

# LA CLÍNICA DE LA PANTALLA<sup>1</sup>

*Aspectos psicoterapéuticos del proceso psicodiagnóstico en sí mismo.*

Autora: Helena Ana Lunazzi

## INTRODUCCIÓN

Los procesos de evaluación son utilizados para favorecer el diseño de programas y estrategias psicoterapéuticas. Sin embargo, somos a menudo testigos de importantes acontecimientos psicoterapéuticos dentro del proceso psicodiagnóstico en sí mismo. Propongo que dirijamos nuestra atención al proceso psicodiagnóstico en sí mismo como un campo de acciones psicoterapéuticas potenciales. Lo llamaré “Clínica de la Pantalla”. En ella puede desplegarse la capacidad del psicólogo, con entrenamiento especial, para promover “cambios saludables”. Reconocer estas dimensiones psicoterapéuticas potenciales deriva en un mejor cuidado, por parte del psicólogo, del encuadre de la situación de evaluación. Con el objetivo de configurar una situación de evaluación psicoterapéuticamente relevante, se tratarán de explicitar algunos criterios teóricos y técnicos. El enfoque propuesto aquí también intenta generar experiencias capaces de provocar insights dentro de la relación psicodiagnóstica, acontecimientos que pueden ser implementados también en terapias cognitivas o de corta duración.

Sin embargo, es necesario destacar que el presente enfoque se halla diseñado de modo de no interferir ni modificar la administración evaluativa estandarizada.

Este trabajo, constituye para mí también, una manera de honrar la memoria de Herbert Phillipson, mi maestro y pionero en el uso psicoterapéutico del espacio psicodiagnóstico.

Es importante anticipar que en esta propuesta no se introducen modificaciones ni al uso ni a la interpretación estandarizada de las técnicas, las que sólo se recontextúan en un objetivo más amplio.

Tal vez sean necesarias algunas consideraciones previas: como señalamos tiempo atrás<sup>2</sup> es posible reconocer hitos o etapas en la posición del psicólogo respecto de las técnicas. En la primera etapa **Registrador-observador**, el objetivo principal es la obtención de respuestas. El énfasis del interés se ubicaba entonces en el registro de las respuestas como “muestras”, de la organización perceptual que el sujeto daba a las tareas propuestas, concibiéndose el método, por ejemplo la técnica Rorschach como “el procedimiento empírico que haría posible obtener, **por sí mismo**, comprobaciones seguras y verificables”<sup>3</sup>, de un modo más nuclear que cualquier otro método de exploración acerca de las características de personalidad.

Hechos característicos entonces de esta etapa: a) la obtención de respuestas concebidas como aislables de la situación de test y de la relación con el examinador b) la distancia máxima con respecto al sujeto que no cuenta en su peculiaridad individual sino como

---

<sup>1</sup> Este artículo fue presentado por primera vez en el XIV International Rorschach Congress. Lisboa, 1993.

Aquí se presenta una versión revisada y ampliada.

<sup>2</sup> Relato oficial ofrecido en el IV Congreso latinoamericano de Rorschach y Técnicas Proyectivas: “Desarrollos en la relación del Sujeto y el Examinador”. 1980. Rosario. Argentina.

<sup>3</sup> Walter Morgentaler, contemporáneo de H.Rorschach citado por Schachter A. y Klopfer B.(1965) introducción al Psicodiagnóstico de Rorschach. Paidós.

“caso” para establecer su pertenencia o no a determinado grupo psicopatológico c) conceptualización del Rorschach como “el método”, completo en sí mismo.

Durante las décadas posteriores a la creación del Rorschach se produce un paulatino giro, dentro del pensamiento psicoanalítico que íntimamente influye el equipo teórico–interpretativo de los rorscharchistas, desde la Teoría del instinto hacia la Teoría de las relaciones objetales y el creciente proceso de investigación y comprensión de los vínculos e interacciones se extiende a la relación Examinador – Examinado en el Rorschach, siendo en especial Roy Schafer<sup>4</sup> quien describe y analiza las Dinámicas del Ser examinado y de examinar y las reacciones transferenciales y contratransferenciales entre el sujeto y el examinador, aportando un marco situacional interpersonal “vivo”, en el cual ocurren las respuestas, ya que “el sujeto no sólo responde a lo que realmente se le ofrece, sino también a lo que él fantasea que pasa.”

Con el progresivo abandono de la exclusiva actitud psicométrica, se llega a una segunda etapa a considerar las manifestaciones conductuales y actitudinales, durante la situación de test, como un componente tan importante en la interpretación como las respuestas propiamente dichas. Tomamos como ilustración de esta actitud a Teodora Alcock<sup>5</sup> cuando expresa “la evaluación de la Personalidad por medio del Rorschach implica la integración de tres fuentes de evidencia que son: 1) El Psicograma 2) La Secuencia 3) Los indicadores conductuales y actitudinales en la relación personal establecida en la situación de test. También Schachtel, E<sup>6</sup> aconsejando el registro actitudinal completo de la respuesta, manifiesta: “Considerar en la respuesta sólo lo verbalizado, es distorsionar el Rorschach.” Como puede notarse, estamos ya a bastante distancia de la actitud de observar y rotular. Han ocurrido una serie de importantes cambios y reconocimientos. El psicólogo *se asume a sí mismo como participante* en el “microcosmos de experiencias” (Schachtel) que constituye el proceso de la respuesta al Rorschach y también reconoce que el complejo *proceso de la respuesta, no sólo representa el cumplimiento de la tarea de organizar perceptualmente el estímulo que proponen las láminas sino que comprende las reacciones del sujeto a la situación total de test, incluyendo la personalidad y conducta del examinador y las expectativas reales o imaginarias que trae el sujeto a la situación de test.* Para el rorscharchista, el arribo a esta integración de datos representa, desde mi punto de vista, un consistente logro en la comprensión del instrumento y su funcionamiento. También representa una posición de máxima idealización y la expectativa de lograr alta validez predictiva, en algunos casos incluso con procedimientos a ciegas ( S. Beck blind analysis). Paralelamente esta búsqueda de eficiencia predictiva y clínica, se desenvuelve por otros derroteros: el componer la administración del Rorschach dentro de un conjunto articulado de otros instrumentos: la Batería de Test<sup>7</sup> que permitirán complementar y ponderar su información intrínseca volviéndola más “consistente”.

Se desarrolla entonces un paulatino pasaje desde el *Psicodiagnóstico de Rorschach* hasta la *inclusión del Rorschach dentro de un Proceso de Psicodiagnóstico.*

---

<sup>4</sup> Relato oficial ofrecido en el IV Congreso latinoamericano de Rorschach y Técnicas Proyectivas: “Desarrollos en la relación del Sujeto y el Examinador”. 1980. Rosario. Argentina.

<sup>5</sup> Alcock T. (1963) *The Rorschach in Practice*. Tavistock. Londres (pág. 53)

<sup>6</sup> Schachtel, E. (1967) *Experiential foundations of Rorschach test*. Tavistock. Londres

<sup>7</sup> Rapaport D. y col. (1965) *Test de diagnóstico psicológico*. Paidós. Bs.As.

La etapa de *Entrevistador Clínico*, representa un tercer momento y es principalmente un paso de crecimiento, un “desafío” para el psicólogo clínico<sup>8</sup>, en el cual el psicólogo intenta integrar a su rol un elemento psicoterapéutico, así como profundizar su aporte dentro de un equipo interdisciplinario. Las preocupaciones predominantes de esta tarea son: *el Contexto de la administración y el rol del Encuadre, la integración* de cada técnica, dentro de un escenario que incluye otras pruebas, entrevista y datos biográficos, el manejo del Rorschach y las Técnicas Proyectivas dentro de *un proceso de comunicación con Devolución de Información al sujeto y ya no más obligatoriamente, escindido del tratamiento psicoterapéutico*.

Cabe aquí mencionar, como pionero de estos desarrollos al trabajo de Herbert Phillipson, quien se consagró primeramente a mostrar el potencial valor terapéutico de los procedimientos de evaluación psicodiagnóstica y el de la entrevista. Propuso que debía presentarse la evaluación al sujeto como “una aventura en común”, una exploración del paciente llevada a cabo, por el *psicólogo y el paciente conjuntamente*. Elaboró técnicas de abordaje precisas, describiendo formas de estructurar este encuentro. Precisó la travesía de tres fases en el proceso de comunicación: una faz inicial de apertura o contacto, en la cual los participantes habrían de conocerse. En ella el sujeto sería estimulado a hablar libremente de él en términos familiares. Por su parte, el psicólogo dando a su vez también, muestras de su receptividad, devolviendo su comprensión de los aspectos, exitosos y dificultosos expresados por el sujeto. Este deberá al final de esta apertura quedar motivado o preparado para la siguiente fase. En esta segunda faz de características exploratorias, se desarrolla la administración de los test. En la tercer faz de cierre o Devolución, los participantes podrán discutir lo que ha ocurrido, llegando a la descripción del *conjunto del paciente como persona*, en especial rasgos puestos de manifiesto en la interacción con el psicólogo, las consignas y tareas asignadas.

Llegados a este punto, el psicólogo y el sujeto son conceptualizados como participantes. El psicólogo como un experto que deberá integrar datos, ponderarlos, interpretar, comunicar, devolver, informar. Con respecto al rol del psicólogo, deberá fundamentalmente ser *capaz de interactuar* y de conceptualizar la interacción en estimaciones de indicación psicoterapéutica, aspectos diagnósticos y pronósticos, recomendación o contraindicación de distintos tipos de tratamientos o programas psicoterapéuticos (breves, prolongados, combinados, etc.), pero haciéndolo desde una experiencia compartida e ilustrable con el sujeto. O sea, que se perfila en este momento, un psicólogo sólidamente formado, altamente especializado y activo, con una identidad definida y capaz también de mantener adecuados vínculos interdisciplinarios con colegas y otros profesionales.

Dentro de este desarrollo último del posicionamiento del psicólogo, se inscribe la clínica de la pantalla, que a continuación describiremos.

## **EL CONCEPTO DE PANTALLA**

---

<sup>8</sup> Boreham J. L (1967): The psychodynamic diagnosis diagnosis and treatment of vocational problems, Brit.J.Soc.Clin.Psicol.. (6-14)

Una de las formas de definir los métodos proyectivos ha sido utilizar la metáfora del proyector y la pantalla. Así, las Técnicas serían una pantalla donde se registrarían los procesos mentales de los sujetos, siendo el psicólogo el encargado del revelado. Las cualidades materiales propias de las distintas técnicas que empleamos hicieron que algunos autores como D. Rapaport, (Rapaport D. 1960) se encargaran de señalar que nuestra pantalla no era “en blanco” como la de la óptica o la de la cinematografía. Por lo tanto, haremos un uso particular de la metáfora proyector-pantalla.

El campo mismo de la pantalla se vio ampliado cuando los aportes de R. Schafer (1954) y E. Schachtel (1967), en especial, señalaron al propio psicólogo como partícipe y no en un lugar de mero “observador”, “registrador”; así el psicólogo pasa a concebirse como un componente activo del proceso de evaluación, al que integraría sus experiencias contratransferenciales. Dejamos entonces de pensar en “técnicas proyectivas” administradas a un sujeto y pasamos a pensar en “situaciones de administración”, en las cuales los sujetos se encuentran con las láminas o con las consignas que se le proponen, pero dentro de una relación interpersonal, con una cualidad especial: la de administración proyectiva. Adquirimos así la paulatina conciencia de que el psicólogo, según conduzca las vicisitudes de la relación interpersonal, no sólo aportará significativa información a las conclusiones, sino que en sí mismo tendrá valor de estímulo, especialmente para promover mayor involucramiento productivo y mayor compromiso emocional introspectivo en el sujeto. Esto dependerá a su vez, de su disposición teórica, técnica y personal para involucrarse, gestando durante el proceso de evaluación una situación “relevante” para la vida del sujeto (H. Phillipson, 1968).

Mi objetivo presente es focalizar ciertos procesos de cualidad psicoterapéutica que se desarrollan durante la puesta en marcha de la evaluación. Sugiero pensar los procesos interpersonales con propósitos facilitadores de “cambios saludables” los cuales resultarán promovidos en la situación clínica psicodiagnóstica: la Clínica de la Pantalla. Quiero retener esta referencia a una **pantalla**, pues permite expresar:

1.- La presencia de un referente externo o pantalla, cuando trabajamos en evaluación. En la práctica del psicodiagnóstico, a diferencia de las entrevistas clínicas o de las sesiones psicoterapéuticas, los psicólogos contamos con un referente externo con cierto grado de estandarización o estabilidad. Las técnicas que empleamos constituyen un dispositivo que permite la recolección visible de información como base de las inferencias. Información proveniente de la protocolización de las diferentes técnicas que empleamos, así como de la actividad interpersonal que las contextúa.

2.- Si tomamos como eje al paciente, el Proceso Psicodiagnóstico le ofrecerá una Pantalla donde pueda, a través de las tareas que le requieren las distintas consignas de las técnicas, expresar, hacer manifiestos y observables, aspectos disímiles de sí mismo; no solamente a través del desempeño en la tarea prescrita por las técnicas sino también por su posición respecto de las instrucciones o consignas. Así, el Proceso Psicodiagnóstico le facilitará una pantalla mediadora donde reflejarse y empezar a veces, a reconocerse. Esta dimensión de la Pantalla Psicodiagnóstica se está recientemente comprendiendo en términos de espacio transicional (B. Willock, 1992 y C. Chabert 1989) sentando las bases de nuevos desarrollos. El proceso psicodiagnóstico, será así para el sujeto una pantalla por medio de la cual podrá

plasmar aspectos conocidos y desconocidos de sí mismo dentro de una situación interpersonal especializada.

3.- Si pensamos ahora en el psicólogo, el proceso psicodiagnóstico le ofrecerá una pantalla a través de la cual podrá acceder a la organización y funcionamiento de los procesos mentales. Podrá, escudado en esta pantalla, tomar contacto con situaciones humanas intrapsíquicas de intenso sufrimiento y emerger en cierto modo, indemne. En otras palabras, como es el caso de todos los procesos de simbolización, la pantalla operará como una zona intermedia, un amortiguador o regulador; de manera que en condiciones de naturaleza muy grave, desorganización, formas violentamente regresivas, daño orgánico, criminalidad y perversión pueden ser exploradas mediante ella dejando un registro de tales procesos en un nivel más accesible.

Podría ser útil también abordar varios aspectos más para lograr esclarecer el uso que realizamos del concepto de pantalla. Para comenzar, la pantalla, tendrá la función de un colector capaz de iluminar las manifestaciones psíquicas. En nuestro caso, disponemos de materiales y tareas con los que el sujeto debe confrontarse. El encuadre de la situación de test y los rasgos de personalidad del psicólogo principalmente, también constituyen estímulos significativos. Por lo tanto, la pantalla diferirá de las pantallas en blanco del cine o la óptica, las cuales carecen de estímulos en sí mismas.

En relación al uso mencionado en segundo lugar, la pantalla podrá ofrecer una función mediadora, es decir, un vehículo a través del cual el sujeto podrá expresar dimensiones conocidas y desconocidas de sí mismo; de sus recursos disponibles adaptativos y/o regresivos. De esta manera, este dispositivo podrá facilitar procesos de representación de conflictos y ansiedades, al mismo tiempo desplazando la carga emocional correspondiente. La pantalla podrá también ser usada por el psicólogo, como si fuera un scanner o un scan de tomografía computada, para tener acceso a un registro de variadas y complejas organizaciones psíquicas.

Para el psicólogo, por otro lado, la pantalla le ofrecerá la función de desplegar sus cualidades personales y profesionales. En efecto, su forma peculiar de interactuar con el sujeto, de seleccionar e interpretar la información y de elaborar el informe, constituirán un documento, el cual a su vez devendrá un reflejo de sí mismo.

La pantalla psicodiagnóstica pensada como el conjunto de roles y tareas que se despliegan en la situación técnica y vincular encuadrada que constituye el psicodiagnóstico, operará dando lugar a plasmar, documentar y también contener el juego de proyecciones e introyecciones.

En este sentido y sin considerar los variados usos descriptos anteriormente, la pantalla psicodiagnóstica puede ser pensada como un mero dispositivo de roles técnicos fijos a ser adoptados. Dentro de tal limitada perspectiva, el psicólogo, con escasa capacidad para involucrarse emocionalmente, podrá meramente permanecer escondido detrás de la pantalla. Una manera de permanecer oculto puede ser omitir, ofrecer devolución y simplemente explicar que los resultados le serán remitidos al derivante mediante el respectivo informe.

Habiendo descripto todas estas posibilidades, incluidas en la pantalla, podríamos en este punto, expresar una metáfora semejante a la de un holograma multifacético. Múltiples

matices podrán ahora ser tenidos en cuenta en el proceso de evaluación, el cual a su vez adquiere así una visión y relieve más amplios.

El concepto de Pantalla, tal como lo ofrecemos plantea entonces la conceptualización de un espacio transicional, mediado por tareas y objetivos. Implica contrastar dos modelos de administración de técnicas de psicodiagnóstico: un modelo en el cual la experiencia no supone cambios y otro modelo, como sistema abierto, en el cual la interacción significativa que se suscita, sí incluye la posibilidad de cambios, susceptibles de dejar memoria y abrir nuevos posicionamientos respecto de sí mismo en el caso del sujeto y en el psicólogo, una experiencia de contribución más plena y enriquecida.

## **CLÍNICA DE LA PANTALLA**

Creo que es importante reflexionar sobre este recurso tan extraordinario que nos brinda el psicodiagnóstico, para que en los tiempos actuales, donde los requerimientos a los profesionales de la salud se tornan muchas veces acuciantes, no nos quedemos *tras la pantalla*. A menudo, desconocer nuestros alcances y límites fundamentalmente, redundaría en una implementación insuficiente de la oportunidad que ofrece la situación psicodiagnóstica. A ello me refiero al decir quedarse “*tras la pantalla*”, a una postura un tanto limitada o poco comprometida.

La presente contribución se dirige entonces a maximizar la oportunidad clínica ofrecida por nuestro trabajo de evaluación.

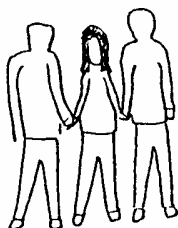
Quisiera por eso compartir con ustedes algunos aspectos como dije, a mi entender, aún escasamente explicitados, dentro de nuestra “Clínica de la Pantalla”: **su uso psicoterapéutico**. No me refiero al empleo de la información que facilita el psicodiagnóstico para establecer orientaciones o indicaciones psicoterapéuticas. Me refiero al uso de la Situación Psicodiagnóstica como una oportunidad privilegiada para desarrollar una experiencia de comunicación interpersonal significativa en la vida del paciente. Nuestra actitud, orientada a compartir y promover dicha experiencia interpersonal significativa, nos colocará en el lugar de Promotores de cambios saludables.

A qué cambios me refiero aquí?. A aquellos que surjan al lograr que el sujeto pueda posicionarse de manera activa frente a sus síntomas, interesándose en interrogarse, estimulando los procesos de mentalización, y comenzando a reconocerse comprometido en la construcción sintomática, la reconstrucción de sus síntomas y su eventual modificación. Todo esto es posible como corolario de un trabajo donde, el psicólogo y el consultante, se convierten en partícipes activos en el proceso de evaluación, buscando y aportando información mutuamente.

Anticipo que de ninguna manera debe confundirse tal propósito ni como un proceso directivo o de “psicoanálisis silvestre”. Nociones que discutiremos más adelante.

En su trabajo: “La Teoría Psicoanalítica y el Rorschach”, Lerner (1991) expone una visión del psicólogo como partícipe activo de la evaluación, compartiendo los fenómenos que

surgen con el sujeto durante la administración; al subrayar la importancia del involucramiento activo en el proceso de evaluación manifiesta que: “El paciente se vuelve un compañero participante”, y que “Para asegurar la activa participación del paciente, discute en su práctica los hallazgos durante el desarrollo del proceso psicodiagnóstico y no al final como conclusiones”. (P. Lerner, 1991, p. 9). Podría ilustrar esta situación con un ejemplo de mi propia práctica: el Caso “Sebastián” (Lectura del Psicodagnóstico, cap VII, pág. 237).



Observemos, así como, interviniendo de forma más activa, en el P.D.I.<sup>9</sup>, notamos que en el dibujo de la Familia, en la figura que representa al padre, Sebastián ha dibujado a su padre con uno de sus brazos anormalmente finito y cuya mano ha sido omitida, entonces, luego de tratar otros rasgos en las otras figuras señalamos “me llama la atención esto” (confrontándolo amablemente con su omisión) y luego... “¿lo relacionarías con algo o piensas que podría significar algo en especial?. Fue muy conmovedora la respuesta de Sebastián: “Oh, mi papá !.... no le hice brazo... podría significar que cuando lo necesité no me dio la mano... no estuvo a mi lado...”. Estos y otros comentarios fueron especialmente conmovedores a causa de que Sebastián negaba enfáticamente cualquier participación psíquica en sus síntomas, sosteniendo que sus problemas eran sólo el resultado de una lesión orgánica en el cerebro.

Nuestro rol habrá sido así, permitir facilitar una mirada-escucha de situaciones significativas reprimidas y que se ponen de manifiesto durante el proceso de administración. Este sólo, pero importante efecto de expresión y escucha compartidos, constituye una valiosa recolección importante de posibles consecuencias psicoterapéuticas en la medida que se provee una experiencia vincular donde lo sentido, lo sufrido, lo omitido y olvidado retorna y es reconocido.

Estas consideraciones, que para algunos Rorscharchistas como Mary Cerney, son casi obvias, tanto como es impensable un “vínculo de trabajo con un paciente sin especial devolución”, pueden sorprender a quienes utilizan el psicodiagnóstico de una forma “test-centered” o asumiendo que las conclusiones del estudio, rigurosa y profundamente elaboradas, enviadas al derivante son la forma más adecuada de “reparación” posible (Campo V., 1992 pág. 24). Es muy valioso y satisfactorio cuando hemos internamente

---

<sup>9</sup> P.D.I.: Post Drawing Interview; es una instancia no directiva después de la administración de Técnicas gráficas, donde el sujeto es confrontado con sus dibujos para obtener sus propios comentarios espontáneos.

logrado integrar una comprensión psicodiagnóstica del paciente que podrá derivar en esclarecimientos y recomendaciones requeridas para su vida. No obstante, pienso que además, la destacable situación clínica privilegiada que nos ofrece el Proceso Psicodignóstico, puede aún enriquecerse focalizando “in-situ”, fenómenos potencialmente psicoterapéuticos. Estamos designando como de valor psicoterapéutico toda experiencia proyectiva-introyectiva, que aumente la comprensión del sujeto acerca de sí mismo, dentro de un vínculo de continencia, facilitado y sostenido por el psicólogo.

Cuando hablamos de dimensiones psicoterapéuticas y su manejo posible, en las situaciones de evaluación, brotan alertas recomendaciones acerca de las pautas de estandarización. Estas pautas, por otra parte, no deben descuidarse en absoluto. Por el contrario, a la vez que se respetan las pautas de estandarización de administración e interpretación, se incorporan nuevas reflexiones tendientes a enriquecer la comprensión y uso posible de la situación de evaluación. Herbert Phillipson, creador y pionero en la conceptualización y desarrollo preciso de técnicas de involucramiento por parte del psicólogo evaluador en varios roles psicoterapéuticos, al exponer en el marco del VII Congreso Internacional de Rorschach y Métodos Proyectivos que tuvo lugar en Londres, en 1968, expresó: “Estoy advertido que esta manera de usar las Técnicas Proyectivas, echa una manada de lobos entre las vacas tan sagradas de la estandarización. Los problemas del método que se ciernen sobre mi cabeza, los dejaremos para posteriores discusiones. Estamos de acuerdo, sin embargo, que los métodos de estandarización, tanto en la clínica como en investigación, deben hacer justicia a nuestros conceptos sobre los procesos vitales que estamos tratando de entender”. Su método procuraba enfatizar el proceder del psicólogo durante las entrevistas de modo de facilitar un significativo proceso de experiencia y comunicación interpersonal. Con placer, podemos constatar hoy la cuestión de la devolución de alguna información al sujeto tan resisitida y cuestionada otrora, es requisito que consta en las pautas internacionales para el uso de los test.<sup>10</sup> Así como es negativo o negligente, no devolver información alguna al consultante, mucho más puede serlo informar resultados sin la necesaria anticipación de los riesgos que tal acto conlleva. Más adelante trataremos algunos riesgos a revisar en la entrevista de devolución o feed-back final

Revisando hoy, las preocupaciones metodológicas, notamos que la obtención de los resultados estará en función de los métodos y expertos que se emplean para obtenerlos (S. Blatt, 1990). Es muy probable, entonces, que no podamos considerar como similarmente comparables datos obtenidos en administraciones con fines de investigación, centradas en las técnicas; con administraciones dentro de encuadres psicoterapéuticos, o centradas en los sujetos. Esto nos exige explicitar los encuadres y objetivos dentro de los cuales las evaluaciones se realizan, así como quienes las hacen.

Afortunadamente en su aproximación psicoterapéutica-proyectiva, Phillipson ha sido explícito en el diseño de pautas de trabajo basadas en una actitud comprometida con el psicólogo, el que ofrece su sensibilidad y habilidad profesionales, dentro de una formación psicoanalítica (Phillipson, 1968 pág. 417). Con diferentes intervenciones, el psicólogo estimulará al paciente para que exprese sus sentimientos y reacciones sobre la experiencia que se desarrolla así como vinculándola a las sesiones que la precedieron. Se procura lograr

---

<sup>10</sup> International Test Commission. A.D.E.I.P. 2000. Apéndice B Pautas para confeccionar contratos entre las partes implicadas en la evaluación. Punto 10.



“Una experiencia significativa y motivadora comunicándole al paciente, en términos que pueda entender, las características de sus desempeños dentro de la situación interpersonal” (H. Phillipson, 1968, pág 415).

Además, muy influido por las conclusiones provenientes de los estudios de evaluación de tratamientos de psicoterapia (Malan, 1966), los que en los casos exitosos, enfatizaron el desarrollo de la motivación, en ambos participantes del vínculo clínico, el sujeto y el psicólogo, H. Phillipson indica “interactuar obteniendo mutua información en el proceso de comunicación que es la psicoterapia y que puede desencadenarse desde el proceso psicodiagnóstico” (H. Phillipson, 1968, pág 418). De esta manera propuso como objetivo de la Entrevista Inicial, la tarea de desarrollar Motivación en el sujeto a involucrarse en una relación de investigación y comunicación. Habiendo la entrevista sido exitosa, si el sujeto se separa del psicólogo reconociendo el estudio por realizarse y la experiencia interpersonal implícita como “relevante” para su vida. Hallamos aquí las bases y el espíritu de la propuesta que se desarrolla en el presente artículo.

Excede el propósito de este trabajo una revisión exhaustiva de la relevancia implícita para el sujeto en una oportunidad de interacción interpersonal a desarrollar dentro de la Clínica de la Pantalla. Esta puede ser, según los casos, una dimensión muy variable y no siempre con los resultados de movilización potencial esperables. Consideramos, sin embargo, que las expectativas de cambio de la mayoría de los procedimientos psicoterapéuticos psicoanalíticamente orientados, se basan en el desarrollo de modificaciones en el reconocimiento e integración de información emocional reprimida. Como refieren De Tichey C., Rebourg C., y Vivot M. (1991) el trabajo de elaboración mental o “mentalización” en la circulación preconiente fluída de representaciones psíquicas y sus connotaciones afectivas indica disposiciones diferenciales dentro de las estructuras psicopatológicas. Concordantemente, pensamos favorecer experiencias disparadoras de insight dentro del vínculo psicodiagnóstico, las cuales estarán disponibles para ser utilizadas en enfoques cognitivos y terapias breves o largas. La capacidad de respuesta o no de los sujetos para hacerse cargo y mentalizar los posibles insights elicitados constituirá una plataforma apta en relación a las indicaciones psicoterapéuticas más apropiadas.

Otra consideración relacionada deviene en la propuesta conjunta de planeamiento de estrategias psicoterapéuticas, que parten así de una experiencia compartida, poniéndose de manifiesto limitaciones y posibilidades. También la evaluación aquí y ahora, de los recursos del paciente para involucrarse, pueden servir de base para que el psicólogo focalice un plan psicoterapéutico, de corta duración, como ilustró J. Boreham (1975). Situación específica en la cual, el psicólogo trabajó tanto con roles evaluativos como psicoterapéuticos.

Si bien hemos dicho que el psicólogo requiere formación analítica, debemos en este punto diferenciarlo del analista, ya que el dispositivo psicodiagnóstico implica, fundamentalmente y entre otras, pantallas proyectivas o referentes mediadores donde recoger actos y transferencia y no sólo la asociación libre como en las sesiones. Entendiendo en nuestro caso que nos interesa finalmente el diagnóstico de la posición subjetiva y sus vicisitudes fantasmáticas y de favorecer la transferencia de la cual resultará la puesta en acto de la estructura. Para favorecerla la transferencia y ponerla a jugar, en los muchos casos donde no hay demanda ni deseo de saber, ofrecemos nuestro sostén interesado y receptivo para compartir y despertar el reconocimiento del saber omitido. Los límites previamente

estipulados del proceso psicodiagnóstico permiten estimular y recoger experiencias transferenciales que habrán de ser elaborados en el apropiado encuadre analítico.

## **MOTIVACIÓN Y DEVOLUCIÓN**

Tomando las propuestas de H. Phillipson, aún hoy innovadoras, elaboramos un diseño de Encuadre Psicodiagnóstico, como un proceso que invariablemente incluye Entrevista Inicial y Entrevista de Devolución, la Entrevista Inicial se propone con objetivos precisos:

- a) Permitir que el sujeto configure el campo a través de un primer tiempo de entrevista libre.
- b) Hacerse cargo de la “Definición subjetiva” (R. Schafer, 1954) que el sujeto trae a la situación de evaluación y ofrecerle una definición conjunta.
- c) Intervenir técnicamente para ofrecer una experiencia interpersonal significativa que motive al sujeto a involucrarse intensamente en el proceso psicodiagnóstico, del cual se asegura devolución. La Devolución, por su parte, es sistemáticamente incluida al final, pero estará en acción desde el comienzo, a través de un activo feed-back, que estarán estrictamente restringidas a los límites de la situación de evaluación; respetando tanto los encuadres estandarizados como el límite de tiempos de las intervenciones de feed- back. Puede ser interesante ahora notar que cualquier relación de interacción, como H. Phillipson señaló, implica mutua retroalimentación (feed-back). Cuando me refiero a la “entrevista final de devolución” estoy describiendo sin embargo un dispositivo técnico con su objetivo e importancia propias dentro del encuadre del proceso psicodiagnóstico
- d) Las intervenciones adecuadas en la entrevista inicial apuntan a despedirse de un sujeto que se separa con la vivencia de que va a realizar un estudio relevante para su vida.

La entrevista final debe darse en la última etapa a pesar de que se la enunciará en un momento en que se va cerrando la entrevista inicial mediante un procedimiento en el que se intenta obtener la demanda del propio sujeto acerca de sus problemas. Presentamos al proceso psicodiagnóstico como una búsqueda de obtención de respuestas planteadas por el sujeto. Tal diseño está naturalmente inspirado en reforzar la motivación del sujeto para adoptar una participación activa en la tarea evaluativa.

Por medio de la recolección de un número de preguntas tales como:

¿Hay algo que le gustaría preguntarle al estudio acerca de usted mismo?. El psicólogo focaliza ciertas áreas sobre las cuales concentrar sus respuestas al sujeto. Volveremos a este tema más adelante.

El término “entrevista de devolución final” se refiere a un recurso técnicamente definido que implica criterios técnicos acerca de cómo y hasta dónde es procedente entregar información. De ninguna manera implica proveer resultados o respuestas que

el sujeto deba buscar por sí mismo en el curso del proceso terapéutico; por otra parte las cuestiones tocadas en la devolución pueden actuar como disparadores para que el sujeto se haga cargo de sí mismo y considere seriamente la demanda de terapia.

Comentaremos a continuación los recursos técnicos que empleamos para favorecer la motivación, así como los criterios con que efectuamos Devolución.

Hemos, en nuestra práctica y nuestra propia enseñanza, implementado: una Técnica de Motivación que consideramos sencilla y efectiva y que deseamos comentar con ustedes. Luego del desarrollo de la Entrevista Inicial, dentro de un clima de escucha y receptividad, procurando que se expliciten algunas de las fantasías y ansiedades en juego y habiendo ofrecido oportunidades para que el paciente pueda aprender y experimentar a través de la incipiente relación con el psicólogo, habiendo así, como dijimos, procurado en el “aquí y ahora” reflejar la relevancia del espacio compartido: puede aquí ser adecuado a) finalizando la entrevista, introducir una intervención del tipo “¿hay algo importante acerca de usted que yo deba saber y no le haya preguntado?” (Bellak, 1975). Y, en el tramo final de esta entrevista, según el sujeto decirle b) “ya que ahora vamos a comenzar un estudio sobre usted mismo: “¿Hay alguna pregunta en especial que quisiera hacerle al estudio?”, o, “¿Hay algo acerca de usted mismo que quisiera en particular tratar de conocer?”. Si se trata de jóvenes o niños podemos plantear la situación lúdica o imaginaria del tipo: “¿Imagínate que tuvieras el espejo de la madrastra de Blancanieves, qué te gustaría preguntarle acerca de vos mismo?”.

Hemos hallado que la recolección de estas preguntas nos permite estimular la posibilidad de contar con un sujeto motivado, interesado y además que merced a ellas podremos tener criterios para organizar la devolución, en una forma más adecuada. Además, las preguntas en sí mismas, son muy explícitas acerca de los niveles de organización de la identidad en juego. Veamos algunas de ellas: “Quiero saber... cuántos soy”, o “¿Porqué tanta inseguridad?”, o “¿Qué pasaría en el mundo si yo no existiera?”, o “¿Porqué me junto con gente que me hace daño?”... “¿Voy a llegar a ser alguien?” o “¿Porqué hago una bolsa donde mezclo todo y caigo en pozos depresivos?”.

La recolección de estas preguntas motivadoras, nos permite, también orientar la experiencia interpersonal, para volver explícitas algunas de las dinámicas subyacentes, manifiestas durante las administraciones ya sea a través de los resultados, la actitud frente a la tarea o al psicólogo.

## **ENTREVISTA DE DEVOLUCION**

Es muy importante enfatizar que al hablar de devolución, esto no implica dar resultados o dar respuestas, menos aún explicaciones. Firmemente deseamos procedimientos donde se ofrecen informaciones que es preciso que el sujeto vivencie e integre a su saber. No es nuestro abordaje cerrar interrogantes, sino abrirlos y tampoco efectuar “psicoanálisis silvestre” (S. Freud, 1910). Pensamos nuestro espacio psicodiagnóstico como propicio para estimular el deseo de interrogarse y hacerse cargo de sí mismo, un

disparador de empresas psicoterapéuticas cortas o largas, pero que se abre en la experiencia interpersonal compartida durante el psicodiagnóstico.

Expresadas estas consideraciones, sí en términos sencillos y ofreciendo la posibilidad de preguntar, es menester ofrecer conclusiones acotadas del estudio realizado, incluyendo siempre tanto aspectos favorables como dificultosos, limitaciones y posibilidades. Las situaciones que impliquen riesgo para la vida del sujeto u de otros son posiblemente las únicas ocasiones donde es necesario asumir una intervención activa que permita contener el peligro.

Así, como señalamos en otra parte (Lunazzi H. "Lectura del Psicodiagnóstico", 1992, Cap V.) "Existen algunos riesgos en la entrevista de devolución ellos son:

1) El lector de la mente: obturar el deseo de saber del sujeto, como cuando el psicólogo aparece en el lugar de dueño del saber y actúa concordantemente como un "orientador", a veces reforzando el sentido de los síntomas. Por ejemplo cuando el psicólogo aparece recomendando regímenes, actividades o salidas.

2) El amo: rol del psicólogo como autoridad que instrumenta deseos, deseos que pueden estar latentes en el sistema vincular interpersonal del paciente o a veces en un nivel intrapsíquico, etiquetando así o confirmando determinadas atribuciones a menudo falsas asignadas al sujeto. Ejemplo de esto es adoptar una posición confirmatoria de las asignaciones por ejemplo "el haragán", "el parásito", "el imbanicable", previamente distribuidas en el sistema familiar.

3) El oracular: riesgos de exhibición omnipotente de conocimientos u oracular por parte del psicólogo". Estos riesgos pueden estropear enteramente la oferta de cambios saludables, reforzando la dependencia que autoritariamente promueve el psicólogo haciendo abuso del lugar de poder que le confiere su acceso al mundo profundo del paciente. Ejemplo de esto es cuando el psicólogo pasa a demostrar y explicar los problemas del paciente, en tono concluyente y convincente, asumiendo conocer los porqué.

Pensamos que un buen uso de la devolución tenderá a generar los deseos del sujeto o sistema familiar o grupal para interrogarse y hacerse cargo de sus dificultades, con sus propios límites y valores. Los marcos de adaptación a las convenciones sociales no constituyen la norma con la cual evaluaremos los "desvíos" de los casos. Pretendemos favorecer búsquedas de sentido saludables, subjetivas y propias. Estamos diferenciando aquí la noción de salud, de la de mero ajuste adaptativo social. Concebimos a la salud en términos de libertad para vivir conflictos, atravesando experiencias de éxito y fracaso y en una relación de disponibilidad y creatividad con respecto a los propios recursos internos y demandas del mundo externo, los que deben ser absolutamente respetados por el psicólogo. Dentro de esta concepción será saludable para el sujeto estimular su deseo por descubrirse a sí mismo, por su cuenta, aprendiendo en la experiencia de sus recursos y límites.

## **ILUSTRACIÓN DE TÉCNICA DE DEVOLUCIÓN**

Ahora trataremos de ilustrar la manera en que puede conducirse técnicamente la entrevista de devolución mediante un caso de un joven traído por sus padres para ser

diagnosticado. Será necesario una pequeña referencia al pedido de consulta del padre de Javier, quien reclama querer saber si tiene a un “mentiroso” por hijo. Junto con otros datos de la entrevista con el padre cabe notar que al mismo tiempo que parecía depositar en el hijo “al victimario”, admitió haberse desentendido bastante de él desde la infancia del muchacho. El padre informa los hábitos de abuso de alcohol de su hijo y se refiere con desconcierto y perplejidad a las quejas de Javier quien le dice que sus fines de semana son tristes, aburridos e intolerables (“imbancables”). Javier de 19 años vino de una provincia del sur a estudiar a La Plata y vive con sus abuelos. En la primera entrevista Javier relata un patrón recurrente en el cual él había estado estudiando mucho para un examen pero que cuando llega el momento de rendirlo, nunca se siente en condiciones de hacerlo. Entonces consistentemente y repetidamente ha mentado a su familia diciendo que lo había rendido y al entrar luego en contradicciones, sido forzado al final para confesar su engaño. La familia comenzó a desconfiar y enviaba parientes y amigos a presenciar si se realizaba el examen. Tal “investigación” puso en descubierto los engaños, que sin embargo continuaron. Este patrón de conducta ha obviamente atraído la atención de su familia y creado muchas preocupaciones sobre su problema. Javier también cuenta otras dos ocasiones en las que se “sacó”: “abandoné mis clases de inglés durante cuatro meses, las había colgado y no dije nada, les hacía creer que iba”, “Otra vez le robé la llave del auto de mi padre y anduve dando vueltas como loco por más de dos horas después de la media noche, hasta que me agarraron y me encarcelaron los policías.”..””tuvo que venir a buscarme mi viejo que no entendía nada.” (tono desconcertado como que le sucedían cosas que él mismo desaprobaba o no comprendía) “lo que es más, mi novia me largó después de dos años, no lo pude aguantar, realmente me tiró, imposible bancármelo, fui a terapia con una psicóloga por un tiempo, la verdad ahí entendí, que a mi novia yo la había tratado bastante mal, la quería ver pero no tenía cuidado por ella; a cada rato armaba un escándalo del infierno y después, cuando ella me dejó me di cuenta que no había más camino de vuelta”. Javier continúa describiendo aspectos de su infancia y vida familiar y se queja principalmente desconcertado sobre su propia conducta, la cual a menudo repudia; en un momento y otro se presenta como alguien que no tiene control de sí mismo.

En la entrevista inicial del estudio psicodiagnóstico planteó las siguientes preguntas sobre sí mismo: ¿“si hubiera tomado otras decisiones, adónde estaría hoy yo?; ¿por qué exploto y reviento con cualquier cosa que me pasa?; ¿por qué me borro?; ¿por qué me desconecto?; ¿por qué a veces soy tan engreído, tan chanta?; ¿por qué soy un pibe tan depresivo, me pongo triste, revuelvo, revuelvo y no me puedo parar?; ¿por qué mi autoestima se fue tan bajo?

Acerca de esto, P. Lerner (1991 p. 10) afirma “una de las funciones del examinador es utilizarse a sí-mismo como agente de cambio, en el proceso de entender la naturaleza de la resistencia que se opone al cambio. Entonces, esto es un imperativo en disponer un amplio tiempo cuando se acuerda la situación de administración”. La naturaleza de las resistencias habrán de ser analizadas por el consultante, como paso posterior a reconocer que necesita tratarse y por ello no meramente actuar sus conflictos sino tratar de asumirlos como problema. En ello podremos ayudarlo o interesarlo en nuestra experiencia psicodiagnóstica compartida.

Pasemos ahora a considerar brevemente las características principales del desempeño de Javier. En el proceso de evaluación, Javier trabaja en las técnicas gráficas de manera impulsiva y desordenada. Su producción en el Rorschach muestra indicadores de

severas experiencias depresivas, escaso control emocional y a pesar de ello buen potencial de recursos cognitivos. En el T.R.O., de modo general, mostró cierto fracaso en la construcción de historias tanto, rechazando explícitamente hacerlo como ofreciendo meras descripciones. Fue muy pobre entonces, su capacidad de involucramiento, predominando la negación defensiva y mostrando también el empobrecimiento de sus recursos creativos.

Después de haber revisado la administración de la batería completa de test, retomamos las preguntas iniciales y así se lo anunciamos.

El primer criterio a ser tomado en cuenta, es nunca ofrecer explicaciones directas de su conducta. Los porqué no nos pertenecen y deben ser buscados por el sujeto. Sí tratamos de reconocerlo en sus dificultades y en el interés de encontrar un saber que pueda poner a su disposición instrumentar cambios. Sí bien, reconocemos sus dificultades no para plantearlas como obstáculos sino en todo caso como puertas e interrogantes. De hecho necesario es reconocerle los recursos que le permitieron plantear tales preguntas, diciendo por ejemplo( al retomar sus preguntas iniciales): que formuló muy interesantes preguntas, preguntas que reflejan capacidad de insight y reflexión sobre sus propias experiencias. Es decir, que es esencial destacar su capacidad para tratar de tomar contacto con sus intensos y contradictorios sentimientos y acciones. También paso seguido se ilustrarán los mecanismos o actitudes manifestados que también se opusieron, en este caso, al despliegue del conflicto. Esto también puede ser desarrollado, refiriéndose a sus ejemplos en el test de Bender, los cuales se habrán previamente recogido durante la entrevista posterior a los gráficos (P.D.I.). En este caso, fueron observables importantes oscilaciones entre micrografías y macrografías, figuras sin cerrar e incompletas, siempre en un clima de compartido interrogante e interés. Frente a estas confrontaciones Javier dijo : “ Uy!, recién ahora me veo mis dos caras juntas! .... a veces un agrandado que me llevo todo por delante y sigo sigo sigo sin parar..... y acá cuando estoy hundido ”..... Al mismo tiempo, por ejemplo, en esta etapa de devolución, se lo puede confrontar con la actitud que puso de manifiesto en la Técnica temática, en la cual se había mostrado evasivo, rechazante y meramente convencional (cuando en algunos casos realizó descripciones cliché), también se le puede mostrar que en el T.R.O. rara vez logró el desarrollo de una historia como se le había pedido, ofreciendo en la mayoría de los casos, historias muy cortas y sin final. Se le comunica que llamó la atención (y se lo invita a confrontarse con su actitud en un clima de interés) que en lugar de haber expresado a través de los personajes, dudas, miedos, amenazas y otros afectos, en cambio como si hubiera elegido “permanecer desligado” o “ afuera” de las fuentes de ansiedad y duda ( que a su vez nos hubieran permitido conocerlo mejor y más)ya que no había convertido sus historias en situaciones vivas comprometidas y reales. Javier comentó... uh, si me cierro, me borro...”

Como resultado de este proceso y de otras intervenciones, siempre dentro de una atmósfera de interés y curiosidad protectora, Javier fue puesto cara a cara con dimensiones contradictorias de él que intentaba mantener dissociadas. De este modo, la semilla queda plantada para que Javier genuinamente se proponga recorrer la brecha que separa distintos aspectos que son disruptivos en la representación de sí mismo y su conducta. La entrevista final de devolución concluyó con un comentario de Javier bastante alentador respecto de su posibilidad de reintroyectar lo previamente proyectado, dijo: “divertido no? Nunca lo había pensado, soy como esos pájaros que

chillan, alborotan un montón, escarban alrededor, sacuden las alas y al final de van despacito, como que no tienen nada que ver”...

A través de este ejemplo intentamos mostrar algunas de las vicisitudes que se generan en el espacio del psicodiagnóstico y que apuntan a favorecer nuevos posicionamientos de los sujetos frente a sus problemas o síntomas. El mutuo feedback, empleando metáforas, en un clima de receptividad e interés hace lugar a preguntas nuevas tales como, en fue el caso de Javier, cuando al final dijo “¡Y bueno ya sé, esquivando el bulto no solo todo queda igual sino que se agranda ... no? estableciéndose las bases para que genuinamente demande por un deseo de saber acerca de sí mismo, estando disponibles en ese momento o cuando surjan, las derivaciones terapéuticas más adecuadas.

## **CONCLUSIÓN**

Nos asumimos así, a través del vínculo clínico psicodiagnóstico, con un recurso inestimable para poder ser promotores de cambios saludables; como ser promover la experiencia de interacciones con mutualidad y recíproco enriquecimiento. Estos cambios saludables se refieren fundamentalmente a contribuir a que los sujetos continúen, a veces comiencen, a interrogarse sobre sí mismos, a pensarse, a ser reconocidos el psicólogo y por ellos mismos. Para desarrollar una adecuada motivación será apropiado un Encuadre que incluya Entrevista Inicial donde se traten las ansiedades y fantasías latentes promoviendo una activa interacción en ambos protagonistas del proceso de evaluación: sujeto y psicólogo. Preguntas a ser investigadas pueden constituir un eficaz recurso motivacional. Consideramos también importante intervenir con feedback en ciertos acontecimientos relevantes en las administraciones, así como incluir y anunciar en la entrevista inicial que se realizará una sesión final de Devolución. La Devolución no implica emitir resultados sino proceder de manera tal como para que en lo posible el sujeto haya experimentado la importancia de contar con una experiencia enriquecedora profesional interpersonal. Apuntamos a favorecer los procesos cognitivos, dentro de la experiencia y continencia del vínculo psicodiagnóstico en la práctica clínica. De ese modo, sembramos la semilla de proyectos psicoterapéuticos cortos o largos, así como proyectos de diseño de contratos psicoterapéuticos a partir de los puntos de insight compartidos y vueltos manifiestos durante el psicodiagnóstico.

Mi objetivo ha sido aquí, apuntar a revisar y compartir estas dimensiones de nuestra práctica, donde se configura una situación clínica privilegiada, que creo propone un campo potencial, aún no totalmente explorado o explicitado.

## **RESUMEN**

El trabajo focaliza importantes acontecimientos psicoterapéuticos que tienen lugar dentro del Proceso Psicodiagnóstico en sí mismo. Con el objetivo metodológico de

encuadrar situaciones de evaluación psicoterapéuticamente relevantes se presentan criterios teóricos y técnicos.

El abordaje descrito aquí también intenta favorecer experiencias promotoras de insight dentro de la relación psicodiagnóstica, las cuales puedan ser empleadas tanto en terapias cognitivas, breves, tanto como en aquellas de larga duración. Y este aporte se halla diseñado de tal modo que no interfiere ni debería interferir o modificar las administraciones estandarizadas para la evaluación.

El concepto de PANTALLA es analizado desde el punto de vista de a) la presencia de una referencia externa en la práctica evaluativa; b) el hecho de proveer al paciente una pantalla mediadora en la cual reflejarse y c) el proceso psicodiagnóstico como una pantalla para el psicólogo para mediar y acceder al funcionamiento y estructura de los procesos mentales.

La presente contribución apunta a maximizar la oportunidad clínica ofrecida por la tarea de evaluación. Sin modificar, por otra parte, las consignas e interpretación estandarizadas.

## **SUMMARY**

This paper focusses on important psychotherapeutic events within the Psychodiagnostic Process itself. In order to fashion a psychotherapeutically relevant assessment situation some technical and theoretical criteria are presented. The approach proposed here also intends to favor experiences triggering off insight within the psychodiagnostic relationship, which can readily be used in cognitive and brief therapies as well as long-term ones. And this approach is designed in such a way that it does not and should not interfere with or modify standardized assessment administration. The Screen concept is analyzed from the point of view of a) the presence of an external reference point in the assessment practice b) the provision to the patient of a mediating Screen where in to reflect her/himself and c) the practitioner and the psychodiagnostic process as a Screen for him to mediate and have access to the working of mental processes. This contribution attempts to maximize the clinical opportunity offered by our assessment task.



## **REFERENCIAS:**

- Alcock T. (1963) *The Rorschach in Practice*. Tavistock. Londres (pág. 53)
- Blatt S. (1990). The Rorschach: a test of perception or an evaluation of representation. *Journal of Personality Assessment*. 55, 3 & 4, 394-426.
- Boletín de la International Test Commission*. A.D.E.I.P.(2000). Apéndice B Pautas para confeccionar contratos entre las partes implicadas en la evaluación. Punto 10.
- Boreham J. (1968). Projective techniques in a changing climate. Proceedings of the VII International Rorschach Congress. London. *Rorschachiana IX*, 51-60
- Boreham J. (1975) Planned Focal Psychotherapy: a Conceptual Model and Case Study. *British Journal of Projective Psychology*. 20, 1, 1-7.
- Bellak L. (1985). *Ego function assessment: a Manual* C.P.S. Inc.
- Campo V. (1992). Acerca de la Devolución. *Revista de la Sociedad Española de Rorschach y Métodos Proyectivos*. 5, 20-25
- Chabert C. (1989). *La Psychopathologie à l'épreuve du Rorschach*. Dunoud. París
- Cerney M. (1993). The patient-examiner relationship. Conference offered to the I Congreso de Actualización en la Técnica de Rorschach. Universidad de Belgrano. Buenos Aires.
- De Tychev C., Rebourg C. Et Vivot M. (1991). Etude compare des Conceptions de l'imaginaire et de la mentalisation au test de Rorschach. *Bulletin de la Société du Rorschach et des Méthodes Projectives de Langue Francaise*. 35, 46-66.
- Freud S. (1910). Técnica Psicoanalítica: el Psicoanálisis Silvestre. *Obras Completas II*, 407-411 1968. Madrid. Ed. Biblioteca Nueva.
- Lerner P. (1991). *Psychoanalytic Theory and the Rorschach*, Hilldale, N.J: The Analytic Press.
- Lunazzi de Jubany H. (1978). Criterios de Pronóstico Psicoterapéutico en el Psicodiagnóstico. *Proceedings VI Jornadas platenses y provinciales de Psicología*. Auditorio Loma. La Plata.
- Lunazzi De Jubany H. (1992). *Lectura del Psicodiagnóstico*. Buenos Aires. Editorial Fundación Universidad de Belgrano.
- Lunazzi de Jubany H. (1997). *Estudiando Rorschach: nuevos aportes y ejercitación*. La Plata. Editorial Universidad Nacional de La Plata.
- Malan D. H. (1963). *A study of Brief Psychotherapy*. London. Plenum Publishing Corporation.
- Phillipson H. (1965). *The Object Relations Technique*. London. Tavistock Publications.
- Phillipson H. (1968). The Setting for the Therapeutic use of Projective Methods *Rorschachiana IX*. 807- 816
- Rapaport D. (1960) Implicaciones teóricas de los procedimientos de verificación diagnóstica; Las Técnicas Proyectivas y la teoría del pensar en *Psiquiatría Psicoanalítica* (Knight H. Editor). Buenos Aires Hormé.
- Schafer R. (1954). *Psychoanalytical Interpretation in Rorschach Testing*. New York Grune & Stratton.
- Schachtel E. (1967) *Experiential Foundations of Rorschach's Test*. London Tavistock Publications.
- Willock B. (1992). Projection, Transitional Phenomena and the Rorschach. *Journal of Personality Assessment*. 59, 1 99-116.