupo realizado en niños con diagnóstico médico de asma bronquial³.

1. Estudio exploratorio, descriptivo, de comparación de grupo. Niños

La hipótesis de trabajo que me he planteado es:

“los niños no pacientes tienen una mejor calidad de mentalización que los niños con asma bronquial”.

La metodología para la obtención de las muestras es no probabilística o muestra dirigida, compuesta por sujetos que responden a la definición de “sujeto tipo”: niños con asma bronquial y sin asma bronquial. Se conforman dos grupos de 30 niños cada uno: uno de los cuales está constituido por 30 niños/pacientes que participaron voluntariamente, con diagnóstico médico de asma bronquial (Centro de Enfermedades Respiratorias e Investigación, CERI) y el otro por 30 niños sin asma bron-

quial/no consultantes, voluntarios escogidos de la población general, que constituyen el grupo de comparación. Ambos grupos están conformados por niños de ambos sexos, entre 6 a 8 años, escolarizados, pertenecientes a clase media de la ciudad de Buenos Aires, con padres con estudios secundarios completos. El nivel intelectual queda homogeneizado siguiendo el criterio docente de rendimiento escolar fijado en 7 puntos (bueno).

El instrumento aplicado es el TAT, siguiendo los lineamientos teóricos de R. Debray (1987) quien desarrolla una metodología en la administración, análisis e interpretación con el objetivo de evaluar la calidad de la mentalización en los niños y preadolescentes. Categoriza los procedimientos de elaboración del relato⁴ y los agrupa en cinco series, desde los primarios hasta los más mentalizados.

Serie E: factores que traducen la alteración de la secundarización.

Si prevalece esta serie, el protocolo estará impregnado por la irrupción de los procesos primarios del pensamiento y de fantasmáticas arcaicas, ya sea por distorsiones en la percepción, expresiones crudas ligadas a contenidos sexuales o agresivos, alteraciones de las secuencias temporales, escotomas de objetos manifiestos, fallas en la lógica. Según la edad del niño, la presencia de una cantidad mínima de estos procedimientos es esperable.

³ Russo, S.L. (2012) “Clínica psicósomática infantil. Especificidad en el diagnóstico. Calidad de la mentalización en los relatos TAT” Tesis doctoral

El lector interesado en el Método y metodología, en la Recolección y elaboración de los datos e Informe del análisis estadístico puede remitirse a: Borelle, A. y Russo, S.L. (2017) Clínica psicósomática. Su especificidad en la evaluación y diagnóstico, cap 6.1, Bs.As. Ed. Paidós

⁴ Los procedimientos de elaboración del relato localizados en los protocolos TAT están sostenidos por operaciones inconscientes (mecanismos de defensa y modalidades de conducta psíquica) por lo tanto son la traducción manifiesta. Pueden ser formales, los cuales corresponden al nivel sintáctico del relato y/o narrativos, cuando la historia está organizada según un estilo defensivo. En todo funcionamiento psíquico la actividad defensiva está presente, sea normal o patológica, Torres S. y Russo, S. (2003/2011)



Serie D: factores que ponen en juego la descarga a nivel del comportamiento y del carácter.

Los comportamientos, por ejemplo, agitación motriz o expresiones corporales, muestran la dificultad momentánea o permanente en el trabajo asociativo

Serie C: factores que evidencian la inhibición del pensamiento

La prevalencia de los mecanismos de evitación del conflicto por tiempo de reacción largo, relatos restrictivos y banales, la sobreinvestidura de la realidad externa, el acento puesto en lo factual y cotidiano, dan cuenta del déficit en la constitución del mundo interno por la ausencia de conflicto y de angustias objetales.

Serie B: factores de labilidad y Serie A: factores de rigidez

Enumeran procedimientos de elaboración del relato caracterizados por la presencia de la represión y de mecanismos defensivos propios de los funcionamientos neuróticos. El conflicto está expresado en lo intrapersonal (Serie A) o está puesto en escena a través de las relaciones interpersonales, revelando la conflictiva entre instancias psíquicas, yo-ello-superyo, entre mundo interno-mundo externo, entre proceso primario-proceso secundario.

Los objetivos propuestos en este trabajo de investigación permitieron arribar a los resultados que se enunciarán a continuación.

En los niños pertenecientes al grupo con asma bronquial apreciamos la preponderancia de procedimientos de elaboración de los relatos que corresponden a la *Serie C, factores que evidencian la inhibición del pensamiento, remiten a una calidad de mentalización pobre/incierta.*

Este estilo de funcionamiento psíquico se expresa a través de la restricción del yo, pobreza simbólica, con sobreinvestidura de la reali-

dad externa, el apego a la vida cotidiana y al hacer, lo factual.

Los recursos yoicos son rudimentarios y tienden a neutralizan estados de desamparo, de angustia de pérdida de objeto a través de defensas primitivas, como son la desmentida de la realidad y la desestimación del afecto, mecanismos que aparecen tempranamente, antes de la represión.

Las historias sin secuencia temporal, con la representación del sujeto despojada de afecto, sin referencia a contenidos placenteros, dan cuenta de la baja resonancia fantasmática y la dificultad en el proceso elaborativo.

En el grupo sin motivo de consulta se observa que predominan los procedimientos de elaboración del discurso de la *Serie B, factores de labilidad*, y de la *Serie A, factores de rigidez, calidad de la mentalización buena.*

Se puede inferir que las funciones yoicas están establecidas con distinción entre realidad interna y externa y predominio del proceso secundario. Pueden presentar en forma poco frecuente aquellos factores que alteran la secundarización, los cuales remiten a la ansiedad que moviliza el contenido latente del estímulo.

Las combinaciones entre el complejo de Edipo y de castración, las fijaciones pulsionales y las defensas dan lugar a formaciones sustitutivas preconscientes, las cuales tienen un carácter específico según el tipo de organización psíquica. La defensa predominante es la represión y el retorno de lo reprimido.

El conflicto entre las instancias psíquicas, entre las pulsiones y las defensas, entre el deseo y las prohibiciones se expresa en escenas dramatizadas, con relaciones interpersonales erotizadas o evitadas, vacilaciones identificatorias, insistencia en la ficción, detallismo y otros.

A manera de ilustrar los resultados obtenidos, se selecciona un mismo estímulo correspondiente a relatos de niños pertenecientes a cada uno de los grupos.



Lámina 12 VN, El bote abandonado.

El contenido manifiesto es un bosque con un curso de agua. En primer plano, un árbol y un bote. No hay figuras humanas. El contenido latente remite al mundo externo representado en el paisaje y permite la diferenciación mundo externo-mundo interno y la posibilidad de expresión de experiencias pregenitales satisfactorias. Se puede evaluar la capacidad de estar en soledad y los recursos internos para introducir la dimensión objetal en ausencia de personajes.

Niños con asma bronquial - Lámina 12 VN. El bote abandonado

Franco, 6 años

T.R.: 1" *Un barco sin agua, pasto y un árbol con muchas hojas. Listo.*

Procedimientos de elaboración del relato

- C2 Tendencia general a la restricción.
- C4 Conflictos no expresados, motivos no precisados.
- C5 Relatos muy banalizados, impersonales, enchapados, acento puesto en lo cotidiano.

Mateo, 7 años

T.R.: 6" *Un árbol, una canoa... y el árbol está cerca del agua.*

Procedimientos de elaboración del relato

- C1 Tiempo de reacción largo, silencios importantes intrarelato
- C2 Tendencia general a la restricción.
- C4 Conflictos no expresados, motivos no precisados.
- C5 Relatos muy banalizados, impersonales, enchapados, acento puesto en lo cotidiano.

Cristian, 8 años

T.R.: 22" (Levanta la lámina). *Un bosque donde había un arroyo y en ese arroyo había peces. Punto.*

Procedimientos de elaboración del relato

- E11 Escotoma de objeto manifiesto
- D1 Agitación motriz, mímica, expresiones corporales
- C1 Tiempo de reacción inicial largo y/o silencios importantes intrarelato.
- C2 Tendencia general a la restricción.

C4 Conflictos no expresados, motivos no precisados.

C5 Relatos muy banalizados, impersonales, enchapados, acento puesto en lo cotidiano.

En estos tres ejemplos correspondientes a los protocolos de niños con asma bronquial se observa la recurrencia de procedimientos correspondientes a la inhibición del pensamiento. Los relatos evidencian el déficit en la dimensión objetal y en recursos psíquicos. La no inclusión de un personaje es altamente significativa pues traduce la ausencia de un objeto internalizado de sostén o investido libidinalmente.

La falta de historización pone en evidencia un yo rudimentario en cuanto a las dificultades de recurrir a la vida representacional, sin expresión de conflictos y de movimientos pulsionales.

Estos observables podrían mostrar el inicio de la insuficiencia o indisponibilidad de las representaciones y/o de las transformaciones de las funciones representativas en el transcurso del desarrollo del psiquismo.

Niños sin motivo de consulta - Lámina 12 VN. El bote abandonado

Marcos, 6 años

T.R.: 4" *Y acá hay un bote suelto que es de unos marineros que están caminando por ahí. Dejaron el bote para esconderlo y que nadie sepa de quien es. Los marineros están tratando de buscar el bote...*

Y si viene una ola y el bote va saltando y saltando al mar. (Mueve las manos simulando olas) Se le salió una madera al bote y los marineros se hundieron justo unos señores que estaban con ellos los ayudaron porque eran amigos y fueron directo con unas motos de agua y los salvaron y los dejaron subir al otro bote. ¡Nada más!

Procedimientos de elaboración del relato

- E11 Escotoma de objeto manifiesto
- D1 Agitación motriz, mímicas y/o expresiones corporales



- C1 Tiempo de reacción inicial largo y/o silencios importantes intrarrelato.
- B1 Introducción de personajes que no figuran en la lámina
- B3 Historia rebote, fabulación lejana a la imagen, repeticiones
- B4 Acento puesto en las relaciones interpersonales, relato-diálogo
- B5 Expresión verbalizada de afectos intensos o exagerados, atracción por el drama, teatralización
- B7 Ida y vuelta entre deseos contradictorios con el objetivo de realización mágica del deseo
- A3 Alejamiento témporo-espacial, insistencia en lo ficticio
- A5 Oscilaciones entre la expresión de la agresividad y la defensa
- A7 Elementos tipo formación reactiva (prolijidad, orden, ayuda, deber, economía, etc.)
- A8 Cambio brusco de dirección en el curso de la historia, (acompañado o no de pausas en el discurso), ruptura de enlaces.

Nicolás, 7 años

T.R.: 3" *Un día un señor estaba viajando por el agua, pero otro señor que estaba en la plataforma puso un congelador para congelar toda el agua que estaba, y el señor seguía navegando hasta que se llevó una sorpresa: ¡El hielo estaba viniendo sobre él! El bote se salvó, quedó en la plataforma pero el hombre se había congelado, y el señor que le puso el congelador le pidió mil disculpas y lo calentó e hizo una promesa: que nunca más le iba a poner un congelador en el agua fresca.*

Procedimientos de elaboración del relato

- E11 Escotoma de objeto manifiesto
- B1 Introducción de personajes que no figuran en la lámina
- B3 Historia rebote, fabulación lejana a la imagen, repeticiones
- B4 Acento puesto en las relaciones interpersonales, relato-diálogo
- B5 Expresión verbalizada de afectos intensos o exagerados, atracción por el drama, teatralización
- B7 Ida y vuelta entre deseos contradictorios con el objetivo de realización mágica del deseo
- A3 Alejamiento témporo-espacial, insistencia en lo ficticio

- A5 Oscilaciones entre la expresión de la agresividad y la defensa
- A7 Elementos tipo formación reactiva (prolijidad, orden, ayuda, deber, economía, etc.)

Santiago, 8 años

T.R.: 2 "Es un bote, pasto y un árbol. ¡Ah! Ahí atrás se puede jugar al rugby. Había una vez un equipo de rugby que se llamaba San José. Siempre ganaban. Los mejores jugadores son Mariano, Santiago, Alfonso y Gerardo. Los más especiales eran Alfonso y Santiago, los mejores. Un día jugaron contra Lasalle y les ganaron. Pero los Pumitas eran bravos y los del Sanjo (San José) se calentaron y nos iban ganando. Y pusieron todo lo que tenían que poner y les ganamos. Dijimos somos los mejores del país. Un día van a jugar con los Pumas grandes... Y vivieron felices para siempre.

Procedimientos de elaboración del relato

- E7 Perseveración
- E10 Confusión de identidades
- C1 Tiempo de reacción inicial largo y/o silencios importantes intrarrelato.
- B1 Introducción de personajes que no figuran en la lámina
- B3 Historia rebote, fabulación lejana a la imagen, repeticiones
- B4 Acento puesto en las relaciones interpersonales, relato-diálogo
- B5 Expresión verbalizada de afectos intensos o exagerados, atracción por el drama, teatralización
- B6 Representaciones contrastantes, alternancia entre estados emocionales opuestos
- B7 Ida y vuelta entre deseos contradictorios con el objetivo de realización mágica del deseo
- B8 Exclamaciones, digresiones, comentarios, repetición de la situación como intento de seducción.
- A1 Descripción detallada con apego a pequeños detalles (Dd) banales
- A3 Alejamiento témporo-espacial, insistencia en lo ficticio

Los relatos seleccionados de los niños sin motivo de consulta se caracterizan porque el contenido manifiesto de la lámina, aun cuando recortan un detalle grande, D, (el árbol), sirve



de estímulo para construir una historia que evidencia la vida fantasmática específica.

La inclusión de personajes con un alto nivel de complejidad en la representación de la persona dado por el sexo, función o rol (marinero) o por el vínculo afectivo (amigos, jugadores de un mismo equipo) está al servicio de un nudo argumental donde el conflicto se presenta entre instancias psíquicas, a través de la dramatización en las relaciones interpersonales.

La insistencia en lo ficticio ubicando los personajes lejanos en el tiempo o en el espacio, la expresión pulsional agresiva en términos de rivalidad son recursos por lo cual el conflicto es controlado a través del pensamiento, en el interjuego entre el deseo y los mecanismos defensivos.

Estas historias remiten a una buena mentalización, a la construcción del aparato psíquico como único y singular.

Este trabajo de investigación consolida la hipótesis de trabajo: *“los niños no pacientes tienen una mejor calidad de mentalización que los niños con asma bronquial”*.

La valoración en profundidad de las pautas evolutivas y los estados tempranos de la organización de la percepción, atención, memoria, pensamiento, afectos, lenguaje, desarrollo yico, modalidades defensivas y vida pulsional amplía la perspectiva diagnóstica en la infancia.

Los trastornos somáticos, y en particular los que se refieren a este estudio suelen conformar un funcionamiento psíquico deficitario, o ciertos rasgos de carácter de índole patológico y precoz como son las conductas sobreadaptadas, hipercontroladas o restrictivas.

El TAT, tal como propone la Escuela Francesa es un instrumento valioso para evaluar la calidad de la mentalización a partir de los 6 años de edad en niños escolarizados, ya que permite captar cantidades o cualidades que pueden tener efectos decisivos en el diagnóstico diferencial y en la orientación terapéutica.

Sin embargo, es necesario recordar que la presencia de una afección somática en el niño requiere un estudio psicodiagnóstico que permita evaluar con precisión la organización y funcionamiento psíquico subyacente. Es sabido que la manifestación somática puede tener un valor reorganizativo de la homeostasis en verdaderas organizaciones neuróticas.

Se entiende el diagnóstico en términos de evaluación de los movimientos somatopsíquicos y las potenciales capacidades fantasmáticas susceptibles de ser movilizadas o reanimadas dentro de un proyecto terapéutico.

A partir de los resultados obtenidos se abren nuevas líneas de investigación, especialmente en lo que refiere a la evaluación de la mentalización en otras afecciones somáticas de la clínica infantil. La especificidad en el diagnóstico conlleva implementar dispositivos terapéuticos apropiados a las características del funcionamiento psíquico del niño como único y singular.

Lo concerniente a la psicoterapia infantil se desarrollará más adelante a partir de la presentación de un protocolo TAT antes y durante el tratamiento.

2. Estudio exploratorio y descriptivo con adultos no consultantes con afección somática⁵

Los estudios de investigación en el ámbito de la psicósomática refieren a grupos poblacionales de sujetos, niños o adultos que llegan a la consulta derivados por su médico por padecer una enfermedad somática.

Este segundo trabajo apunta a un aspecto poco investigado, tratar de responder a la siguiente pregunta: ¿cuál será la calidad de la mentalización en sujetos adultos no consultan-

⁵ Este estudio ha sido publicado en el Anuario de Investigación, USAL (2016). Calidad de la mentalización en adultos no consultantes con enfermedades somáticas. Russo, S.L., y colaboradoras: Burzichelli, F., Martínez, J., Panepucci, L., Valdes Pages, M.



tes que reconocen padecer una afección somática?

La *hipótesis* que nos hemos planteado es: “*los sujetos adultos no consultantes con afección somática presentan una calidad de mentalización parcial/incierta*”.

El *objetivo general* es apreciar la calidad de la mentalización a través de los relatos T.A.T. en una muestra poblacional de adultos, no consultantes, que refieren tener alguna afección somática. Los *objetivos específicos* son: detectar los procedimientos de elaboración de los relatos que se dan con mayor frecuencia, evaluar si esos procedimientos responden a una calidad de mentalización pobre-parcial-buena, siguiendo los criterios de análisis e interpretación de la Escuela Francesa. Los procesos mentales correspondientes a una mentalización buena se caracterizan por estar presentes la Serie A, Control/Conflictos intrapersonales, más la Serie B, Conflictos interpersonales. Es parcial si aparece la Serie C, Inhibición del conflicto y/o Serie D, Comportamientos; y la calidad de mentalización es pobre cuando además se da un alto porcentaje de procedimientos de la Serie CF, Factual.

Diseño: de tipo exploratoria descriptiva, no experimental, transversal.

Muestra: no probabilística-intencional de participación voluntaria.

Criterios de Inclusión: 120 sujetos, 25-35 años, 80 mujeres-40 hombres, sin tratamiento psicológico, no consultantes, con afección somática (alergias, asma bronquial, migrañas, cefaleas, hipertensión arterial colon irritable, otros), corroborada por los sujetos al completar la Escala de Salud General, ESG, (R.Zukerfeld y R.Zukerfeld, 1999).

Etapas del procedimiento: revisión bibliográfica, entrenamiento en la aplicación y evaluación de la técnica, selección de los protocolos TAT correctamente administrados, evaluación cuantitativa y cualitativa de los procedimientos de elaboración de los relatos TAT. Este análisis requirió primero, detectar lámina

por lámina y registrar los procesos cognitivos y/o psíquicos que el sujeto pone en juego para construir los relatos, luego, cotejar a ciegas los mismos protocolos por dos equipos de psicólogos a fin de evitar errores en la codificación. Un profesional externo, realizó el trabajo de procesamiento estadístico de los datos. De acuerdo a los resultados volcados en las planillas de registro y distribución de los procedimientos de elaboración del relato TAT se construyó una matriz de datos basada en las frecuencias de respuestas por serie y por láminas en cada uno de los casos registrados junto con sus características vinculadas con la estructura de la muestra. Se utilizó la distribución “t” de Student, para muestras de estas características, asumiendo un nivel de confianza del 95% y su complemento, un riesgo de 5%.

Resultados: Los 120 sujetos de 25 a 35 años, se distribuyen en dos franjas etarias: 79 sujetos hasta 29 años y 41 sujetos de 30 años y más. A continuación se presentan los principales hallazgos en términos de procesos psíquicos detectados a través de las mayores frecuencias de procedimientos de elaboración de relatos.



Procedimientos significativos por franja etaria y lámina			
Hasta 29 años		de 30 años o más	
Serie prevalentes	Láminas	Serie prevalente	Láminas
CP - Evitación del conflicto	Lámina 1- El niño y el violín	B - Conflictos interpersonales	Láminas 2 - Escena Campes- tre
	Lámina 13HM - Mujer en la cama		Lámina 4 - Mujer que retiene al hombre
	Lámina 16- Lámina en blanco		
D - Descarga por el comportamiento	Láminas 5 - Mujer de edad en la puerta		Lámina 7VH - Padre e hijo (administrable sólo en varones y hombres)
	Lámina 8VH - Intervención quirúrgica (administrable sólo en varones y hombres)		9NM - Dos mujeres en la playa (administrable sólo en niñas y mujeres)
	Lámina 9NM - Dos mujeres en la playa (administrable sólo en niñas y mujeres)		

Tabla 1. En el grupo hasta 29 años los procedimientos de elaboración de los relatos que se dan con mayor frecuencia corresponden a la Serie CP, Evitación del conflicto y D, Descarga por el comportamiento, los cuales corresponden a una calidad de mentalización incierta.

La movilización producida por el contenido latente de las láminas da cuenta de la actitud inhibitoria de este grupo ante la situación de prueba y/o con la figuras de autoridad (Láminas 1 y 16). La calidad del vínculo de la pareja heterosexual (lámina 13HM), evidencia la evitación de la angustia y del conflicto frente a lo que se pueda pensar, decir o hacer.

La dificultad momentánea o permanente en el trabajo asociativo y su exteriorización a través de la descarga comportamental, serie D, aparece en las láminas 5, Mujer de edad en la puerta, 8VH, Intervención quirúrgica y 9NM, Dos mujeres en la playa demuestra fallas en los procesos mentales que reactivan la relación con la imagen materna, la direccionalidad de la agresión y la identificación/rivalidad femenina.

Se sabe que las producciones con buena mentalización se caracterizan por la mayor frecuencia de las series A y B. En el grupo de 30 años o más, predomina la serie B, (Conflictos interpersonales) con mayor frecuencia en las láminas 2, Escena Campes- tre, 4, Mujer que retiene al hombre, 7VH, Padre e hijo, 7 NM, Niña y muñeca, estímulos que movilizan contenidos propios de las relaciones familiares y

vínculos parento-filiales. Resulta altamente significativo la ausencia y falta de articulación con los procedimientos de la Serie A (Control/Conflictos intrapersonales). A través del análisis cualitativos de los relatos se evidencia que los vínculos a que remiten esas láminas están enunciados sin posibilidad de escenificar la conflictiva y de historizar, por lo que se concluye una calidad de mentalización incierta ya que no llega a organizarse un estilo de tipo neurótico.



Serie CF, Factual, significativa por género y lámina	
Mujeres	Varones
Serie CF Factual	Serie CF Factual
Lámina 9NM - Dos mujeres en la playa	Lámina 10 - El abrazo

Tabla 2. La Serie CF, Factual, la cual es frecuente en pacientes con afecciones somáticas aparece en dos de las láminas. Los procedimientos de esta serie dan cuenta de un funcionamiento mental que se caracteriza por la sobreinvertidura de la realidad externa, lo concreto y cotidiano como sustitución de un mundo interno empobrecido, con ausencia de angustia y/o de expresión de la vida pulsional aparece en dos láminas. En el grupo de mujeres, los procesos mentales de esta serie se destacan en la lámina que moviliza la problemática de la identidad e identificación sexual y rivalidad femenina (9NM, Dos mujeres en la playa) mientras que en el grupo de hombres, se da en la lámina que estimula el acercamiento libidinal de la pareja heterosexual (10, El abrazo). Este hallazgo se explica a partir de la presencia de representaciones sin ligadura afectiva cuando se ponen en juego estímulos que movilizan las pulsiones sexuales y agresivas.

Conclusiones

Los sujetos con afecciones somáticas, y en particular los que se refieren a este estudio, suelen conformar un funcionamiento del pre-consciente con cierta indisponibilidad ocasional o permanente en las redes representacionales y en el trabajo de elaboración psíquica.

El grupo hasta los 29 años, presentan en mayor proporción, la inhibición en el pensamiento y/o expresión de los conflictos referidos a la imagen materna, al cumplimiento de las expectativas parentales, a la rivalidad femenina y el privilegio de la vía de descarga comportamental en detrimento de la expresión de matices afectivos.

En el de 30 a 35 años, aparecen intentos de dilucidar las conflictivas parento-filiales, tal vez como resultante de la etapa evolutiva y de la búsqueda de autorrealización personal, laboral, profesional.

En ambos grupos, es significativa la persistencia en la falta de resolución de la problemática de pareja sin resonancia ni matices afectivos y los afectos usados de manera convencional o inconsistentes. Se reactualiza en la relación de pareja vivencias y patrones de comportamiento que remiten a los vínculos primarios y/o de la pareja parental, experiencias insatisfactorias con las figuras significativas y conse-

cuentemente su capacidad fallida para establecer vínculos afectivos.

Estas apreciaciones nos llevan a destacar que, ante un sujeto con vulnerabilidad y/o enfermedad somática o con riesgo a somatizar, es pertinente indagar especialmente la capacidad de elaborar situaciones de pérdida, los cambios en la vida íntima y relacional que ha acompañado a la enfermedad somática, el soporte familiar y social actual, aspectos de la historia vital que pueden remitir a vínculos primarios deficitarios.

Estos parámetros cobran especial importancia a la hora de diseñar un proyecto psicoterapéutico en el ámbito de la psicósomática. Trabajo psicoterapéutico que implica ampliar el campo de representaciones, facilitar la expresión de afectos que puedan ser dichos en palabras, incitar al pre-consciente a conflictuarse (C.Smajda, 1993). Es decir, realizar intervenciones explicativas, dubitativas, interrogativas a fin de reconstruir condiciones de introspección, de autoobservación, de reflexión, que el paciente pueda procesar psíquicamente las experiencias de pérdidas, invertir con matices afectivos los vínculos con las figuras significativas y las relaciones interpersonales y, desarrollar actividades laborales, recreativas satisfactorias (S.Russo,2000).



La aplicación del TAT en la evaluación del proceso terapéutico

Hay antecedentes en el uso del T.A.T. como facilitador de la expresión durante el proceso psicoterapéutico.

En España, C. Castilla del Pino, (1966) aplicó el T.A.T. con fines diagnósticos y psicoterapéuticos en pacientes deprimidos. En terapias a corto plazo, realiza un “diálogo interpretativo” sobre el protocolo a lo largo de varias sesiones. A través del fenómeno de objetivización, el paciente se torna analista de sí mismo y “...comparte con el médico la tarea de analizarlo... es como que las relaciones objetales se han tornado objetivas”.

L. Bellak, (1996) utiliza el T.A.T. como un instrumento en la psicoterapia proponiendo distintas maneras de administrarlo tomando en cuenta si ya ha sido aplicado, en qué momento del tratamiento está el sujeto, si el fin es superar un bloqueo transitorio o estimular la libre asociación. Considera que el terapeuta puede analizar la historia como si fuera un sueño o una fantasía y a veces como expresión directa de un hecho biográfico. En sus aportes acerca de la psicoterapia breve y de emergencia desde un enfoque psicoanalítico se refiere a la aplicación del T.A.T. en ese contexto y expresando al respecto: “...es ayudar al paciente a obtener cierta *distancia* de sí mismo y establecer la actitud psicoterapéutica”. (S. Torres y S. Russo, 2003, 2011).

Se destaca entonces la utilización del TAT no sólo como instrumento diagnóstico sino como un material mediatizador, para el establecimiento del vínculo terapéutico y facilitador de las capacidades asociativas en aquellos casos en los que funcionalidad del preconscious es precaria o disminuida.

Es también una técnica relevante en la evaluación de las transformaciones producidas en un proceso terapéutico, apreciaciones requeridas en la actualidad, a veces, por el paciente, por los padres y/o familiares del paciente, por

otros profesionales de la salud, por los seguros e instituciones de asistencia públicas o privadas.

Los tratamientos conjuntos madre-hijo/padres-hijo aportan un mayor conocimiento de la organización psíquica del niño, en ocasiones, de la triangulación potencialmente conflictiva y las posibilidades de favorecer en el niño un funcionamiento más mentalizado, (R.Debray, 1996).

En ocasión de realizar sesiones con los padres, se intenta restablecer la comunicación decodificando el lenguaje somático y preverbal en un nivel más evolucionado mediado por la representación palabra.

El juego es un mediador, como es habitual en todas las psicoterapias de niños, aunque en pacientes con afecciones somáticas suelen cambiar repentinamente de juego o pasar de unos juguetes a otros, como forma de evitar o inhibir el conflicto. Si se trata de un funcionamiento deficitario, con una dimensión objetal inestable, es frecuente la actitud del niño de pseudo-autonomía, por ejemplo, ingresar al consultorio sin dificultad para separarse de sus padres como si conociera el lugar y al psicólogo.

El rol de los padres es determinante del establecimiento de la alianza terapéutica con el niño y en el transcurso de la psicoterapia se establece más claramente los movimientos de transferencia y contratransferencia. El paciente puede oscilar entre buscar al psicólogo como figura de sostén o mostrar ciertas reacciones resistenciales que no son propias de él, sino que actúa o reproduce las resistencias de la madre al tratamiento. En el ámbito de la psicosomática, es particularmente necesario proteger el narcisismo materno, el cual es, a veces, frágil ante la disparidad entre el deseo de un hijo ideal y el hijo real.

El acercamiento al material ofrecido, la caja de juguetes, suele ser de inhibición psicomotriz, siempre y cuando no prevalezca la vía de descarga comportamental. La modalidad lúdi-



ca es a la manera de un pseudojuego, por lo que la psicoterapia se orienta a favorecer la escenificación del conflicto y la expresión de la vida representacional con sus ligaduras afectivas a través de personajes representantes de las figuras significativas. Se intentará promover los procesos cognitivos y capacidades de simbolización, armar un juego dramático y recuperar de los vínculos parentales y familiares los aspectos satisfactorios.

El siguiente caso clínico, es un niño que llamaré Juan, de 6 años de edad, derivado por el pediatra con el diagnóstico de epilepsia benigna con evolución atípica. Otros trastornos: crisis de asma bronquial leve, enuresis nocturna esporádica, dificultades en el aprendizaje de la lectoescritura, terrores nocturnos. Luego de la entrevista con los padres, se administró la hora de juego diagnóstica, técnicas gráficas y el TAT. El proceso terapéutico, en este caso, tuvo como dispositivo la modalidad individual alternando con entrevistas a los padres y familiar.

Evaluación del funcionamiento mental antes y durante el tratamiento psicológico⁶

Elegí este caso clínico pues me pareció interesante mostrar el funcionamiento psíquico de un niño al inicio y su evolución posterior, después de un año de trabajo psicoterapéutico.

Para el análisis e interpretación de los procedimientos de elaboración de los relatos T.A.T. utilice los lineamientos propuestos por R. Debray (1987), los cuales consisten en cinco series de procedimientos de elaboración del discurso ordenados desde los más primarios hacia los más mentalizados. La serie E remite a factores que traducen la alteración en la secundarización, la serie D, son aquellos que ponen en juego la descarga a nivel del compor-

tamiento y del carácter, la serie C evidencian la inhibición del pensamiento, la serie B, factores de labilidad, en donde el conflicto se expresa en la escenificación de las relaciones interpersonales y la serie A, factores de rigidez/control, dado que el conflicto es controlado a través del pensamiento, como portavoz del deseo y la defensa.

Juan, 6 años 3 meses. 1ª protocolo TAT – al inicio del tratamiento

Lámina 1. El niño y el violín

T.R. 20” ¿Qué es esto? (señala el violín) ¿Qué es eso? (Repito consigna). No sé, una hoja. El chico está estudiando... (se estira la boca con el dedo) fue a jugar, después se fue a acostar.

Lámina 2. La escena campestre

T.R. 5” Unos fueron a pasear a un caballo. Después volvieron.

Lámina 3VH. Reclinado/a en el diván

T.R. 22” Un chico está llorando en su pieza y después fue.... después le dijo perdón a la madre.

Lámina 4. Mujer que retiene al hombre

T.R. 8” Estos se fueron a dormir, después se hizo de día, fueron a pasear.

Lámina 5. Mujer de edad en la puerta

T.R.10” Ella abrió la puerta y fue al baño y después volvió. Nada más.

Lámina 6VH. El hijo que se va

T.R. 5” Esta chica ve por la ventana una casa y después volvió. Nada más.

Lámina 7VH. Padre e hijo

T.R. 5” Estos señores charlan.....después se fueron a trabajar.

Lámina 8VH. La intervención quirúrgica

T.R. 7” Estos le cortan (mueve piernas) y después..... y después se fueron y no le cortaron más.

Lámina 10. El abrazo

T.R. 8” Éstos se durmieron y después.....cuando se hizo de día se fueron a pasear.

Lámina 11. Paisaje primitivo de piedras

T.R. 10” Acá “descienden” fuego, después, después vienen y lo..... y lo.....apagan.

⁶ Russo, S. (2011). Actualización del TAT. Una lectura psicoanalítica. cap.7. Bs.As. Ed Biblos



Lámina 12VN. El bote abandonado

T.R. 5^o Acá..... se fueron a tomar un barco, después se fueron a navegar, después volvieron y se quedaron dormidos.

Lámina 13V. Niño sentado en el umbral

T.R. 8^o Este chico está pensando en su casa. Ya está.

Lámina 19. Cabaña bajo la nieve

T.R. 20^o Acá hay un.....una casa.....que.....hecha.....nieve, nada más.

Lámina en blanco

T.R. 5^o Acá estos chicos juegan a la pelota, después entran a su casa porque está lloviendo. Nada más.

En el protocolo T.A.T. administrado al inicio del tratamiento y con fines diagnósticos se puede apreciar una calidad de mentalización pobre, con procedimientos de elaboración del discurso que responden a la inhibición del pensamiento y fallas en la secundarización.

Juan construye relatos caracterizados por una marcada restricción, a veces impersonales o banales, acentuando lo cotidiano y lo factual, despojados de afecto, por lo tanto, con baja resonancia fantasmática. La falta de historización pone de manifiesto una dificultad en el trabajo de elaboración psíquica y en los procesos cognitivos: atención lábil, indiscriminación perceptual, inestabilidad del lenguaje y pensamiento concreto.

Su yo es rudimentario en cuanto a las posibilidades de recurrir a su vida representacional, no logra plantear conflictos y su vida pulsional cuando irrumpe ocasionalmente, es de manera abrupta y rápidamente obturada sin elaboración psíquica: "...le cortan...no le cortaron más", "...acá descenden (encienden) fuego...después lo apagan".

Las actividades ligadas al principio de placer "jugar, navegar, pasear" aparecen coartadas o en acciones como el dormir: "...se fue a acostar...se fueron a dormir.....éstos se durmieron...", expresión de una forma de replie-

gue narcisista y vía de desconexión del mundo poco gratificante.

La imagen materna internalizada en un objeto parcial, es vivenciada distante, indiferente, fría o temida resultante de un vínculo insatisfactorio.

En cuanto a la figura paterna está presente sin participación y Juan expresa el deseo o necesidad básica, de establecer una relación a través de la comunicación. No hay indicios de conflictiva edípica.

Los trastornos en el aprendizaje y su sintomatología somática son expresión de esta dinámica deficitaria.

Juan, 7 años. 2^a protocolo TAT – durante el proceso psicoterapéutico

Lámina 1. El niño y el violín

T.R. 15^o Estaba haciendo las tareas y no sabía, entonces, no sé...Se fue a jugar, después volvió a hacer la tarea y se fue a dormir. Nada más.

Lámina 2. La escena campestre

T.R. 5^o Era una chica (señala la joven con libros en la mano) que tenía una huerta y siempre plantaba algo.....y cuando se le acababa para plantar, iba a comprar. Y después vino el señor, el esposo... y... la ayudaba. Y siempre era lo mismo. Listo.

Lámina 3VH. Reclinado/a en el diván

T.R. 2^o ¡¡Esto qué es!! No entiendo este dibujo. Un hombre llorando porque tuvo un sueño feo. Y siempre que se iba a dormir tenía sueños feos y llamaba a la mamá.

Lámina 4. Mujer que retiene al hombre

T.R. 10^o Era una mujer y un señor que vivían juntos y se besaban. Al otro día hacían lo mismo, y todos los días hicieron lo mismo.

Lámina 5. Mujer de edad en la puerta

T.R. 5^o En esta casa vivía una familia que se querían y que dormían mucho. Dormían a la mañana, a la hora de comer y a la noche. Pero un día pasó que no tenían sueño.

Lámina 6VH. El hijo que se va



T.R. 18” Era que el papá..... la abuela.....que la mamá del hijo siempre dormía. Y el hijo le decía que no duerma, que vayamos a pasear, y le abría los ojos. Siempre dormía pero un día salieron a pasear. Listo

Lámina 7VH. Padre e hijo

T.R. 5” Era dos trabajadores, que trabajaban juntos pero siempre trabajaban juntos. Un día el jefe los despidió a los dos y querían conseguir trabajo pero resulta que no conseguían. Y un día consiguieron. Listo.

Lámina 8VH. La intervención quirúrgica

T.R. 2” Resulta que una mamá y un papá tuvieron una hija y un hijo, y lo querían matar porque no los querían. Un día le dijeron que vayan a dormir y resulta que lo mataron. Y vino el hijo y le preguntó al papá qué hacía y dijo nada.

Lámina 10. El abrazo

T.R. 15” Era un chico y otro chico, que trabajaban juntos y se querían y vivían juntos.....y un día no se quisieron y no vivieron juntos nunca más. Pero se visitaban, y así era todos los días.

Lámina 11. Paisaje primitivo de piedras

T.R. 20” No entiendo esta fotocopia. ¿Qué es? No entiendo...

Había dos pajaritos que buscaban comida y resulta que se iba a romper una piedra, y cayó una piedra y mató a los dos pajaritos.

Lámina 12VN. El bote abandonado

T.R. 5” Resulta que dos muchachos y dos chicas iban a andar en bote, cuando fueron a andar en bote, se rompió el bote y se hundieron todos.....Había seis salvavidas y se salvaron todos.

Lámina 13V. Niño sentado en el umbral

T.R. 5” Resulta que un chiquito vivía solo con su papá y de vez en cuando iba a visitar a su mamá. Resulta que todos los días hacía lo mismo y el papi estaba cansado de ir a visitar a la mamá, entonces iba el chico sólo porque el papi no quería a la mamá.

Lámina 19. Cabaña bajo la nieve

T.R. 20” ¡Cuántas son! Resulta que en un país había nieve, y todos tenían abrigos para ponerse.... y todos los chiquitos salían a jugar con la nieve y siempre “nievaba”. Nada más.

Lámina 16. Lámina en blanco

T.R. 15” Cuando me la voy imaginando te la voy contando..... Era un chico y una chica que eran hermanos y salían siempre a jugar juntos. Y siempre jugaban a lo mismo, a la pelota.

Este protocolo T.A.T. fue administrado durante el tratamiento psicológico con el fin de apreciar los movimientos psicodinámicos en el funcionamiento mental del niño. A partir de la psicoterapia, los relatos remiten a una mentalización de calidad tendiente a parcial/buena.

La característica distintiva es la aparición de una conflictiva entre las instancias del aparato psíquico y la posibilidad de un espacio interno diferenciado del mundo externo, que sirve de escenario a la dramatización de los conflictos, interacción entre los personajes, posibilidades de simbolización y de afectos ligados a la representación.

El apego a la realidad externa y lo desafectivizado propio de lo factual da lugar a la emergencia de vínculos afectivos y erotizados, “...vivían juntos y se besaban...” Las relaciones de objeto internalizadas se presentan con mayor claridad, y los personajes como representación del mundo objetal comienzan a aparecer diferenciados en sus roles, mamá, papá, abuela, hermana y en interacción entre ellos.

Las acciones se presentan a veces masivamente, “...haciendo siempre lo mismo...” y en otras oportunidades explícita las necesidades de sostén afectivo ante temores “...tenía sueños feos y llamaba a la mamá...”, de afecto, expansión y gratificación “...el hijo le decía que no duerma...vayamos a pasear...” La discriminación perceptual, la atención estable y la acción controlada se interrumpe ante la interferencia de representaciones cargadas de afectos terroríficos apareciendo alteraciones en la sintaxis o confusión de identidades de los personajes.

Se reitera la perseveración de contenidos aún cuando cabe distinguir que mientras en el primer protocolo remite a angustia de pérdida y anhelos de recuperación del objeto,



“...después volvió...después volvieron...” en esta segunda etapa, aparecen problemáticas específicas referidas a fantasías destructivas y terror al filicidio “...tuvieron una hija y un hijo y lo querían matar...”, “...cayó una piedra y mató a los dos pajaritos...”. La angustia oscila entre la pérdida del objeto y de castración. Los sentimientos de culpa concomitantes son defensivamente anulados como intento fallido de solución del conflicto o de reparación mágica, “...lo mataron...vino el hijo y le preguntó al papá qué hacía y dijo nada...” ó “...se rompió el bote y se hundieron todos...había seis salvavidas y se salvaron todos...”

La imago materna arcaica era representada como la frialdad afectiva “nieve” se transforma ahora, en “abrigo...para salir a jugar con la nieve...” La función paterna aparece con mayor presencia, el vínculo está caracterizado por actividades compartidas o por las vicisitudes propias de la conflictiva edípica.

El dormir como letargo queda de lado y surge el sueño, “...un día pasó que no tenían sueño...” a veces como pesadilla, “...sueños feos...” sin posibilidades de elaboración onírica, “...la pesadilla pasa a ser guardián del despertar propio de la vigilia...” (Maldavsky, 1996).

Síntesis Final

La aplicación del TAT en el diagnóstico, en el tratamiento, en la evaluación del proceso terapéutico y en la investigación corrobora las conceptualizaciones teóricas y da lugar a un nuevo espacio de conocimientos como es la Clínica de la Psicopatología y su especificidad.

Este camino no se agota aquí sino que se continúa en la búsqueda y profundización de aportes teóricos, de parámetros objetivables para sustentar la mayor o menor eficacia de los abordajes psicoterapéuticos y apreciar la evolución del paciente con enfermedad somática.

Referencias:

- BELLAK, L. (1996). *TAT, CAT Y SAT. Uso Clínico*. México. Manual Moderno.
- BERNARDI, R (1988) “Vulnerabilidad, desamparo psicosocial y desvalimiento psíquico en la edad adulta”, *Revista Uruguaya de Psicoanálisis N° 67*, Montevideo, Uruguay
- (1994), “Problemas Clínicos en Psicopatología”, en *Revista IPBA, 1.1*, Buenos Aires, Ed. Instituto Psicopatológico de Buenos Aires
- BORELLE, A. (1997) “Psicopatología: Principio de Dolor, Principio de Homeostasis”. *Revista Virtual Tesera* (Fuente Internet)
- (2009) *Intervenciones psicoterapéuticas en la Clínica Psicopatológica. Implicancias en la Mentalización. Estudio de Casos*. Tesis de Doctorado
- BORELLE, A., MAIDA, M., DE LUCA, F. (2013), “El test Persona Bajo la Lluvia en niños de edad escolar con trastornos psicopatológicos”, en *Revista virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía, USAL*, 2013, 32, 36-55
- BORELLE, A. y RUSSO, S. (2013), *Psicodiagnóstico de niños. Criterios de evaluación en las organizaciones neuróticas, psicóticas y límite*. Buenos Aires Ed.Paidós
- (2017), *Clínica Psicopatológica. Su especificidad en el diagnóstico y evaluación*. Buenos Aires, Paidós
- BOWLBY, J (1976) *La separación afectiva*, Buenos Aires, Paidós
- CALATRONI, M.T. de (1998). *Pierre Marty y la Psicopatología*. Buenos Aires. Amorrortu
- CASTILLA DEL PINO (1966) *Un estudio sobre la depresión*, Barcelona, Península
- CARIDE, M. R. (2009) “Dimensiones para el análisis del TRO”, trabajo presentado en I Jornada de Integración curricular, Buenos Aires, USAL.
- DEBRAY, R. (1983). "Préconscient et Maladie Somatique, Quelques Interrogations Actuelles". En: *Revue Française de Psychanalyse*, 527- 537, tome XLII, Paris, P.U.F.



- (1987) Qu' apporte le T.A.T. a 6 ans? » En *Psychologie Française*, 32-33, pp 157-159.
- (1996). *Clinique de l'expression Somatique*. Paris. Delachaux & Niestle.
- FREUD, S. (1913) La Iniciación del tratamiento, Tomo XII, Buenos Aires, Amorrortu.
- (1915) "Pulsiones y destinos de pulsión. Tomo XIV, ob.cit
- (1916/1917) Lecciones de introducción al psicoanálisis, Tomo XVI, ob.cit
- GADDINI, R., Los orígenes del objeto transicional y el síntoma psicossomático. En BÉKEI, M. (comp.) (1991) *Lecturas de lo psicossomático*. Buenos Aires, Editorial Lugar
- GUINZBOURG DE BRAUDE, M. (2013) "Evaluando los pacientes con hiperobesidad a través de técnicas psicodiagnósticas" Trabajo presentado en el "[II Congreso de aspectos psicológicos de la obesidad. Estrategias terapéuticas](#)", Buenos Aires
- KREISLER, L. (1985). *La Desorganización Psicossomática del Niño*. Barcelona. Herder.
- LEVANTINI, S (2015) Funcionamiento de personalidad del insomne: un estudio a través del Rorschach. Tesis Doctoral, Universidad del Salvador.
- LIBERMAN, GRASSANO, DIMANT, PESTINIER Y WOSCOBOINICK (1982). *Del Cuerpo al Símbolo, Sobreadaptación y Enfermedad Psicossomática*. Buenos Aires. Kargieman.
- LUNAZZI, H (2014). *La alexitimia en la artritis reumatoide*. Buenos Aires. Publicia
- MALADESKY, A (2005). "Acerca del Cambio Psíquico y la Intervención del Psicoanalista en la Actualidad". En: Maladesky, A, Lopez, M & Lopez Ozores, Z (comps). *Psicossomática. Aportes Teórico Clínicos en el Siglo XXI*. Buenos Aires. Lugar.
- MALDAVSKY, D. (1992) *Teoría y clínica de los procesos tóxicos. Adicciones, afecciones psicossomáticas, epilepsias*, Buenos Aires, Amorrortu
- (1996) *Linajes abúlicos. Procesos tóxicos y traumáticos en estructuras vinculares*. Buenos Aires. Paidós.
- (2013) ADL Algoritmo David Liberman, Un instrumento para la evaluación de los deseos y las defensas en el discurso, Buenos Aires, E. Paidós.
- MARTY, P. (1992). *La Psicossomática del Adulto*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1990). "Psicossomática y Psicoanálisis. La Desligadura Psicossomática". En: Calatroni, M.T. de (comp.), (1998), *Pierre Marty y la Psicossomática*. Buenos Aires. Amorrortu.
- MURRAY, H. (1964) *Test de Apercepción Temática (Manual)*. Buenos Aires: Paidós.
- PARAT, C (1993). "El Trabajo Habitual del Psicossomatólogo". En: Calatroni, M.T. de. (1998) *Pierre Marty y la Psicossomática*. Buenos Aires. Amorrortu.
- (1991) "Sobre la Supresión". ob. cit.
- RUSSO, S. (1999) Investigación clínica y aportes del TAT en psicossomática, En: *Libro de resúmenes*, Buenos Aires, Facultad de Psicología, UBA, Instituto de Investigaciones
- (1999-2000). "Procesos Diferenciales de Mentalización en Niños con Síntomas Somáticos. (Aportes del Test de Apercepción Temática, TAT, a una Investigación Clínica)". En: Torres, S. y Russo, S. (2003) *Test de Apercepción Temática TAT, una Lectura Psicoanalítica*. Buenos Aires, Biblos
- (2002). "Acerca de los Procesos de Somatización". En: *Abreletras, 3, Buenos Aires*. De la Campana.
- (2012) "*Clínica psicossomática infantil. Especificidad en el diagnóstico. Calidad de la mentalización en los relatos TAT*" Tesis doctoral
- RUSSO, S y colab (2016) Anuario de Investigación, Buenos Aires, USAL
- RUSSO, S., TORRES, S. y cols (1992) "El Test de la Familia Kinética Actual en niños con asma bronquial: Interacción Familiar", trabajo presentado en el VI Congreso Nacional, XI Jornadas Nacionales de ADEIP, Mar del Plata
- RUSSO, S. y TORRES, S. (1995), "Aportes del Test de la Familia Kinética a la Comprensión del Funcionamiento Psíquico del Niño con Asma Bronquial". En: *Actualidad Psicológica*, año XX, 219.
- SHENTOUB, V. et al. (1990). *Manuel d'utilisation du TAT. (Approche Psychanalytique)*, Paris, Dunod.
- SIVAK, R. y WIATER, A. col. F. Lolas (1997) *Alexitimia, la dificultad para verbalizar afectos*, Buenos Aires. Paidós.
- SMADJA, C (1993). "A Propos des Procédés Autocalmants du Moi". En: *Revue Française de Psychosomatique*. N°4.



- SNEIDERMAN, S. (2012). *El Cuestionario Desiderativo. Aportes para una actualización de la interpretación*. Buenos Aires: Paidós.
- SPITZ, R. (1959) *El primer año de vida del niño*. Madrid: Aguilar
- SZWEC, G. (2001), *La Psicósomática del niño asmático*, Buenos Aires, Promolibro.
- TORRES, S; RUSSO, S. (2003) *Test de Apercepción Temática TAT, una Lectura Psicoanalítica*. Buenos Aires, Biblos .
- (2011) Actualización del Test de Apercepción Temática, Una lectura psicoanalítica. Aportes clínicos y de investigación a las patologías actuales, Buenos Aires, Editorial Biblos
- ULNIK, J. (2000) “Revisión crítica de la teoría psicósomática de Pierre Marty”, *Aperturas psicoanalíticas. Revista internacional de psicoanálisis. N° 005. 5/7*, Buenos Aires
- WINNICOTT, D. (1961). “La Enfermedad Psicósomática en sus Aspectos Positivos y Negativos”, En *Revista Uruguaya de Psicoanálisis N° 61*.
- (1979) *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Barcelona: Laia
- ZUKERFELD, R ZUKERFELD, R (1999). *Psicoanálisis. Tercera tópica y Vulnerabilidad Somática*. Buenos Aires. Lugar.

