

INTRODUCCION A LA INTERPRETACION DE LAS DEFENSAS

Autor: ROY SCHAFFER

Digitalización: Cátedra de Psicodiagnóstico (UNLP)_2013

REPRESION Capítulo VII

Traducción: Lic. Mercado Vera

Fenichel define la represión de la siguiente forma: "...un propósito inconsciente de olvidar o no tomar conciencia de impulsos internos o hechos externos que, como regla, representan posibles tentaciones o castigos por, o meras alusiones a, demandas instintivas objetables". En la base de esta definición están las siguientes consideraciones: 1) el propósito básico de la represión, como el de todas las defensas, es bloquear la descarga de las demandas instintivas objetables; 2) lo reprimido continúa existiendo fuera del conocimiento consciente de todas maneras y buscando representación consciente y descarga a través de derivados, esto es de impulsos conectados asociativamente, o de pensamientos o de sentimientos; 3) Los requerimientos defensivos del individuo pueden necesitar reprimir estos derivados en lo que tienen de la objetable demanda instintiva original; 4) las demandas instintivas y sus derivados son "objetables" porque las perspectivas de descargarlas o aún de tomar conocimiento de ellas estimula el temor al castigo superyoico, temor a las consecuencias penosas en la realidad externa, tales como la destrucción de una relación, o (porque su intensidad, los impulsos descontrolados amenazan arrollar las adquisiciones y funciones del Yo más altamente valoradas), temor a la intensidad de los impulsos mismos. La represión toma una posición especial como defensa, tan omnipresente y prominente parece ser. Es decir, todos parecen verse necesitados en gastar un monto más o menos significativo de energía psíquica (contracatexia) en mantener fuera de la conciencia los requerimientos infantiles y sus derivados inevitablemente persistentes y perturbadores. La teoría psicoanalítica y la observación indican que la defensa represiva debe ser aceptada como una parte del desarrollo normal y de la organización de la personalidad del adulto normal. Por lo general, la gente difiere entre sí mucho más por su énfasis selectivo en otros mecanismos de defensa que por su uso de la represión. Por todo esto se considera a la represión como una defensa básica (junto con la disociación).

De todos modos, la represión como cualquier defensa puede convertirse en un aspecto sobresaliente de la estrategia defensiva individual. Esto es generalmente verdad para las personas descritas clínicamente como histéricas. La represión caracteriza el funcionamiento de estos individuos en una vasta variedad de pensamientos, fantasías, sentimientos e impulsos que son derivados reales o potenciales de los impulsos amenazantes temidos. Nos referiremos en este capítulo a las manifestaciones de esta estrategia represiva generalizada. Ejemplos específicos, relativamente aislados de estas operaciones represivas pueden encontrarse en muchos protocolos, y serán señalados en los próximos casos que se estudien aún cuando no estemos centrados en esta defensa.

Otra dimensión principal de la estrategia represiva, además de su generalidad es su relativa fuerza o éxito. Puede encontrarse represión en un extenso rango que va de lo normal a lo neurótico, y en forma quebrantada aún en el rango psicótico. En el extremo del rango neurótico, entre los casos llamados borderline, se encuentran claras evidencias que las defensas represivas están fracasando, que los impulsos amenazantes y sus derivados están consecuentemente invadiendo la conciencia, y que defensas arcaicas como la proyección y la negación están siendo utilizadas como un último dique contra la invasión.

A – DEFENSA REPRESIVA

CRONICA GENERALIZADA:

Cualquier acto de represión separa una parte de la personalidad del crecimiento hacia la madurez. Las sucesivas modificaciones y redefiniciones que normalmente ocurren durante la latencia, adolescencia, adultez temprana y madurez, no pueden ocurrir. Siendo separado de la participación regulada por el Yo en las experiencias vitales, lo reprimido retiene su original carácter infantil. Hasta un cierto punto (punto que varía en las potencialidades intelectuales), (los valores y tradiciones culturales, las experiencias familiares tempranas), algún uso de la defensa represiva es necesario en el desarrollo de cualquier persona. Pero cuando un énfasis generalizado en la defensa represiva se desarrolla en la vida temprana y persiste, inevitablemente resulta en una severa restricción del Yo y en una visible inmadurez en los años siguientes. Con seguridad, las típicas personalidades adultas altamente reprimidas presentan una apariencia infantil, algunas en forma evidente y otras en forma sutil. Sus experiencias emocionales, por ej., tienden a permanecer relativamente difusas y lábiles, su acción tiende a permanecer impulsiva, su ansiedad tiene un carácter fóbico o de candoroso temor; y sus relaciones tienden a ser narcisistas y de una adhesión infantil y/o inestables aunque intensas. También porque el mundo de las ideas ha sido y continúa siendo tan terriblemente amenazante (siendo cualquier pensamiento o fantasía un canal potencial de expresión de los impulsos rechazados) y porque la curiosidad y dominio intelectual son por lo tanto continuamente desalentados, su pensamiento tiende a ser vacuo, egocéntrico, irreflexivo, afectado y carente de creatividad. Como un resultado de esto nos impresionan como pensadores novatos, como “bebés en los bosques” o como ingenuos tontos. Aquellos que hacen un uso crónico y extenso de la represión parecen “grandotes” con un Yo infantil.

Esta explicación del funcionamiento yoico de la persona adulta muy reprimida con un funcionamiento que parece infantil, está dada sólo desde el punto de vista de las defensas. Vistas con mayor amplitud, estas cualidades infantiles parecen tener una mayor expresión de los aspectos impulsivos, también. Por ejemplo, en una mujer estas cualidades significan un apego inconciente a una identidad femenina infantil, que mantiene su apego edípico infantil hacia la figura paterna, y que define y experimenta sus relaciones adultas correlativas de acuerdo con esto. Una dotación intelectual relativamente mediocre o limitada, con un desaliento o falta de apoyo familiar y subcultural por la actividad intelectual en los primeros años de vida, también parecen ser factores relevantes en la comprensión de la génesis y obra de la represión generalizada, como una

dotación superior y una estimulación intelectual temprana aparecen en favor de la intelectualización defensiva.

B – QUE SE ESPERA EN EL TEST:

Qué debemos entonces esperar del Rorschach de personas que descansan en gran parte en el uso de la represión? En primer lugar, aquellos aspectos del protocolo que indican un interés activo y egosintónico en ideas y fantasías estarán probablemente disminuidos. Particularmente: R; el número de M y el número de categorías de contenido incluidas debería tender a ser bajo o a estar por lo menos en un punto medio. Además, el número absoluto de respuestas globales (W) y de detalle raro y pequeño (Dr) no será alto. Altos R, M, W, Dr y variedad de contenidos, todos informan de una activa vida ideacional, de un significativo investimento de lo abstracto y lo creativo y de un patrón de funcionamiento intelectual altamente articulado, extenso y creativo.

Las personalidades reprimidas son notoriamente débiles en estos aspectos. Están particularmente amenazadas por la regresión creativa al servicio del Yo estimulada por la situación del test. De hecho, largos tiempos de reacción y láminas rechazadas no son improbables, aún en contextos no psicóticos, no depresivos, no orgánicos y no débiles. Estas demoras y rechazos generalmente presentan una reacción masiva de represión de la ansiedad y de los sentimientos y fantasías que se despiertan estimulados por las manchas. Volviéndonos de los patrones de clasificación hacia las actitudes hacia el test, el examinador, y las respuestas al test, deberíamos esperar encontrar esas actitudes más o menos ingenuas, irreflexivas, concretas, egocéntricas, inseguras, vagas, impulsivas y emocionalmente cargadas. La irreflexión del paciente muy reprimido puede ser particularmente evidente en sus respuestas al interrogatorio, estando el énfasis puesto en la convicción subjetiva o en la experiencia perceptual actual (“me gustan las flores”); (“Una vez vi uno así en una revista”). Su inseguridad intelectual puede ser particularmente evidente en su necesidad de que el examinador lo reasegure de que sus respuestas son adecuadas, realistas, aceptables (“Parece un murciélago, no es cierto?”). Su ingenuidad o concretización pueden ser evidentes particularmente en una actitud “realista o perceptual” (“No sé qué es”). En las actitudes vemos en acción lo que vimos en forma estructurada en el patrón formal de clasificaciones (R, M, etc., relativamente bajos). Típicamente estas dos líneas de evidencias convergen. En segundo lugar podemos esperar que aquellos aspectos del protocolo que expresan afecto y ansiedad sean más o menos evidentes. Particularmente, debería prevalecer un relativo énfasis en el color y en el sombreado. Si en lo que respecta a las respuestas de color, va a prevalecer FC o CF, esto depende del peso relativo de las tendencias a la sumisión, a la adhesión, a congraciarse (énfasis en FC), como opuestas a las tendencias impulsivas, volátiles, lábiles (énfasis en CF). Algo similar ocurre con el sombreado: donde la ansiedad tiende a ser difusa, inarticulada y flotante, es probable que prevalezcan KF y K; donde no es así, probablemente prevalecerá FK. Simultáneamente, el tono emocional de las actitudes y respuestas al test del paciente, es probable que sea relativamente difuso en cualidad. Es probable que sean evidentes verbalizaciones ingenuas que enfatizan las cualidades “hermosas, horribles, amorosas” de las manchas. Cuando la defensa represiva que ha sido muy acentuada

comienza a fracasar, podemos anticipar los siguientes cambios en el protocolo: la fantasía experimentada como amenazante se incrementará en frecuencia e intensidad, la especificidad formal, articulación, exactitud de las respuestas, decaerá y sufrirá la integración interna de las respuestas; la labilidad emocional se incrementará, y la atmósfera del test se convertirá más y más en una trepidación, pánico, inadecuación, aturdimiento, antagonismo o miseria o una combinación de éstas. En el extremo, otros mecanismos de defensa más malignos como la proyección y regresión aparecerán, y aparecerán modos autísticos en las respuestas y en la comunicación. El patrón que ha sido descrito es esperable en los pacientes severamente represivos y de todos los pacientes este es el que más probablemente desarrolle síntomas histéricos. No se concluyen, de todas maneras, que todo paciente que presente este protocolo está acosado por síntomas histéricos. El paciente puede venir a examinarse y tratarse por ataques de ansiedad, alcoholismo, insomnio y muchas otras quejas que no son particularmente histéricas, aunque puedan tener una mayoría de componentes histéricos. También no todos los pacientes con síntomas histéricos presentan el carácter sobrerreprimido que hemos pintado. Muchos presentan un carácter mixto que tiene componentes compulsivos tanto como represivos.

NEGACION

Capítulo VIII

Traducido por: Lic. S. Emer de Grottsch

La negación de hechos y sentimientos que sería penoso conocer conscientemente, fue referida como una etapa preliminar de defensa en el desarrollo normal del niño. La fórmula básica para la negación es sencilla: no hay dolor, no hay anticipación de dolor, no hay peligro. Aplicada al pasado, la fórmula es: esto doloroso no pasó para nada. La negación es completada y confirmada por la transformación en lo contrario de los hechos dolorosos en la fantasía; por ejemplo: en la fantasía la debilidad puede ser transformada en fuerza, miedo en coraje y pasividad en actividad. Además esta transformación en lo contrario en la fantasía puede ser llevada a la palabra y a la acción, como en el juego imaginativo de los niños. Normalmente, la negación es más pronunciada en los primeros años de vida, antes de que el Yo y el Superyo estén formados totalmente y en la época en que los adultos alientan el uso de la negación en sus juegos y manejo de la misma. En el desarrollo normal, cuando la valorizada función del Yo de juicio de realidad está establecida; cuando la real habilidad de reconocer o transformar las situaciones externas dolorosas se desarrolla a través de la maduración y el aprendizaje; y cuando cristalizan las defensas características de etapas superiores, la arcaica defensa de la negación es necesariamente más o menos abandonada. El hecho de que la negación comúnmente tiene la característica de ser una anuladora temporaria del dolor más que una solución defensiva definitiva, ya que la realidad antes o después destruye las negaciones, ayuda también a su relativo abandono temprano. La negación en la fantasía, palabra y acto tiende a ser suplantada por la represión, formación reactiva, interés por la sublimación,

dominio activo de la realidad, etc. Crisis en la vida posterior pueden, sin embargo, forzar a las personas a caer regresivamente en la negación como defensa. Una recurrencia a la negación puede persistir aún en la vida adulta, como un rasgo de carácter prominente y una forma fija de operar. Cuando como rasgo de carácter prominente o como una reacción de emergencia, la negación se introduce de manera rígida, invasora y extravagante en situaciones problemáticas, el poder de juicio de realidad del Yo es inevitablemente sacrificado. El alejamiento de la realidad se hace manifiesto.

La negación está implicada en las neurosis en general, en que los neuróticos invariablemente actúan como si ciertas realidades no existen. Negaciones masivas no son características, sin embargo, de las neurosis en general; otras defensas a menudo predominan sobre la negación, como en el caso de la represión en la histeria y la combinación de regresión, aislamiento, anulación y formación reactiva en las neurosis obsesivas.

La negación patológica fue notada particularmente en el carácter hipomaníaco y en los desórdenes de los estados hipomaníacos. La regresión de los estados hipomaníacos del Yo en la defensa por la negación parece ser la contrapartida de su destacada regresión libidinal hacia la oralidad. En ambos aspectos regresivos la orientación es arcaica, mágica y narcisista. En otras palabras, el hipomaníaco regresa simultáneamente a formas de gratificación (oral) infantiles y a formas de defensa infantiles.

Además de ser característica de la patología hipomaniaca, la negación aparece claramente en algunos casos psicósomáticos que no producen conflicto, ni dolor psíquico alguno. En el fetichismo, en la homosexualidad, la negación de que la mujer carece de pene constituye generalmente un esfuerzo defensivo central. La negación en la fantasía es a menudo un aspecto relevante en la persistente ensoñación diurna esquizoide. La negación en acto y palabra, parece ser una parte de la osadía e imprudencia contrafóbica, siendo el peligro externo y el consiguiente temor negado y convertido en lo contrario. Más o menos en el límite entre los desórdenes de carácter y la llamada normalidad, un límite artificial, para ser más precisos, la negación puede observarse en el contexto del "pollyanismo".¹

Sin tener en cuenta la escala de normalidad, la negación puede ser vista en el funcionamiento diario en la ignorancia inconciente de los detalles molestos de las situaciones y en algunos sueños diurnos, temporarios, autoconsoladores y reaseguradores.

A – EXPECTATIVAS GENERALES EN LA PRUEBA:

¿Qué debemos esperar en los protocolos de aquellos que recurren a menudo a la negación como defensa? Por supuesto, depende mucho del contexto de la negación. Por ejemplo, altas ambiciones, en el sentido de negar las propias limitaciones y la desalentadora complejidad de la realidad, pueden elevar el número de W, mientras que las bajas aspiraciones tomadas como negación de los propios valores y la oportunidad para actuar sobre la realidad, pueden bajar el número de W. Igualmente el énfasis en

¹ Pollyanna es un personaje de una obra que se distingue por ver todo "color de rosa".

pequeños detalles puede implicar la negación de emergentes más grandes y peligrosos, mientras que una gran desatención a los pequeños detalles puede implicar una negación de la complejidad, inconsistencia e irregularidad de la realidad. Tiene mucha importancia el contexto de la negación, particularmente las otras operaciones defensivas enfatizadas por el individuo. En un protocolo predominantemente obsesivo, la negación puede estar expresada en el contenido de las M, ya que las M parecen ser un determinante particularmente importante en estos protocolos. Las motivaciones humanas, acciones, sentimientos e interacciones de estas respuestas M, pueden ser pues excepcionalmente cálidas, pacíficas, alegres o dentro de esta misma línea. En contraste, en un protocolo histérico-represivo, donde la suma de C tiende a sobrepasar M, la negación puede estar expresada más bien en el contenido de las respuestas de color. Puede ponerse pues mucho énfasis en cosas lindas, suaves, alegres, cálidas, coloridas.

El contexto y el contenido de las negaciones puede influir de variadas maneras en las localizaciones del test de Rorschach. En consecuencia, no podemos esperar encontrar un índice específico de la defensa por negación en las localizaciones y determinantes, aunque podamos aprender mucho de estos registros sobre las formas que toma la negación y la posición que ocupa en la personalidad total. Los índices específicos de la defensa por negación deben buscarse sobre todo en los aspectos dinámicos de la respuesta y en las actitudes individuales frente a la prueba, incluyendo las actitudes frente a las propias respuestas. Debemos esperar que estas imágenes y actitudes sean índices diagnósticos al respecto ya que uno de los aspectos principales de la prueba es el perceptivo (cosas amenazantes pueden ser vistas en las láminas y la negación es ampliamente negación de percepciones amenazantes) y porque otro de los aspectos principales de la prueba es el emocional (pueden surgir variadas reacciones emocionales perturbadoras y la negación se dirige tanto contra sentimientos penosos como contra hechos externos). Por ejemplo, fantasías sombrías de dependencia y culpa, pueden surgir a pesar del paciente, en la relativamente inestructurada situación del Rorschach. El expresar estas imágenes en respuestas y reconocer frente a uno mismo que aunque sea una parte de uno puede estar comprometida en semejantes problemas, puede resultar subjetivamente intolerable. Aquellos que niegan con frecuencia van a verse en la posición de tener que negar la existencia de dichas reacciones fantaseadas y posiblemente también invertir la cualidad de las imágenes y de los sentimientos asociados a éstas. Deberán pues esforzarse por ver ángeles en lugar de demonios, figuras agradables en lugar de tétricas, figuras sonrientes, colores alegres y serenos en lugar de oscuros y depresivos, etc. Un paciente hipomaniaco, por ejemplo, vio una nave de combate en medio del espacio en la lámina II “justo en frente, en dirección hacia mí”, y rápidamente agregó “pero hay demasiada esperanza en ella para ser eso”, refiriéndose aquí al optimismo sugerido por el color blanco.

Debe mencionarse un tercer factor de influencia en la aparición de la negación en el Rorschach. Además del contexto de la negación y del contenido de la negación, está el problema del relativo éxito de la defensa. Por ejemplo, por el lado clínico, el mantenimiento de la euforia de los estados hipomaniacos no es posible si la negación de la depresión, de la necesidad emocional y de los sentimientos hostiles y sus referencias externas, no son estables. Por el lado de la prueba, la dinámica del contenido, las

actitudes y comportamientos en la misma son sensibles a la efectividad de las operaciones defensivas, y como se demostrará, luego varían de acuerdo con esto.

Las dos formas principales de la expresión de la utilización de la negación como defensa van a ser consideradas en este capítulo: "Pollyanismo y la hipomanía". Con respecto a estas dos formas, vamos a hacer primero una revisión de los patrones que pueden esperarse en el test y luego se presentarán algunos protocolos ilustrativos. El pollyanismo va a ser ilustrado mediante dos registros, uno relativamente normal, de una mujer que funciona bien, y uno de una mujer con síntomas psicossomáticos múltiples y crónicos, y los dos casos van a ilustrar la negación hipomaniaca. Los dos son más o menos inestables en su estado hipomaniaco, hecho que puede verse en el propósito de esta presentación, ya que la inestabilidad hipomaniaca no solo tiende a forzar la negación al extremo, de manera inequívoca, sino que también simultáneamente tiende a iluminar lo que debe ser negado.

B – NEGACIÓN "POLIANICA":

Cuando la defensa por negación es un rasgo de carácter rígido, duradero y extendido, va a prevalecer una orientación "pollyánica". El paciente va a hacer constantes esfuerzos, a través de la percepción selectiva, la minimización y la inversión en la fantasía por tomar conciencia nada más que de los aspectos agradables, optimistas, benevolentes, lindos, sinceros, inocentes, no conflictivos y otros aspectos positivos de la experiencia, relaciones y conducta.

En tal contexto, la fantasía "pollyánica" va a ser fácilmente aprovechable por el Yo en sus esfuerzos por hacer frente a las formas, colores y claroscuro de las manchas del Rorschach y las actitudes "pollyánicas" van a ser rápidamente efectivas para embellecer y sentimentalizar las respuestas durante y después de su formación. Idealmente, flores, amaneceres, atardeceres, pequeños y agradables animales y buenas personas van a abundar en las respuestas del test. Estas respuestas tienden a ser vividas y caracterizadas como dulces, amables, delicadas y otras vivencias dentro de la misma línea. La manera ideal de afrontar el test va a ser amable, sincera y apreciativa, ya que las negaciones "aseguran" que no hay peligros para preocuparse y sí posiblemente mucho para sentirse cómodos (agradecidos); es decir implícitamente las negaciones deberían purificar totalmente las respuestas, la situación de prueba y al entrevistador de hostilidad, exigencia, "suciedad", ambivalencia, indiferencia, ansiedad, etc.

Con el crecimiento de la inestabilidad en esta posición defensiva, sin embargo, el contenido del Rorschach puede reflejar cada vez más las tendencias más marcadas en el área de la dependencia, hostilidad y sexual, y las actitudes serenas y el comportamiento en la prueba, pueden ser invadidos por una sutil rigidez, negativismo, irritabilidad y aún ironía.

C – DEFENSA HIPOMANIACA INESTABLE POR NEGACION (Y PROYECCIÓN)

La negación hipomaniaca no puede ser tratada sin una referencia frecuente al mecanismo defensivo de la proyección. En muchos casos de hipomanía, la proyección y

la negación trabajan de la mano para mantener la autoestima y el mundo circundante “puro” y sin reproche. La expansividad asociada con la euforia hipomaníaca y la asociada con la patología megalomaníaca paranoide son muy similares en sus aspectos formales aunque emergen de distintos contenidos patológicos. Ambos implican también un desorden caracterizado por ideas de referencia e implicancias de omnipotencia y omnisciencia. Parece ser que las personas predispuestas a reacciones hipomaníacas no solo niegan aquellos doloroso, sino que libre y convenientemente proyectan sus propios impulsos inaceptables y derivados de los mismos, en situaciones penosas. Entonces, con el fin de completar esta purificación del Yo, adoptan además una actitud contra-paranoide. Niegan el peligro, ahora externalizado. Entonces, las tendencias inaceptables, amenazantes y culpógenas son proyectadas, y estas proyecciones negadas. Cuando las negaciones sobreimpuestas son inestables, esta estrategia defensiva está expuesta y las proyecciones tienden a emerger más o menos claramente. Uno entonces se pregunta a menudo si la patología básica no es más paranoide que hipomaníaca, con los rasgos hipomaníacos representando operaciones defensivas secundarias.

Cuando las operaciones defensivas comienzan a fallar, las proyecciones inadecuadas pueden estar más expuestas como tales o, cosa frecuente, pueden ser retomadas por el Yo de la siguiente manera: el “hecho” externalizado es tratado como signo mágico o presagio del propio estado interno o destino y se reacciona contra él de la misma manera en que se reaccionaría contra el impulso original si éste hubiera sido conocido como tal. Por ejemplo, un paciente inestablemente defendido puede llegar a la penosa conclusión de que él es “horrible” porque, por proyección, “percibió” el rechazo en alguien hacia él. Si sus defensas hubiesen sido fuertes podría haber negado con éxito esta percepción paranoide y así rechazado el sentimiento de culpa y el conocimiento indirecto de su propia hostilidad. Tal vez se habría inclusive sorprendido por la “maravillosa” falta de agresión de dicha persona. En el estado hipomaníaco inestable, encontramos que, hay no solamente negaciones y fracasos de la negación, sino también proyecciones paranoides y fracasos de dichas proyecciones.

La fluidez generalizada de los vínculos del Yo está implícita. Esquemáticamente, la secuencia inestable típica en estos casos va a ser: 1) Estoy preocupado y me estoy mostrando inaceptable e inadecuado para hacer frente a la preocupación (problema original); 2) Estoy preocupado porque ellos (las otras personas) son inaceptables e inadecuadas mientras que yo me desempeño muy bien (negación parcial del problema, proyección); 3) Yo no estoy preocupado por todos y todo, incluyéndome a mi, es maravilloso (completa negación de los problemas, negación de la proyección); 4) Ellos son horribles y se preocupan por mí (negación del fracaso de la proyección); 5) Yo soy horrible y estoy preocupado porque veo cosas horribles en ellos (fracaso parcial de la proyección y negación; solo está preservada la cáscara externa de estas defensas).

¿Qué es lo que en un principio debe ser negado en los registros hipomaníacos o proyectado primero y luego negado? El estudio psicoanalítico de pacientes hipomaníacos indica que lo que es negado y proyectado generalmente deriva de y refleja la siguiente configuración: una situación vital penosa que estimula y/o frustra impulsos fuertemente narcisistas, oral-agresivos y oral-receptivos, y que acompañan actitudes de demanda o sentimientos de desamparo y necesidad. El paciente reacciona frente a estos impulsos,

actitudes o sentimientos con intensa ansiedad, culpa y depresión. Trata entonces de negar todo: la situación perturbadora, los impulsos amenazantes y sus derivados, y las reacciones dolorosas frente a estos impulsos. Su comportamiento típico es el del que resolvió completamente todos sus problemas vitales o por lo menos ahora tiene la llave para su solución: los sentimientos de desamparo y la realidad dolorosa son pues negados. Se comporta también como si estuviera feliz, despreocupado y contento consigo mismo, para nada culpable, ansioso o deprimido. Al actuar la fantasía de poseer ilimitados bienes orales, hace alarde de una grandiosa generosidad, crianza, autosuficiencia, buenos propósitos e ideas y amor a la vida. Así pues están negadas las demandas orales, hostiles y narcisistas.

A menudo el énfasis oral está desplazado hacia la esfera sexual. En estos casos el deseo sexual o la potencia sexual, pueden aparecer en el lugar de los impulsos y sentimientos hostiles, pasivos y de desamparo, mientras que la dependencia sexual, inactividad y falta de respuesta pueden aparecer para parar estos inaceptables impulsos y sentimientos.

La cuidadosa observación completa de esta configuración de experiencias y comportamientos generalmente revela que de ninguna manera está libre de la expresión de impulsos negados y penosas reacciones hacia ellos. A menudo la defensa es invadida por impulsos y sentimientos contra los cuales se defiende. El “buen humor hipomaniaco” entonces toma una cualidad unilateral, inflexible, impuesta y abrumadora. Se vuelve irritable si se lo desafía, ignora o compara con una persona más graciosa que él; demanda de su audiencia que se lo reasegure y gratifique mediante la atención y aprecio constante. Igualmente evidente a una observación minuciosa es la depresión y melancolía que subyace a la dirigida (y posiblemente muy sutil) euforia hipomaniaca. Cuando la defensa hipomaniaca se hace sorprendentemente inestable, como en el repentino desarrollo de un estado hipomaniaco, psicótico o casi-psicótico, o en la descompensación, los impulsos y sentimientos orales hostiles y narcisistas surgen a cada paso. En dichas circunstancias, el paciente debe constantemente extender sus recursos para bloquear la percepción de la real crisis externa e interna. De hecho, las operaciones defensivas de su Yo están por dar un salto desesperado detrás de las percepciones y sentimientos penosos.

D – EXPECTATIVAS EN LA PRUEBA EN LA HIPOMANIA:

El contenido del Rorschach y las actitudes son particularmente sensibles a tales luchas e inestabilidad. En el contenido y actitudes podemos pues observar una más o menos rápida vuelta y forcejeo entre las expresiones de la negación y lo negado. De acuerdo a la psicodinámica racional de la hipomanía, podemos esperar los siguientes tipos de fantasías rápidamente aprovechables por el Yo en sus esfuerzos por hacer frente a las manchas y a la situación de prueba.

1 - Del lado de lo negado: imágenes de culpa (diablo, demonios, fuego y azufre); imágenes oral-agresivas y oral-receptivas (comidas y objetos para comer, bocas abiertas, dientes, cocodrilos, ostras, chanchos, etc.); imágenes agresivas, eruptivas (bombas, explosiones, fuegos, nubes tormentosas) e imágenes de desprotección, tristeza y desesperación (roto, destruido, vacío, objetos horrorosos, tristes, etc.).

2 - Del lado de las negaciones: imágenes de inocencia (catedrales, ángeles, querubines, ovejas); imágenes de abastecedores abundantes y potencia (mozos, personas gordas, semen, erecciones); imágenes benignas, serenas (nubes suaves, flores hermosas, campos); e imágenes de alegría, relax y esperanza (primavera, festivales, figuras sonrientes y que juegan, chicos y juguetes).

3 - Como reflejo de la inestabilidad defensiva: a lo largo de la prueba lo negado puede invadir las negaciones y las negaciones pueden ser utilizadas para repudiar las erupciones de lo negado. A consecuencia de esto, va a ser común el cambio de caracterización y reinterpretación de cada respuesta junto con una secuencia de respuesta que va del Paraíso al Infierno, de la oscuridad a la luz, etc. Entre las distintas formas de inestabilidad que pueden tomar, las siguientes son comunes:

a) Uso mágico del color: Por ejemplo: “Yo diría un pequeño demonio de cada lado (Lámina III, rojo superior) con la salvedad de que el rojo es un buen color y me hace sentir animado, entonces ya sé qué pueden ser. Están disfrazados. Son en realidad querubines tocando la trompeta”. “Me hace acordar los canales alimenticios o los intestinos, nieve blanca, todo limpio, libre y abierto”. (Lámina V, espacio entre las proyecciones laterales). “Una nave de batalla”. (Lámina II, espacio medio) “nada más que tiene demasiada esperanza para ser eso”. (¿Esperanza?). “Es blanco y ese es un color de esperanza”.

b) Desplazamiento de la atención del contenido a la forma: Por ejemplo, “Brujas” (Lámina I, D lateral), “son muy buenas brujas”. Aquí parece que el paciente se elogia a sí mismo por su percepción para eludir el contenido potencial peligroso. El siguiente desplazamiento de la atención del contenido a la posición espacial sugiere un fracaso de la negación: “Puede ser un pedestal con el mundo dando vuelta... sólo que está al revés” (proyección sobre el eje inferior en la Lámina I). Como regla, las alusiones espaciales se dan sólo ocasionalmente y en cada caso posiblemente encontremos implicaciones dinámicas específicas en este ejemplo, la imagen original del paciente sugiere una tentativa de negación expansiva y total de la necesidad y del temor, mientras que su relación alterada con esta imagen sugiere una emergencia del sentimiento de que el mundo es actualmente un lugar confuso, incontrolado y amenazante.

c) Confabulación: La confabulación cuyo propósito es la negación implica a menudo el uso mágico del color, como describimos anteriormente con afirmaciones referentes a lo que “debe hacer” o “no debe hacer” en las láminas e insistencia en sentimientos subjetivos más que detalles perceptuales objetivos. Por ejemplo, “Es un murciélago” (Lámina V). “Después de todo, no es realmente un murciélago. Es un insecto con dos pequeños cuernos, y pese al color es un insecto agradable. Tiene una protuberancia en el lado derecho. Esta protuberancia es más gris que el resto, cosa que es un signo de que se va a desintegrar e irse y va a ser un insecto libre que no va a morir en la llama de una vela”.

“Esto parece un pequeño animal” (Lámina VIII, P). “Están empujando, ambos animales están empujando una masa gris (gris verde) fuera de aquí” (línea media), “así va a ser agradable y blanco” (espacio interno). “Es hermoso. Es una mancha, pero es una mancha creativa. La masa gris no pertenece aquí. No es verdadera. Debería ser una lámina enteramente agradable”. “Un corazón latiendo” (Lámina III, medio bajo), (¿qué lo hace parecer a un corazón latiendo?), “porque yo quería que fuera un corazón latiendo, yo sé que es un corazón latiendo”.

d) Sobreénfasis en respuestas perturbadoras específicas: por ej. después de ver algunas respuestas perturbadoras en la lámina IV, inclusive un instrumento de tortura sexual, un paciente hipomaniaco siguió viendo un pichón de elefante de las historias “Just so” y luego afirmó “Y esto es una cosa tan linda para encontrar en esta lámina siniestra que deja de ser siniestra”.

Conducta típica en la prueba y actitudes hacia las respuestas de las hipomaníacos:

Esto ya fue tocado en el capítulo II, en la psicopatología de la situación de prueba. En general puede esperarse que el hipomaniaco reaccione emocionalmente con intensidad frente al entrevistador, a las láminas, y frente a sus propias respuestas. Va a recorrer la gama que va desde el interés, animación, excitación y placer, hasta la intensa ansiedad, autorreproches, irritabilidad y posiblemente aún el llanto. Cuando prevalecen los rasgos eufóricos, los registros pueden contener además equívocos, bromas, autorreferencias y divagaciones tendientes a lo irrelevante y a producir pensamientos paralizadores. En general va a haber una descarga de palabras, asociaciones y emociones. Esta descarga puede representar en sí misma, una negación de la intensa necesidad oral de recibir. Una actitud hostil, no colaboradora y distante con el entrevistador y un sentimiento de desesperación va a girar en torno a todo esto así como rodea a casi todo el comportamiento hipomaniaco.

En resumen, el comportamiento y las actitudes, explícitas e implícitas van a revelar la misma inestabilidad y las mismas facciones en lucha como los desplazamientos en el contenido antes descriptos. Con menos certeza podemos esperar el énfasis en algunos puntajes: alto W (grandioso nivel de aspiraciones) y/o numerosos Dr y De (acercamiento intelectual a los problemas, fragmentado, disperso, desordenado, indisciplinado); alto S (negativismo, rebeldía) uso del color forzado y artificial, como F/C, C/F arbitrario y C simbólico (adaptabilidad y reaccionabilidad emocional forzada, vacía, dramatizada); énfasis en el negro y blanco como colores (siendo el negro asociado a culpabilidad, fealdad, desastre y el blanco a inocencia, belleza y esperanza); relativamente bajo A% (pensamiento disperso); y entre los puntajes de verbalización: “confabulación” (falta de límite o límite borroso entre realidad y fantasía), autorreferencia, simbolismo y fluidez (ensoñación).

El concepto de proyección como mecanismo de defensa que va a ser tratado en esta presentación, puede fundarse en una serie de proposiciones. Estas proposiciones se deducen ampliamente de las discusiones de Freud, Anna Freud, Fenichel, Knight, Gill, Rapaport.

- 1) La proyección es un proceso por el cual se atribuye una tendencia interna objetable a otra persona o a otros objetos circundantes en lugar de ser reconocida como parte de uno mismo.
- 2) La tendencia objetable que es proyectada puede ser tanto un impulso del Ello y cualquiera de sus derivados o una actitud del Superyó y cualquiera de sus derivaciones. La proyección no necesita ser, como Freud sostenía originalmente, esencialmente una tendencia contra impulsos homosexuales. Puede también ser una defensa contra otras tendencias libidinosas y contra las tendencias sádicas, destructivas del Yo o del Superyó. Hay aún alguna evidencia de que la homosexualidad puede ser utilizada contra las tendencias paranoides.
- 3) La proyección de los impulsos del Ello o actitudes del Superyó, sustituyen la ansiedad o la culpa asociada al conflicto intrapsíquico por un miedo aparentemente objetivo externo.
- 4) Esta externalización de problemas internos ofrece al que proyecta dos ventajas:
 - a) Puede apartarse de, negar la existencia de, o vengarse justicieramente contra el peligro o enemigo "externo".
 - b) Mediante la proyección purificándose a sí mismo elude el dolor subjetivo especialmente intenso que habría acompañado la intromisión del material objetable en su autoestima.
- 5) Una característica típica de la proyección es que no es indiscriminada sino que toma como objeto alguien o algo cuyos impulsos o cualidades concuerdan con la misma. Esos impulsos o cualidades constituyen la pantalla sobre la cual se impone la proyección. Sirven de "evidencia" de que la proyección no es más que una aguda percepción de "la verdad". En toda relación significativa hay suficiente ambivalencia de cualidades amor-odio, activo-pasivo, masculino-femenino que el que proyecta encuentra por lo general alguna evidencia rápidamente aprovechable para sus proyecciones.
- 6) Puesto que la proyección puede implicar una transformación en lo contrario (Ej. cambiando el énfasis en el amor por odio), desplazamiento (ej. cambiando el objeto de la proyección del hombre a la mujer), negación (ej. comportarse como si el peligro proyectado no existiera) y otras modificaciones y disfraces, el resultado final de la proyección no va a ser una simple y desnuda externalización de la tendencia objetable.
- 7) La proyección implica un borramiento de la frontera entre la fantasía y la realidad externa. Con este borramiento de la frontera se facilita la externalización de las tensiones internas. Esta alteración del juicio de la realidad tiene una definida cualidad regresiva. En consecuencia, cuanto más extensivas o extremas son las proyecciones, más extensiva es la reorganización del Yo a lo largo de líneas arcaicas. En el extremo de la proyección, en los síndromes paranoides, pensamiento y percepción son a

menudo claramente autistas, mágicos, fluidos y egocéntricos (proceso primario del pensamiento) en lugar de más o menos objetivos, organizados y lógicos (proceso secundario de pensamiento).

- 8) Puede reconocerse un continuum de proyecciones. En el polo benigno, las proyecciones son ocasionales, moderadas, bien racionalizadas, con tanteos y subordinadas a los requisitos de una adaptación social efectiva. De hecho estas formas de proyección benignas, y también flexibles, no son especialmente defensivas. Estas formas encubren gran cantidad de lo que implica el término proyectivo en “test proyectivo”, a saber, la expresión externalizada de nuestro mundo interno a través de la percepción y organización selectiva del mundo externo. Esta proyección “benigna” parece alentar el énfasis en el reconocimiento de algunas de nuestras propias tendencias. En estos casos la proyección es no sólo una parte integrante de la percepción en general, sino que puede aguzar más que perjudicar el juicio de la realidad. Patológicamente defensiva pero reteniendo un notable potencial adaptativo también, es la constante, hiperalerta búsqueda de defectos y pistas falsas. Por un lado esta orientación expresa la desconfianza paranoide en los otros, y por otro lado puede contribuir al esfuerzo por precisión y sensibilidad a la inconsistencia lógica, operacional o emocional. Una proyección relativamente inadaptada pero moderada, es una reacción como “yo creo que no le gusto” en ausencia de un soporte observable suficiente. Esta no es una reacción rara entre gente esencialmente normal, que tanto en una crisis como crónicamente, se sienten incómodos con sus sentimientos negativos hacia los otros.

En la medida en que nos aproximamos hacia el extremo patológico, las objeciones se hacen más frecuentes, rudas, arbitrarias y/o rígidas. Como una convicción firme “el círculo comunista de espías está tratando de matarme”, es una forma extrema de proyección, que puede darse en el contexto de una esquizofrenia paranoide. Diagnóticamente, nuestra escala va de “tendencia paranoide” hasta “estado paranoide” (o reacción) y de “carácter paranoide” (o personalidad) hasta “paranoia” o “esquizofrenia paranoide”. Estos términos diagnósticos reflejan el conocimiento clínico de la escala de severidad a lo largo de la cual se desarrolla la proyección.

- 9) Debe también reconocerse que las proyecciones patológicas pueden darse dentro de varios contextos y sus formas de aparecer –su contenido, evidencia, rigidez, amplitud, etc.- varían con dichos contextos. La proyección es raramente utilizada sola como defensa y las otras defensas que la rodean son diferentes de un paciente a otro. Por ej. un paciente paranoide puede hacer uso frecuente también de la negación, mientras que otro puede ser marcadamente compulsivo. Encontramos, también a menudo, cuadros clínicos y test en los cuales alternativa o simultáneamente son abundantes las soluciones depresivas (introyecciones) y paranoides (proyecciones). El nivel de madurez y la integridad general del Yo tiene gran variación entre los pacientes que proyectan en forma patológica. La patología paranoide no es de ninguna manera un asunto de “todo o nada”; ni tampoco puede el término “paranoide” servir por sí mismo para una exhaustiva descripción de estados del Yo.

10) Las proyecciones patológicas (paranoides) generalmente tienen ambos aspectos: el desconfiado y el megalomaniaco, aunque uno de estos aspectos pueden predominar, en cada caso el otro permanece más o menos implícito.

A – EXPECTATIVAS EN LA PRUEBA:

Con estas proposiciones en mente, estamos en condiciones de preguntarnos qué es lo que podemos esperar en los protocolos de aquellos que recurren a menudo a la proyección paranoide como defensa. Como de costumbre, se encontrarán los índices pertinentes en el test en la distribución de los puntajes formales, en las actitudes frente a la prueba y en el significado del contenido. Ya que el término “paranoide” abarca una variada escala de fenómenos, el patrón esperado en la prueba va a ser necesariamente complejo y variado.

a) Localizaciones:

Las tendencias megalomaniacas implican un nivel de ambiciones patológicamente alto. Consecuentemente, cuando las tendencias megalomaniacas son dominantes, el número de respuestas globales (W) puede ser, en términos absolutos, muy alto. Más de 10 W puede sugerir por sí mismo altas ambiciones. Más de 15 W y particularmente más de 20 W sugieren fantasías o presunciones grandiosas. Sin embargo, aún cuando W sea muy alto, la patología puede no ser de naturaleza psicótica. Muy alto W puede reflejar un rasgo de carácter que tiende hacia lo grandioso solamente bajo ciertas formas de stress y que se manifiesta generalmente en esfuerzos de integración grandes pero realistas en el plano intelectual.

Cuando es éste el caso, podemos esperar que las W sean en su mayor parte organizadas y vistas con precisión. Podemos encontrar numerosas W vagas, no comprometidas y vacías, cuando el paciente se caracteriza por una débil y desorganizada pretensión que vira hacia lo grandioso. Cuando existe una grave patología megalomaniaca, muchas de las W van a ser arbitrariamente organizadas e imprecisas. Es inusual obtener muchas W –más de 15 o 20- sin que un número significativo de las mismas sea F-.

La desconfianza, en contraste con la grandiosidad, está típicamente expresada a través de la hipersensibilidad, y sobreelaborada interpretación de los detalles más pequeños. En consecuencia, cuando la desconfianza paranoide es predominante, el número de respuestas de detalle pequeño (dr) puede ser muy alto (cerca de 20%). En sí mismo un alto dr% puede también reflejar la meticulosidad y pedantería de un síndrome obsesivo-compulsivo. La patología paranoide, por supuesto, es encontrada muy frecuentemente en contextos obsesivo-compulsivos. El alto Dr% va a tomar una coloración específicamente paranoide cuando las interpretaciones sean sobreelaboradas, como por ejemplo: las manchitas en la parte de abajo de la lám. I y las pequeñas proyecciones de la parte azul de la lám. X son interpretadas como figuras con forma altamente compleja. Aún si el Dr no es alto, la sobreelaborada interpretación de cada pequeño detalle puede aún indicar una tendencia paranoide. La cualidad es tan importante como la cantidad en este aspecto. La desconfianza implica también una tendencia a perder de vista lo obvio a aún a invertir lo obvio. La persona desconfiada que se hace más cauta que nunca frente a la amabilidad y el afecto, es el caso aquí

mencionado; en consecuencia, la frecuente inversión figura-fondo, expresada en la interpretación de los espacios en blanco (S), puede ocurrir en base a una orientación desconfiada. Más de algunas pocas S en un protocolo van a ser suficiente para alertar al entrevistador sobre una posible patología paranoide. Más de 5 o 6 S, a menos que el protocolo sea muy largo (R mayor de 50-70), basta para sugerir ampliamente una excesiva delegación en la proyección como defensa. Otra forma de evitar y revertir lo obvio, es el amplio Dr que es arbitrariamente recortado de la mancha, desconfiando de las articulaciones y organización natural de la misma. Tal respuesta va, por ej., a tomar una mitad del lado azul de la lám. X o una gran sección dentro del sombreado de la lám. I. A menudo una performance de este tipo sugiere en el paciente, una inclinación a “ver más allá” o “no ser arrastrado por las apariencias obvias” y rastrear las relaciones y significados “encubiertos”. Por lo tanto podemos esperar la aparición de este tipo de respuesta en contextos paranoides. Entre las localizaciones, pues, un alto W%, con alto Dr%, Dr sobreelaboradas o arbitrarias, y alto S pueden en conjunto apuntar a una patología paranoide. Por supuesto, el diagnóstico, no puede hacerse y no debe ser hecho exclusivamente con las localizaciones. Como se dijo anteriormente, la utilización de localizaciones es gobernada por los mismos principios generales que gobiernan el uso de determinantes, la sección de contenido, y las manifestaciones de las actitudes durante la prueba. En consecuencia, en la interpretación básica de la prueba, deben converger varias líneas de inferencias.

b) Los determinantes:

La solución paranoide es necesariamente difícil. Es como mantener un estado policial dentro de uno mismo. Debe mantenerse una cuidadosa vigilancia sobre la expresión de los impulsos y sentimientos. La espontaneidad debe ser sacrificada a los fines de la autojustificación y la invulnerabilidad social. Los impulsos internos y externos deben ser cuidadosamente tapados mientras se refieran a la expresión de impulsos y sentimientos intolerables. Una restricción y una vigilancia rígidas son necesarias para evitar la experiencia conciente de sentimientos y conductas que darían calce a la proyección paranoide. Por estas razones la solución paranoide es a menudo la constricción. En las respuestas al Rorschach de personas patológicamente paranoides del tipo constreñido (vamos a considerar el tipo expansivo después), debemos pues esperar un énfasis marcado en la forma como una manifestación de la necesidad de control (alto F%); un particular énfasis en las buenas formas en el interés por la autojustificación realista y la invulnerabilidad social (alto F+%); bajo énfasis en el color como paralelo de la endurecida expresión de afectos e impulsos (baja suma de C); a menudo, un particular bajo énfasis en el color relativamente incontrolado para esconder impulsos cariñosos o agresivos (bajo CF); posiblemente un énfasis irregular y pobre en FC, FC', Fc, y FK, que refleja una adaptabilidad y aceptación cautelosa hipersensitiva y defensiva.

De todos los determinantes fuera de la pura forma, a veces sólo M puede escapar a esta constrictiva orientación sobrealertada. En parte esto parece ser porque una respuesta M está básicamente justificada por su forma y no implica, además, ningún otro peligro directo para controlar. En parte M puede subsistir porque la proyección paranoide es un síntoma ideacional y los síntomas ideacionales están afirmados sobre una cierta libertad de fantasía con respecto al comportamiento humano, sus sentimientos y

motivaciones. Es esta libertad que contribuye significativamente en la capacidad de elaborar respuestas M en primer lugar.

En el contexto paranoide, este caudal de libre fantasía es transformado en una combinación de resguardo y en un arma, y pierde así su potencial adaptativo.

Al combinar las cualidades de M y las sobreelaboradas interpretaciones de Dr, las respuestas Mk (pequeño M, *M dado en D inusuales*) pueden estar particularmente enfatizadas. Ya que tanto el pensamiento como la percepción de los sentimientos humanos, las motivaciones y las acciones están regresiva y autísticamente distorsionadas en los contextos paranoides, es esperable encontrar M- con relativa mayor frecuencia aquí que en otros registros patológicos. Una respuesta de este tipo dada en toda la lámina VII por un hombre gravemente paranoide es: "una mujer acostada, con las piernas encorvadas, lista para la acción" (siendo cada lado una pierna y la parte media inferior el área genital). El hecho de que podamos esperar muchas M, Mk y M- o pocas, depende sin embargo de variados matices de las actitudes paranoides y de otros rasgos defensivos o adaptativos.

En el extremo de la cautela paranoide, podemos encontrar un rechazo por este (o cualquier) test o, lo que no es mucho más que esto, numerosos rechazos de láminas y limitación de las R a unas pocas populares y formas de respuesta casi populares. Respuestas que son claramente perceptivas en lugar de interpretativas.

Tenemos entonces que un patrón paranoide ideal de determinantes incluye: un alto F% y F+% , uso restringido y cauteloso manejo de color y sombreado, como también un tipo vivencial (EB) enteramente constreñido inclinado hacia el lado de las M (y Mk) más que suma C.

Pero la defensa paranoide: a) no existe aislada; b) varía en cuanto a su severidad y c) varía en cuanto a su éxito. Por lo tanto, este patrón paranoide ideal puede ser sólo moderado y tal vez sólo aproximado en registros de protocolos paranoides. Por ejemplo, algunos pacientes paranoides que utilizan frecuentemente la represión y que al mismo tiempo muestran fuertes rasgos histéricos pueden utilizar mucho color y claroscuro y dar relativamente poco movimiento y forma. Otros con fuertes rasgos narcisistas pueden enfatizar el color, especialmente la respuesta CF. Mientras que otros, están tan pobremente integrados defensivamente que son incapaces de afrontar la erupción de sentimientos e impulsos amenazantes aunque estén proyectándose y constriéndose desesperadamente, y pueden hacer mucho uso del color y sombreado y además enfatizar M. Cuanto más severa sea la regresión psíquica y el resultado general del modo de funcionamiento autista, más va a prevalecer un nivel formal pobre (F-) sobre la buena forma (F+).

Parecidos parciales, globales, específicos o fisiognómicos van a ser tratados como buenas totalidades. Un esquizofrénico crónico deteriorado puede aún perder su capacidad de dar M y F+ y puede limitarse más y más a C puro y F-.

Las variaciones sobre el tema paranoide pueden extenderse. Estas variaciones que fueron largamente tratadas, muestran claramente que no podemos diagnosticar una patología paranoide sólo por el uso ideal que el paciente paranoide haga de los determinantes. Podemos a menudo esperar encontrarnos con la lucha hacia este ideal y los obstáculos, contrariedades y fracasos que encuentra esta lucha. A pesar de la

atmósfera de cautela, que incluye un cuidadoso repaso de la verbalización y precisión, pueden encontrarse algunas respuestas F y M arbitrarias (no meramente pobres). Difícilmente podría ser de otra manera en el Test de Rorschach, ya que en todo contexto proyectivo patológico está implicado algún deterioro del juicio de la realidad. Los pacientes paranoides a menudo dan un alto porcentaje de F- o M- sin conciencia de que esto concuerda con sus altos niveles constrictivos de control y objetividad. Esta inconsistencia externa es paralela a su interpretación sobreelaborada de pequeños detalles, que por sí misma constituye un vuelo arbitrario de la fantasía encubierto como una microscópica sensibilidad al detalle. Las inconsistentes F- y M- son también paralelas a la superabundancia paranoide de respuestas W: porque la megalomanía es una solución desesperada y autista, y un absolutamente alto número de W incluye de manera típica formas arbitrarias (WF-).

Lo que el paciente considera como ideal puede variar, sin embargo. Por ejemplo, el ideal constrictivo asociado con la grandiosidad. Puede esperarse que tendencias megalománicas promuevan respuestas ricas y variadas. R, W, M, suma C y C' pueden verse enfatizados por la orientación grandiosa. Al mismo tiempo W y M arbitrarias y la aparición de formas arbitrarias en el registro va a indicar que estamos frente a una pose defensiva de grandiosidad en la cual el juicio de realidad está deteriorado por el borroneo de la distinción entre fantasía y realidad externa. En general, el uso que se haga de los determinantes puede contribuir a la comprensión del tipo, severidad y suceso de la proyección paranoide defensiva y del contexto general del Yo en el cual ocurre la proyección.

c)- Otros puntajes:

Secundariamente, el contenido tradicional de las categorías debe ser sensitivo a la patología paranoide. La constrictión cautelosa puede incrementar el A%. La sobreatención desconfiada hacia los pequeños detalles, puede aumentar el Ad y el Hd. Las alucinaciones somáticas paranoides se expresan algunas veces en forma encubierta, mediante manifestaciones hipocondríacas. En estos casos, el At% puede aumentar. El número de respuestas anatómicas puede también aumentar como expresión de una expectación autista de que éstas deben ser láminas y que estas láminas tiene que tener un significado médico especial. Las tendencias hipocondríacas pueden imprimir este carácter alucinatorio a la prueba. Si las ideas paranoides que envuelven al sexo son clínicamente prominentes, el número de respuestas sexuales va a verse incrementado a menos que estas respuestas sexuales sean cautelosamente apartadas o su cristalización prevenida por un rechazo inicial por responder libremente al estímulo.

Una evasividad general puede incrementar el número de referencias geográficas y anatómicas. Pero ninguno de estos hallazgos por sí mismos van a ser diagnóstico de una patología paranoide. Tal vez como un reflejo de su búsqueda de signos mágicos, señales y presagios, derivadas de alucinaciones omnipotentes y/o persecutorias, pero también como reflejo de su arbitraria tendencia perceptual de sobreabstraer formas de las manchas, el paciente paranoide es el típico paciente que va a hallar regularmente formas geométricas (como triángulos en los espacios superiores de la lámina I), letras del alfabeto (como "H" en el rojo medio de la lámina III), signos de puntuación (como "signos

de interrogación” en una manchita alrededor del eje inferior de la lámina I) y otras figuras o nociones abstractas o simbólicas.

d)- Aspecto cualitativo del pensamiento y la verbalización: La elaboración confabulatoria de las respuestas está montada sobre la línea borrosa entre la fantasía y la realidad externa que es un aspecto prominente de la proyección patológica. La elaboración confabulatoria, también requiere con frecuencia el hacer conexiones arbitrarias entre detalles de la mancha. Los pacientes paranoides en sus esfuerzos por encontrar significados ocultos y secretos y para no ser tomados por sorpresa, así como para reorganizar la realidad de manera que resulte tolerable, atribuyen cosas, arbitraria y típicamente, a otros o a ellos mismos. En consecuencia, las confabulaciones, tal como fueron tratadas y ampliamente ilustradas por Rapaport, pueden ser esperadas con relativa frecuencia en contextos paranoides graves. Por las mismas razones, podemos encontrar también nociones particulares sobre semejanzas y sentidos comunes entre las láminas, o partes de las láminas y comentarios cautelosos sobre los significados ocultos y oscuros de las manchas. En realidad, pueden encontrarse con frecuencia en registros paranoides pensamientos como los que una parte de la mancha fue originada en la otra; dos partes que estuvieron unidas, ahora fueron separadas, y otros pensamientos del mismo tipo. El paciente paranoide sin embargo, se esfuerza simultáneamente por ser super objetivo para evitar posiciones socialmente vulnerables. En consecuencia, su actitud hacia sus respuestas autistas confabulatorias “reveladoras” o “peligrosas” pueden cambiar dramáticamente de momento en momento. Sus respuestas pueden entonces tornarse evasivas, fluidas.

Frente al interrogatorio, el paciente puede rechazar una respuesta previa y puede aún negar el haberla dado. Por ejemplo, un paciente paranoide al cual se le interrogó el motivo por el cual su respuesta popular a la lámina III podía ser “hombre o mujer” negó terminantemente el haberlo dicho o insistió en que solamente había dicho ver “personas”.

B- ACTITUDES Y COMPORTAMIENTO EN LA PRUEBA

La situación relativamente inestructurada de la situación del test crea en el paciente paranoide un problema fundamental. Es puesto en una posición en la que no se siente seguro del significado del estímulo y de sus respuestas. En consecuencia, va a sentirse inconcientemente aterrorizado de ser “descubierto”. Concientemente, va a experimentar este terror bajo los términos de ser “mal interpretado”. Va a estar terriblemente asustado de que el entrevistador se equivoque con respecto a ésta o aquella terrible inferencia sobre las respuestas. Si este malentendido llega a ser extremo va a estar aterrorizado de que este error de inferencia no sea un error sino un acto hostil, deliberado, por parte del entrevistador. Cuanto más agudo sea el problema, es decir, cuanto más delegue el paciente en la proyección paranoide, más podemos esperar de su parte que se congele, se cierre y se oculte. Puede entonces rechazar posibles respuestas como inadecuadas, ser desconfiado con respecto a respuestas obvias y retener otras con susceptibilidad paranoide. Como expresión del ocultamiento rígido conciente o inconciente de las respuestas, sus tiempos de reacción pueden ser largos y/o su tiempo total por lámina

corto. (R) puede ser sumamente bajo y sus respuestas chatas y poco reveladoras. La desconfianza puede tomar distintas formas específicas: a) intenso interés en lo que registre el entrevistador; b) ansiedad por el registro de las verbalizaciones, particularmente de los comentarios al margen, interjecciones, puntos de vista, etc; c) respuestas evasivas, quejumbrosas, defensivas frente al interrogatorio; d) continua demanda de mayor explicitación en las instrucciones para la prueba; e) énfasis en semejanzas y diferencias entre las láminas y respecto a la simetría entre ambos lados de cada lámina; f) “documentación legalística” y evaluación crítica de cada detalle de cada R, g) preocupación por lo que entrevistador “realmente” persigue (ejemplos: sexo, temas mórbidos, etc.). Esta preocupación puede aparecer indirectamente en relación con el problema del por qué las láminas son simétricas o por qué son negras y blancas o divididas en el medio, pero puede también ser expresada como bloqueo.

Las causas de este comportamiento y actitud parecen ser: primero, que todo lo que el paciente diga va a ser ciertamente utilizado en su contra y que mejor se cuide de ser atrapado; y segundo, que se lo colocó en una posición desventajosa y que posiblemente inclusive se lo despista y engaña (con las falsas apariencias de perfecta simetría, por ejemplo) y que mejor es que vigile su desempeño para no caer en ninguna trampa.

Los efectos expansivos de los factores megalomaniacos pueden más o menos contrarrestar todos estos efectos constrictivos de la desconfianza. La magalomanía posee aspectos de orgullo, autoaseguradora y autosuficiente que entre otras cosas niega la vulnerabilidad y minimiza la efectividad de la crítica y ataque de los demás. El paciente predominantemente megalomaniaco es posible que se desempeñe a lo largo de la prueba sin mostrarse tocado, cuestionado y sin constreñirse. De hecho, de manera totalmente inapropiada en una situación de prueba, puede asumir una pose de dominio, benevolente, o una pose inescrutable que combina una sonrisa helada con mirada inflexible o una suprema pose de autosuficiencia saturada de orgullo, desdén o aún disgusto. Como la desconfianza y la grandiosidad coexisten de manera típica en los síndromes paranoides, podemos encontrar expresiones intermedias de ambas actitudes y comportamientos: la expansiva y la constrictiva.

C- ANÁLISIS TEMÁTICO o del contenido:

Ya que la proyección resulta por un lado del peligro externo y por lo tanto despierta sentimientos de necesidad de protección, pueden esperarse en el contenido del test de pacientes paranoides fantasías de peligro externo y autodefensa. Además, el contenido va a indicar de alguna manera el tipo de peligro (erótico, hostil, acusador, etc.) y las formas de autodefensa (volar, escondite, poder, etc.) que son particularmente enfatizadas por cada paciente. Estas expectativas indican por supuesto que el paciente da más de unas pocas respuestas populares.

a- La experiencia paranoide del peligro exterior.

La proyección del Superyó es comúnmente expresada como temor a estar expuesto a un escrutinio hostil, visto a través, incriminado o señalado de manera acusadora. Como consecuencia, ojos, dedos que señalan, huellas digitales o huellas de pies, detectives o policías, etc., pueden aparecer en el contenido. En contraposición, la proyección de la hostilidad es experimentada comúnmente como temor a ser asaltado, mal influenciado,

acechado, dominado o engañado. En consecuencia van a aparecer figuras amenazantes, siniestras, dañinas, al acecho, así como rostros y cualidades fisiognómicas junto con trampas, artificios, veneno, ondas eléctricas o radiales, oscuridad encubridora, y figuras encubiertas o parcialmente oscuras. Entre todos los temas para tratar relacionados con estos aspectos, aquellos relacionados con el peligro externo parecen ser los más específicos de la patología paranoide.

b- Necesidad por y formas de auto-protección:

La fuerte necesidad de protección contra el peligro externo del paciente paranoide va a estar expresada en fantasías que de una u otra manera enfatizan la protección.

La forma de protección especificada o implícita puede sin embargo variar considerablemente. Algunas veces el énfasis puede estar en el ocultamiento, muros protectores o huidas. Entonces pueden surgir imágenes de armadura, máscaras, caparazones de cangrejo y pueden prevalecer figuras agachadas, abatidas. Algunas veces la manera de auto-protección puede ser megalomaniaca en su temática. Esta forma expansiva puede ser expresada a través de imágenes de status, omnipotencia u omnisciencia como armaduras, emblemas, ídolos, dioses, profetas, tronos, reyes, reinas, monumentos y personas famosas por sus logros, sabiduría, bondad, poder o atributos sobrenaturales (Cristo, la Virgen, Sócrates, Buda, Shakespeare, Washington, Lincoln, Teddy o Franklin, Rosevelt, Napoleón, Stalin o el Kaiser). Algunas veces, la necesidad de protección puede manifestarse en el énfasis en el fracaso de la defensa y en la victimización más que en forma de ataque o combate. En estos casos las R de mariposas deterioradas, un edificio bombardeado, una persona que está siendo torturada pueden aparecer.

Imágenes que enfatizan implícita o explícitamente la auto-protección van a ser usualmente menos específicas de la patología paranoide que aquellas que pertenecen a la experiencia de peligro externo. Esto no quiere decir que estas imágenes no sean nunca vehículo para la expresión de poderosas actitudes paranoides, sino que es frecuente que lo sean. Quiere sólo decir que en sí mismas estas imágenes no son características de los contextos predominantemente paranoides. Muchas de estas imágenes proyectivas pueden, por ejemplo, ser abundantes en el bagaje de una orientación fuertemente autoritaria. Aunque un aspecto principal de la orientación autoritaria es una especial predisposición para la proyección superyoica y una orientación paranoide implícita hacia las figuras autoritarias, la orientación autoritaria no es en sí misma un cristalizado síndrome paranoide. Sin embargo, el frecuente o dramático uso de fantasías de auto-protección (o su fracaso) van a allanar el problema sobre la patología paranoide.

c)- Problemas impulsivos:

En el campo de los impulsos perturbadores podemos esperar una menor especificidad que en las arriba mencionadas experiencias de temor y necesidad de autoprotección. Esto es porque la patología paranoide de cualquier magnitud implica una significativa regresión psíquica general. Esta regresión va a manifestarse no solamente en una primitivización formal de pensamiento y percepción, sino también en la emergencia de representaciones de variados impulsos pregenitales (orales, anales, fálico-agresivos, homosexuales, etc.). A menos que la desconfianza constrictiva limite el contenido del Rorschach a banalidades, las fantasías frente al Rorschach debería reflejar

esta aparición de la primitiva representación del impulso. Estos impulsos que son cruciales en el desarrollo del disturbo paranoide, pueden estar representados en las fantasías de la prueba pero pueden no destacarse por ningún énfasis especial y ser sin embargo claramente patológicos. Pueden simplemente tomar lugar junto con otras expresiones arcaicas del impulso.

No existe aún una clara evidencia de que uno u otro tipo de contenido pregenital prevalezca en el registro de los pacientes paranoides y ciertamente no existe ningún contenido que se ajuste exactamente a la teoría de que la patología paranoide es una defensa contra la homosexualidad. También, el incremento de fantasías psicosexuales infantiles es importante en la patología paranoide. Esto es porque siempre existe cierta regresión en todo síndrome psiquiátrico, aunque de diferentes grados.

La mayor excepción a esta generalización respecto al contenido regresivo parece ser la aparición de una o varias sorprendentes (absurdas, bizarras, confabuladas) imágenes de clara implicación sexual, homosexual y/o anal en un registro banal, cauto y constreñido. En este caso, la patología paranoide es fuertemente sugerida aunque obviamente no simplemente por el contenido instintivo.

Bajo cualquier condición, la utilización del aspecto impulsivo del contenido con propósitos diagnósticos es arriesgada. Las siguientes consideraciones indican por qué no podemos confiar en el diagnóstico solamente por el contenido. (1) En cada categorización diagnóstica, el grado de regresión psíquica general varía entre un caso y otro y esto influye significativamente en el tipo de fantasía que aparece en el protocolo de Rorschach (2) Por varias razones, un tipo de material arcaico puede estar más débilmente defendido que otro y por lo tanto puede aparecer con más frecuencia que otro en el contenido de Rorschach, mientras que otro patrón dinámico y correspondiente a un énfasis en la fantasía puede prevalecer en el caso siguiente. (3) Simultáneamente o alternativamente la influencia de otras defensas, otras formas de solución patológicas y otros problemas que no pertenecen a la patología en cuestión pueden contribuir a acrecentar las variaciones inter-individuales con respecto al énfasis del contenido psicosexual entre los pacientes del mismo grupo diagnóstico. (4) Hay una gran gama en los grupos diagnósticos con respecto a los impulsos contra los cuales están luchando sus miembros, mientras haya algunas diferencias diagnósticas en la intensidad y dominio de los impulsos, no puede esperarse que el protocolo de Rorschach clarifique estas diferencias diagnósticas cualitativas y de configuración.

En los registros paranoides, las fantasías que implican un contenido homosexual pueden prevalecer o no. Utilizan de la misma manera fantasías fálicas, anales, orales. Algunas veces el paciente paranoide va enfatizar particularmente temas hostiles, voraces, orales (telas de araña, dientes, fauces, colmillos, veneno, figuras que envuelven, etc.) Algunas veces las fantasías pueden ser predominantemente anales (traseros sucios, figuras vistas por atrás, etc.). A veces pueden ser predominantemente fálico agresivos. Y algunas veces específicamente homoeróticas (inversión de sexos, diferencias sexuales exageradas o borrosas, rouge y adornos femeninos en el protocolo de hombres, fantasías masculinas en protocolo de mujeres, etc.)

Como reglas a menos que las fantasías sean cautamente banales, la mezcla de todos estos y de las imágenes pertenecientes a otros impulsos infantiles arcaicos, pueden

ser esperados en el contenido de protocolos de pacientes paranoides graves. En consecuencia nos ponemos a salvo cuando restringimos el manejo del contenido pre-genital del Rorschach a: a) la identificación de los temas dominantes en las fantasías; b) estimación de la crudeza, concepción arcaica y sobreelaboración de estos temas. Las primeras de estas dos aproximaciones interpretativas va a ayudar a definir los problemas impulsivos que están presionando o contra los cuales las defensas se muestran débiles en esos momentos, estos impulsos no son necesariamente los más cruciales en la dinámica del caso sin embargo, y no pueden ser utilizados para el diagnóstico de una patología paranoide.

El segundo acercamiento interpretativo va a ayudar a fijar el grado de regresión, el fracaso defensivo y el alejamiento general de la realidad.

DEFENSAS OBSESIVO-COMPULSIVAS

Capítulo X

Traducción de Lic. Esmer Krotsch

La regresión, el aislamiento, la formación reactiva y la anulación van a ser tratados en un capítulo porque forman un síndrome defensivo típico de la estructura del carácter obsesivo-compulsivo y de la neurosis obsesiva. Sería artificial y sumamente engorroso presentar registros de tests ilustrando principalmente una de estas cuatro defensas ya que actúan en conjunto. Este trabajo seguirá a Freud y el resumen de Fenichel.

A. REGRESIÓN: consideraciones generales

Según Freud la regresión es el mecanismo básico de la dinámica de los síndromes obsesivo-compulsivos. Este mecanismo se originaría como defensa frente a los impulsos que surgen del Complejo de Edipo y reacción a la necesidad de castración asociada a dichos impulsos. El aspecto clave de esta defensa es la completa o parcial regresión desde la orientación genital de la etapa fálica del desarrollo psicosexual, hacia la temprana orientación fálica de la etapa anal. Esta regresión anal-sádica incrementa la concepción hostil y sucia de la sexualidad y por el otro lado la dureza de las actitudes superyoicas. Y mientras la sexualidad es concebida en términos censurables anal-sádicos, el ya estricto Superyo estimula la rigidez y la falta de compromiso de sus defensas contra el impulso. Se enfatizan en particular las formaciones reactivas ya que la represión resulta insatisfactoria. En estas condiciones puede decirse que no es suficiente con aflojar ante un lado del problema, sino que se debe pasar “de todo corazón” al otro lado, al lado anti instintivo.

Como Freud hace notar, la regresión anal-sádica contribuye al hecho de que las defensas obsesivo-compulsivas sean especialmente intolerantes y que las cosas de las cuales hay que defenderse (la orientación anal-sádica) sean especialmente intolerables. En marcos defensivos inestables, los impulsos inconscientes reprimidos tienden a permeabilizarse en las actitudes del Yo cada vez más intensa y extensivamente. Al paciente ambivalente obsesivo-compulsivo, a menudo le resulta imposible moverse en

cualquier dirección- tanto en el pensamiento como en la acción- sin experimentar una penosa tensión: una opción implica ansiedad intolerable, culpa y auto-castigo y la contraria una intolerable renuncia instintiva.

El aspecto regresivo del cuadro obsesivo-compulsivo es complicado teniendo en cuenta cuatro consideraciones:

- 1- La regresión parece ser un aspecto de toda solución neurótica o psicótica, los vómitos histéricos, adicción alcohólica, alucinación esquizofrénica, depresión, todos implican alteraciones regresivas de la orientación instintiva (y social) del instinto. No es pues cierto el hecho de que la regresión distinga a los cuadros obsesivo-compulsivos, sino es el lugar donde regresa, que sería la etapa anal-sádica del desarrollo psicosexual.
- 2- Algunos pacientes obsesivo-compulsivos aparentan no haber crecido significativamente nunca más allá del nivel anal-sádico y su enfermedad no puede ser pues el principal reflejo de las consecuencias de la regresión psicosexual. Es decir, desde el comienzo su concepción sexual parece haber sido principalmente hostil y sucia y su Superyo muy severo. La regresión implica también una fijación significativa en el nivel hacia el cual tiende la regresión. Por lo tanto lo que nosotros llamamos regresión probablemente es siempre una cuestión de grado, del peso relativo de la fijación y la regresión. Estos pesos relativos varían de una persona a otra. El concepto de regresión va a ser tomado de aquí en adelante teniendo en cuenta esta importante consideración.
- 3- Los obsesivo-compulsivos a menudo parecen recurrir a una regresión auxiliar desde el nivel anal-sádico al oral-dependiente en un esfuerzo por oponer otras defensas a los atemorizantes y culposos impulsos destructivos, tanto crónicamente como en forma de crisis pueden encontrar seguridad en un rol pasivo, de sometimiento en el cual no necesitan ser hostiles y pueden inclusive negar cualquier capacidad de serlo. No sólo los problemas anales sino también los orales son dignos de tenerse en cuenta entre los aspectos regresivos del cuadro obsesivo-compulsivo.
- 4- El cuarto y complicado aspecto que cabe mencionar en la regresión obsesivo-compulsiva deriva del hecho de que la ambivalencia tiende a expandirse a lo largo de todo el desarrollo psicosexual y expresarse en problemas orales, anales, fállicos y en la inevitable interpretación y superposición de esos problemas. Esta expansión puede verse en la intensa lucha interior entre lo relativo a actividad versus pasividad (el sostén- el dependiente, generoso-tacaño, productivo – improductivo) sadismo versus masoquismo (cruel-victimario, rebelde-sometido, sucio-limpio) y masculino versus femenino (potente-impotente, voraz-receptivo, homosexual-heterosexual).

Si tomamos en cuenta también la temprana inclinación a rechazar las experiencias relacionadas con lo afectivo e impulsivo y la consiguiente interferencia en el aprendizaje del manejo de los impulsos durante el crecimiento, vemos algunas de las razones básicas de la llamativa gran variedad de inclinaciones psicosexuales inmaduras de los cuadros obsesivo-compulsivos.

En resumen: las complicaciones que rodean la noción de que la regresión es la clave del síndrome obsesivo-compulsivo atañen al hecho de que la regresión no es específica de este síndrome. Algunos síndromes obsesivo-compulsivos parecen tener más una fijación anal que una regresión anal. Una regresión secundaria a la oralidad puede complicar el cuadro instintivo e interpersonal, y la ambivalencia asociada con la orientación anal puede contribuir a otorgar un énfasis difuso al conflicto psicosexual a pesar de que el conflicto anal pueda ser el más significativo.

B- REGRESIÓN lo esperado en el test

En la clasificación del test, temática y actitudes podemos esperar encontrar patrones de funcionamiento que reflejen los niveles psicosexuales infantiles a los cuales el paciente obsesivo-compulsivo ha regresado (o a los cuales ha quedado fijado). Estas expectativas dan por sentado que el paciente ha completado la mayor parte de su trabajo regresivo y que sus respuestas en el test van a corresponder por lo tanto al resultado final de la regresión más que a los procesos regresivos en sí mismos, como hemos descrito anteriormente e ilustrado en los casos siguientes, encontramos a menudo alteraciones regresivas activas tanto en la secuencia de las respuestas como en la modificación de respuestas particulares o actitudes en el test. Pero más frecuentemente podemos esperar reflejos de los impulsos reactivos por la regresión y contra los cuales luchan otras defensas obsesivo-compulsivas. Es principalmente mediante una inferencia secundaria a partir de esta lucha entre impulso y defensa que vamos a poder sacar conclusiones con respecto a la importancia de la regresión en el cuadro del test obsesivo-compulsivo. En todo tipo de protocolo Rorschach en donde encontramos fantasías de contenidos distintos (oral, hostil, homosexual, etc.) pero en los que no aparecen fantasías anales, será particularmente el énfasis en la temática anal obsesivo-compulsivo, que apunta específicamente a la regresión patológica anal. Ilustraciones de fantasías anales tales como: “ano, caras, rabos y sucio” fueron presentados en el capítulo IV en el análisis temático y no van a ser repetidas acá. Típicamente sin embargo, el énfasis temático deberá estar acompañado por temas orales, sádicos, homosexuales y otros temas pregenitales. Esta amplia referencia psicosexual, va a reflejar la antes mencionada regresión oral secundaria, el perverso componente sádico de la regresión anal, la ambivalencia difusa y la madurez psicosexual general de la orientación obsesivo-compulsiva.

El énfasis hostil puede aparecer particularmente en temas sadomasoquistas, superyoicos, autoritarios y culpógenos, en temas orales, fálicos y/o en imágenes de corte claramente anal con implicaciones hostiles como “recto sanguinolento, garras en el ano, lío de manchones y cola llameante de un avión jet”

Pueden además encontrarse representaciones de tendencias oral-dependientes y tendencias homosexuales. Van a tratarse más extensamente estos temas en relación con las otras defensas obsesivo-compulsivas, especialmente con la formación reactiva y en particular cuando ésta ha sido invadida por los impulsos rechazados.

Además de estos signos de defensa regresiva establecidas en el cuadro obsesivo-compulsivo podemos encontrar algún tipo de desplazamiento regresivo en las respuestas o en la secuencia de respuestas. Estos desplazamientos van a producirse desde temas sexuales u hostiles a temas de debilidad, inocencia, dependencia oral, o semejantes. Aún cuando no tengan siempre necesariamente este significado, la secuencia de las respuestas siguientes y las alteraciones en las respuestas, pueden servir para ilustrar desplazamientos regresivos. “Dos demonios...pueden también parecer dos caniches esquilados” (lámina III-P) “Un cangrejo con largas pinzas...puede ser una zanahoria” (lámina IX naranja); “Aquí un símbolo sexual femenino...una boca de rana con labios gruesos” (lámina IV medio superior); “Una vagina...un recto” (lámina VIII centro inferior); “Parecen dos personas peleándose...parecen también dos chicos vestidos de fiesta jugando con las manos” (lámina II).

Estos desplazamientos regresivos pueden aparecer en la actitud frente al test más que en la secuencia o en la alteración interna de la fantasía.

Una crítica ante la prueba puede ser seguida por una exagerada complacencia; y una relativa autoafirmación espontánea, puede ser inmediatamente seguida por una excusa. La alteración regresiva del comportamiento y la actitud durante la prueba puede también seguir a la aparición de imágenes amenazantes. Por ejemplo, “Esto es todo...es decir creo que es todo lo que puedo encontrar”, “Una expresión...¿quiere que siga?”, “Se parece a un pene...Esto no se parece mucho a nada”, “Estas malditas manchas son todas tan simétricas...¿Ud. quiere que siga mencionando la simetría?”. Además de todos estos indicios de defensas regresivas también podemos encontrar una duda patológica en las actitudes y comportamientos durante la prueba. Esto es porque, como dijimos anteriormente, la extrema duda es el resultado inconsciente de la ambivalencia inherente a la alteración anal-sádica del funcionamiento psíquico. La duda que implica el balance de todas las consideraciones, refleja el precario equilibrio de la situación instintiva del paciente obsesivo-compulsivo. La duda puede ser reforzada por deformaciones reactivas como la escrupulosidad y el orden. Esta última característica exige minuciosidad y continua revisión de pensamientos, sentimientos y acciones. El aislamiento y la intelectualización pueden también incrementar la duda por el bloqueo de las afectivas y la lucha contra cualquier sentimiento de convicción emocional y en el caso de la intelectualización, facilitando ver tantas facetas de cada hecho que aún la convicción emocional intelectual queda excluida. Cuando las defensas obsesivo-compulsivas contra las tendencias sádicas comienzan a ser invadidas por éstas, las dudas pueden verse incrementadas, pues pueden ser utilizadas como armas, es decir, pueden ser utilizadas para desafiar al otro implacablemente e interferir en la comunicación efectiva o en la actividad de un grupo.

Como manifestaciones indirectas de la regresión del paciente obsesivo-compulsivo, podemos también encontrar comentarios tediosos, excesivamente rumiantes, e implícitamente hipercríticos, tanto en el aspecto perceptivo como verbal de las respuestas. Asimismo, una incapacidad para comprometerse con las respuestas, recurriendo en vez a extensas salvedades y calificaciones. Por ejemplo: “Puede posiblemente parecer un murciélago, pero por supuesto, no es exactamente igual; a primera vista uno piensa en un murciélago”. También: “Efectivamente la parte de

adelante, si esta es la parte de adelante, el frente de una mariposa (respuesta anterior) – no sé si es una mariposa- parece ser un cangrejo o una mariposa”.

Además, como la duda está también relacionada con el equilibrio, puede manifestarse especialmente en lo que concierne a la simetría o asimetría de las manchas, y esta preocupación reflejarse en las respuestas.

Finalmente, junto con los contenidos anales, las alteraciones regresivas de la fantasía y de las actitudes y la duda patológica, podemos encontrar por lo menos algunos ejemplos de coloridas verbalizaciones anales y/o sádicas. “Esto es repugnante”. “Está desordenado...no limpio!”. “¿Está permitido separarlo por partes?”. Cuando las defensas se debilitan, podemos esperar el surgimiento de un número mayor de estas expresiones de impulsos regresivos (o fijados), en la elección de palabras y metáforas.

C – AISLAMIENTO (e intelectualización)

El aislamiento se refiere a la fragmentación de la experiencia consciente que puede tanto mantener separadas ideas que están unidas emocionalmente como las ideas y los afectos correspondientes a dichas ideas.

Las conexiones cruciales entre ideas, o entre ideas y sentimientos son sepultadas. En un análisis de fondo aparece que dicha idea es aislada del impulso amenazante de la cual deriva. La carga emocional perteneciente a la idea es desplazada o reprimida y la calma puede entonces prevalecer donde el afecto es lo apropiado y viceversa. Por ejemplo, el empleado “aislador” puede tener una charla “neutral” (sin embargo frustrante) con su jefe, encontrarse inundado de ira después de haber dejado la oficina de éste y puede ignorar que haya alguna relación significativa entre los dos hechos. Otro ejemplo: un analizado puede hablar antes sobre un problema que tiene en seguir con su esposa y luego empezar a hablar de su madre (discutiendo un problema similar al tenido con ella) pero puede creer y sentir que no hay relación entre los dos hechos. También, teniendo como base el aislamiento, algunas ideas que de otra manera habrían sido subjetivamente intolerables y estrictamente tabú pueden hacerse conscientes. Estas ideas pueden contener deseos de muerte de personas queridas, fantasías suicidas, peleas físicamente sádicas y otras fantasías similares. Cuando actúa el aislamiento estas ideas pueden aparecer en la mente sin ninguna razón o si la persona es un sofisticado intelectualizador, pueden especular de que “posiblemente” esté enojado y que “posiblemente” es por esta o esa razón, pero no va a tener la experiencia subjetiva de enojo ni va a estar convencido sobre el motivo de su enojo.

El prototipo normal del aislamiento es el pensamiento lógico. En el pensamiento lógico, las asociaciones emocionales son eliminadas en el intento de alcanzar la objetividad. Los neuróticos obsesivo-compulsivos a menudo caricaturizan al pensador lógico. Tratan de llegar a retirarse del mundo de las relaciones interpersonales impulsivas y emocionales a un mundo principalmente de palabras y de abstracciones. A este retiro nos referimos también como intelectualización.

Mientras la intelectualización es a menudo tomada como una defensa específica, hay que recordar que básicamente es una de las formas de expresión del aislamiento. Es una variante del aislamiento que consiste en una estrategia para excluir la experiencia del

afecto sin restringir la percepción, memoria y auto-vigilancia. La intelectualización es una forma común de aislamiento. Merece sin embargo una atención por separado.

Dentro del rango normal, la intelectualización ocupa su lugar, junto con las otras defensas como una corriente parcial cuya expresión guarda cierto equilibrio con la utilización adecuada de los impulsos del Ello y la descarga afectiva. Cuando alcanza proporciones patológicas, la intelectualización llega a sustituir mediante la lógica, el conocimiento y la "objetividad", todo impulso y sentimiento; pueden entonces hacerse claros una racionalización rígida y predominante y una inmersión irreal, asocial e improductiva de sí mismo en problemas y métodos teóricos. Tanto normalmente limitada, como patológicamente extendida, la intelectualización puede ser también un poderoso capital para el desarrollo del potencial intelectual, en el pensamiento analítico y creador, y en la comprensión y dominio del mundo circundante. Además, la intelectualización puede surgir de un énfasis en el intelecto, libre de conflictos, adaptativo y realístico que no es para nada defensivo aunque este énfasis se haya originado en un conflicto defensivo. Existen buenas razones para pensar en la existencia de áreas de funcionamiento intelectual libre de conflictos, relativamente autónomas, sublimadas o aún originales (disociadas).

El acercamiento más significativo a la defensa en el campo del funcionamiento intelectual parece ser el cuestionar frente a cada acto intelectual en qué grado está subordinado a la dirección de la defensa y en qué grado es genuinamente adaptativo.

En último término estas son cuestiones de grado o de énfasis relativo, aunque en casos específicos resulta difícil estimar tanto una cosa como la otra. Debe también ponerse el énfasis en que el éxito intelectual está fuertemente, aún cuando de manera ambivalente, apoyado por muchos sectores de nuestra cultura. La intelectualización puede ser pues una operación defensiva parcialmente reforzada, ya que no solo facilita el dominio intelectual de partes importantes del mundo circundante, sino también puede ser especialmente alertada y gratificada por los demás. Todo esto, además de ayudar a resolver conflictos intrapsíquicos cruciales. Por todas estas razones, hay que pensar en el intelecto como en una compleja organización de corrientes sólo uno de cuyos aspectos es la intelectualización. En realidad, el aislamiento y su variante la intelectualización parecen apuntar en dos direcciones. Por un lado puede llevar a una intensa dedicación a temas relativamente alejados del inmediato dar y recibir de las relaciones interpersonales. El estudiar matemática, diseñar un experimento, o escribir un libro, tiende a alejarnos de las estimaciones emocionales, gratificaciones y problemas de las relaciones interpersonales cotidianas y de la acción concreta. Parece ser que comúnmente estas tareas no pueden ser llevadas a cabo de manera satisfactoria a menos que sean posibles períodos más o menos largos de "abstinencia" social y psíquica; y estos períodos de abstinencia van a ser posibles cuando más fuerte sea la capacidad para el aislamiento. Por supuesto por medio del desplazamiento y por la catexia madura y sublimada en el pensamiento y la realización intelectual, el proceso creativo puede volverse una fuente de intensa y adaptativa estimulación emocional, gratificación y alivio.

La otra dirección hacia la cual el aislamiento y la intelectualización pueden apuntar es a la expansión de los límites de la introspección (conocimiento interno). Bajo este aspecto dichas defensas trabajan en dirección opuesta a la represión y negación ya que

estas tienden a la restricción de la conciencia. Con la ayuda de una fuerte defensa de aislamiento y un alejamiento intelectual, manteniendo las cosas aparte – para prevenir la intolerable estimulación emocional o la expresión instintiva y lidiando con problemas concretos nada más que en términos abstractos y teóricos – se hace posible tolerar el conocimiento de muchos aspectos de la vida y actos de uno mismo que de otra manera resultaría sumamente penoso. Vemos esto en formas extrema en los síntomas obsesivos “detached” (separados, despegados) que parecen expresar claramente los impulsos más tabúes, asesinato, suicidio, perversión, etc. En personalidades obsesivas adaptadas vemos a menudo una forma más normal de este extenso auto-conocimiento en su razonamiento agudo, en su capacidad de auto-exploración e intenso interés en los elementos preparatorios y periféricos del proceso del pensamiento o lo que pueda llamarse la estructura del pensamiento. En estas personas encontramos un fino conocimiento de sus procesos mentales. Es importante tener en cuenta esta segunda dirección (introspectiva) hacia la cual pueden apuntar el aislamiento y la intelectualización cuando tratamos de comprender el fenómeno obsesivo tanto en la clínica como en los tests. No es el desconocimiento de los complejos patrones de motivación y sentimientos lo que distingue a la persona obsesiva-compulsiva. En este conocimiento a menudo se destaca. Se distingue en vez, por su lucha contra la experiencia subjetiva de impulsos y sentimiento de los cuales puede inclusive estar muy bien enterado, intelectualmente. Esta es una de las principales razones por las cuales se dice que los neuróticos obsesivos son los pacientes más instructivos pero menos tratables. Antes o después, en el tratamiento, pueden estar aparentemente enterados de todo respecto a ellos mismos, inclusive su propia afectividad. Pueden comunicar todo en detalle y mediante engañosas abstracciones. Para este paciente su análisis puede constituir, en un aspecto básico, un problema intelectual. Puede conducirse como si no fuera algo concerniente a su vida, si no un mero problema de teoría psicodinámica, epistemológica o semántica.

D – AISLAMIENTO, lo esperado en el test:

Para simplificar la presentación, van a revisarse primero las expectativas generales con respecto al aislamiento y después aquellas pertenecientes a la intelectualización, en la medida en que éstas puedan ser separadas.

En base a las consideraciones anteriores, podemos seguramente esperar un desempeño en el Rorschach similar al descrito más arriba en aquellos que confían fuertemente en el aislamiento para prevenirse de experimentar impulsos y afectos. Este acercamiento puede evidenciarse en el uso de localizaciones y determinantes, en la temática del contenido, y en el comportamiento y actitud durante la prueba. Podemos encontrar esfuerzos por hacer del proceso de respuesta un “alejado” problema intelectual e índices en el contenido y forma de respuestas de una expansión no psicótica de los límites del conocimiento interno.

El patrón prototipo o ideal del aislamiento debe por lo tanto incluir los siguientes rasgos o signos:

I – CLASIFICACION

a) Localizaciones:

1) Dr (=Dd) % alto (mayor a 20%): El valor “aislante” de la preocupación por los pequeños detalles deriva de por lo menos cinco factores: a) la preocupación por los pequeños detalles disminuye el impacto de las grandes áreas sombreadas y coloreadas; b) impide cualquier jerarquía de importancia entre las respuestas por habersele prestado la misma atención tanto a las pequeñas como a las grandes áreas; c) reduce el complejo estímulo emocional a proporciones fácilmente manejables; d) tiende a limitar los contenidos a partes de objetos, personas o animales -partes generalmente inocuas, estáticas, cosas desafectivizadas- cuando acarrear el peligro de expresar claramente afectos o impulsos. Al respecto, el énfasis en Dr, mantiene literalmente aparte lo que está unido, y ésta es la clave del aislamiento como defensa; e) dicho impulso y afecto al recaer en respuesta de Dr puede ser vivenciado por el paciente en una pequeña escala emocional en base al pequeño tamaño físico de las respuestas por ej.: una pequeña manchita roja como “una mancha de sangre” es ciertamente menos estimulante o expresa una menor hostilidad en la conciencia del paciente, que una gran área roja vista como “un charco de sangre”.

b) Determinantes:

1) Alto F % (más de 75%) y alto F extendido % (95%– 100%): El uso de la forma implica el énfasis en el control intelectual. Allí donde la defensa emerge en contra de la espontaneidad, como en el caso del aislamiento, un alto F% es ideal. El aislamiento es menos rígido si solamente el F% extendido es alto y cuando este patrón implica que algunas experiencias del tipo de las representadas por las respuestas de movimiento, color y claroscuro resultan tolerables. El F% es a menudo aumentado por el muy alto Dr. Las respuestas de cosas muy pequeñas no se prestan demasiado para otros determinantes fuera de la forma. Por esto, las respuestas D y W que implican el uso de otros determinantes libremente, sugiere una defensa más flexible. Por esta razón si hay muchas respuestas de pequeño detalle, es importante el recuento del F% omitiendo dichas respuestas. El F% puede resultar disminuido si el aislamiento está fallando o es débil desde un principio y en consecuencia, los impulsos y afectos están más o menos descontrolados.

2) Alto F+% (más de 85%) y F+ extendido (mayor a 90%): Un ideal típico de la persona “aisladora”, es el de ser observador objetivo, realístico y no comprometido emocionalmente. El cuidado y la exactitud de los preceptos es por lo general muy valorado por este tipo de personas.

No debe haber nada impulsivo o impresionista en sus respuestas. De ahí su esfuerzo por lograr una conformidad perfecta de formas en el Rorschach. El F% no va a ser tan alto si las defensas están fallando o fueron débiles desde un principio. Aquí también si encontramos muchas respuestas de pequeño detalle, el F+% deberá ser recomputado eliminando dichas respuestas ya que éstas pueden bajar drásticamente el F+% (debajo de 65%), sin que esto implique un deterioro de la prueba de realidad. El F+% que resulta sumamente disminuido a causa de muchos Dr triviales e inadecuados de la variedad de “caras”, a menudo refleja un esfuerzo por producir que no está respaldado ni

por la genuina habilidad o imaginación, ni libertad para el uso de estas dotes. Si los Dr están sobreelaborados puede muy bien estar implicada la hipercautela paranoide.

3) Alto M (mayor que 3 o 4): M parece estar relacionada con la capacidad para posponer el impulso e interponer el pensamiento y la reflexión entre el impulso y la acción. Parece también implicar la capacidad para el auto-conocimiento y una inversión emocional egosintónica en la fantasía. Indirectamente estas corrientes reflejadas en M, pueden ser promovidas o al menos sostenidas por una confianza en el aislamiento como defensa. El aislamiento puede neutralizar los peligros de estas actividades imaginativas e introspectivas; puede actuar como un seguro de un fusil cargado y sin embargo permitir llegar a la conciencia representaciones de imágenes M que de otra manera tendrían que ser negadas.

4) Baja suma C, uso mínimo de C', (C) (-estompaje= respuestas de sombreado, o sea Fc, FK, cF, c, KF y K no oscuras): El uso de color clarooscuro refleja la experiencia afectiva de distintos tipos y de la ansiedad, y también el grado de aceptación de las mismas; el sobrellevar (o manejar) o el dejarse dominar por los impulsos y afectos. El color y el clarooscuro por lo tanto no tienen cabida en el patrón ideal del Rorschach de las personas rígidamente aisladas. A lo sumo, alguna F, (C), FC', Fc y FC (en pequeñas áreas) van a ser aceptables para estas personas. Estas respuestas van a indicar que bajo condiciones de estricto control y alcance limitado la experiencia emocional resulta permisible y tolerable. Al mismo tiempo, como indicadores de los esfuerzos de la persona "aisladora" para forzar o simular el afecto que se siente obligado a expresar, podemos encontrar algunas F/C (colores artificiales, reflejados o gratuitos) y FC forzadas (ej. "Un oso pero el color está mal"). Pueden aparecer algunas respuestas de sombreado de tipo delicado y sutil como reflejo de la capacidad introspectiva de la persona "aisladora"; en estos casos el tono de las respuestas va a ser alejado o intelectualmente intrigado. Cuando las defensas fallan o cuando son débiles desde un principio, las respuestas de color y sombreado tienden a incrementarse, especialmente aquellas en las cuales la forma es vaga, fragmentaria, arbitraria o está ausente.

II- ANALISIS TEMÁTICO

El modelo de la máquina tiene a menudo en esta era un atractivo particular para las personas obsesivo-impulsivas, aisladoras, como sin duda lo tuvo para sus padres, en un principio. La máquina después de todo es una construcción controlada, desafectiva, que funciona suavemente, regularmente, en forma útil y productiva. Por lo tanto, los objetos (las máquinas y sus productos) pueden muy bien ser enfatizados en el contenido del Rorschach por las personas "aisladoras". Por ejemplo: Un ejecutivo será particularmente atraído por el "regulador", detalle superior central de la lám X visto generalmente como huesito de la suerte. El número de objetos vistos va a ser también incrementado por la necesidad del "aislador" de encontrar una precisión geométrica en las manchas generalmente vagas, irregulares y desordenadas; la prolija terminación, el contorno redondeado, las juntas precisas pueden ser muy reaseguradoras para una persona que necesita orden y simetría en la vida alrededor suyo, así como lo tiene en su vida instintiva. Igualmente el acento puede estar puesto en la máquina como precisión humana como por ej.: "Una pareja de bailarines delgados, ágiles, exactos; hacen

perfectamente lo mismo en direcciones opuestas, juntos” (Lám III). Menos frecuentemente pueden aparecer imágenes de sentimientos subjetivos, de frialdad como carámbano y hombres de nieve, como representaciones del severo “aislador” y que están relacionadas con su “congelado” estado afectivo. También el énfasis puede recaer en figuras humanas, como las estatuas, que no son cálidas, no son seres de carne y hueso.

III. ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS DURANTE LA PRUEBA:

En su forma de relacionarse con el entrevistador, con las manchas y sus respuestas, el paciente “aislador” se esfuerza por ser objetivo y distante en todo momento. Además, por la frecuente relación entre el aislamiento y el amplio auto-conocimiento, puede manifestar un notable conocimiento del curso de sus procesos mentales. Este conocimiento se hace manifiesto en su descripción de las fases de elaboración de sus respuestas, de su cambio de calidad una vez elaboradas por las múltiples dudas y calificativos que tiene con respecto a sus respuestas. Verbalizando sus procesos asociativos, su actitud es la de un espectador pasivo y un comentarista no comprometido. En su forma extrema, este amplio auto-conocimiento puede llevar a una intensa auto-absorción (compenetración consigo mismo) de tipo narcisista. Sería como si el test y el entrevistador fueran nada más que un pretexto para comunicarse con ellos mismos. Los razonamientos del paciente sobre sus pensamientos van a ser un muro entre él por un lado y el entrevistador y la estimulación de la prueba por el otro. En resumen, el patrón ideal del paciente rígidamente “aislador” va a incluir: alto Dr, alto F% y F+%; un tipo vivencial relativamente alto en el lado de las M y relativamente débil en el lado de la sumatoria de C; una utilización mínima del sombreado y color en general, énfasis en objetos en el contenido y manera alejada, introspectiva y auto-absorbida de enfrentar la prueba.

E- INTELLECTUALIZACIÓN: lo esperado en el test.

Cuando la intelectualización es la forma de expresión que está particularmente enfatizada, el modelo o patrón ideal del test cambia con respecto a lo descrito para el aislamiento. Aunque lo esencial sigue siendo lo mismo, las siguientes tendencias adicionales en las respuestas van a ser evidentes.

I- CLASIFICACIÓN:

(a) R

1) R debe por lo general ser alto (mayor de 40). La intelectualización hace que se transforme la situación de prueba en una pura competencia intelectual y en una ocasión para exhibir el virtuosismo intelectual. Una manera de expresar el virtuosismo intelectual es la gran cantidad de ideas. El paciente intelectualizador generalmente posee los recursos para un alto R ya que la intelectualización y el buen bagaje, que está generalmente asociado a ella, ayuda a la ampliación aunque no a la profundización de ideas, a encontrar placer en el juego de ideas y a la agilidad conceptual y perceptiva. Estas inclinaciones facilitan la acumulación, la pronta disponibilidad y la fácil modificación de la fantasía que son las condiciones para un alto R de cualquier tipo. La alta productividad puede ser alentada por el aislamiento afectivo per se. El paciente que aísla

e intelectualiza con efectividad, sin demasiada rigidez, va a estar relativamente poco amenazado por la temporaria regresión al servicio del Yo, tratada previamente como base para la productividad en el Rorschach. Puede por lo tanto dejar surgir las ideas de manera relativamente libre. De hecho, bajo condiciones normales puede gozar de la prueba. El paciente represivo, en contraste con el intelectualizador, aislador, es llevado a tener un bajo índice de R ya que su capacidad de aislar es generalmente débil; su marco de referencia está limitado por su restricción represiva de intereses, y por consiguiente tapa cualquier pensamiento espontáneo o fantasía por su restricción interna y su rápida vulnerabilidad ante los afectos y la ansiedad. Se puede inferir aunque resulte muy especulativo, que detrás de su significado defensivo y especialmente si está constituido por muchos Dr (caras, etc.) el alto R puede tener un significado de expulsión diarreica, de inundar al entrevistador con pobres excrementos intelectuales sin valor.

2) R puede ser bajo (menor de 20): Si el énfasis de la intelectualización recae sobre amplias perspectivas (“Weltanschauungen”), y supremas generalizaciones, el R puede ser bajo. Este tipo de respuestas fueron consideradas como “ambición de calidad”, cuya forma ideal de expresión sería un W “perfecto” para cada lámina y finalmente un R de 10 y un W de 10. Sin embargo este ideal es poco frecuente, aún en forma aproximada, en la cultura Americana, ya que el paciente generalmente da cierto número de D y Dr además de sus apreciadas W. Cuanto más cercano está el paciente de esta “calidad” ideal, más cercano va a estar al rol de intelectual virtuoso o artista “poseur” en su vida y debemos mantenernos a la expectativa de una latente o abierta grandiosidad (megalomanía). Puede concebirse pues, que una aproximación anal al test, que implique una evaluación megalomaniaca de la propia producción debiendo ser cada producción monumental, puede estar comprometida en la asociación entre un bajo R y un alto W.

b) Localizaciones:

1) Alto W (más de 10-15): esta dirección va a reflejar las altas ambiciones intelectuales descritas en el párrafo precedente.

2) Bajo W (menor de 6): si el “intelectualizador” adopta una forma pedante y querulante, el W puede estar disminuido, ya que la mayoría de las W, aún las populares, requieren cierta libertad impresionista para la abstracción. Esta es una libertad que la persona pedante no se permite. Pero la intelectualización puede darse en ausencia de W, aún sin pedantería; las W pueden mantenerse bajas por corrientes pasivas o depresivas dentro del equipo intelectual.

3) Alto Dr% (mayor al 20%) va a producirse en base a las dos direcciones antes mencionadas: la alta tasa de preocupación por los pequeños detalles del “aislador” y la demostración de la productividad del “virtuoso”.

4) Alto S (mayor de 5%-10%) la sobreinterpretación de S puede verse facilitada por la necesidad de no dejar ninguna piedra sin girar, ningún rincón sin explorar, ninguna alternativa sin elaborar. Los espacios vacíos deben ser pues interpretados tanto como las manchas de tinta. Este acercamiento va a ser alentado además por la ambivalencia fundamental de la persona obsesivo-compulsiva, que se expresa en el funcionamiento intelectual mediante énfasis dicotómicos, dudas o necesidad de balancear opuestos (el

negro contra el blanco) y la hipermeticulosidad (todos los detalles son igualmente importantes). Esto va a ser discutido en el ítem siguiente de “formación reactiva”.

II ANÁLISIS TEMÁTICO:

Después de todo, la variedad de contenidos introducidos puede ser impresionante. La razón general de esta expectativa fue tratada en el primer párrafo de “alto R” como una expresión de esfuerzos intelectualizadores. Pueden esperarse especialmente contenidos que implican un conocimiento especial en arte y/o ciencia, dentro del grupo intelectualizador. Por supuesto, en cierta medida es inevitable la utilización de los conocimientos adquiridos y la demostración de los intereses corrientes. La gente encuentra en las manchas lo que más les interesa. La amplitud de intereses va a aumentar el factor de riqueza al cual nos referimos en aquellos protocolos elaborados intelectualmente. El énfasis en el arte y la ciencia va a ser defensivo en la medida en que se base en la estrategia de transformar el test en un test de información. Distinguir la demostración intelectual defensiva de la no defensiva resulta a menudo difícil. Va a ser de ayuda la exagerada inclinación del “intelectualizador” por temas históricos, antropológicos y científicos. Por exagerada se considera el persistente, rumiante, gratuito, verborrágico, lento (que hace perder tiempo) y trivial esfuerzo por lo específico. Puede esperarse de esta persona una interminable nómina de huesos, dioses, períodos geológicos, áreas geográficas, dinastías de la corte francesa, tribus indias, artistas y especies animales, por lo menos en Norteamericanos. Los resultados globales de la prueba y resultados de otros test clínicos, como el Wechsler-Bellevue y el T.A.T., va a ayudar también a distinguir la variedad de contenidos defensivos de los no-defensivos. El análisis temático puede también revelar una tendencia a la expresión emocional a través del arte o la abstracción. El afecto o el impulso en estas respuestas está muy alejado de la expresión correcta. Por ej.: el rojo en la lám II va a ser “ símbolo de conflicto”; lám III va a ser “danza macabra” etc. Esta lejanía del afecto no debe ser confundida con las respuestas vacías y evasivas que interpretan las manchas (sobre todo lám VIII, IX y X) como incomprensible arte moderno o surrealista.

III- ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS:

El paciente rígidamente intelectualizador va a tender a definir la situación como un examen escolar. Va a mostrarse con el examinador como frente a un maestro, frente a un examen de habilidad académica y “CI”, y frente a sus respuestas como triunfador o fracasado, calificadas con notas altas o bajas. Rapidez, claridad, cantidad, meticulosidad, acercamiento metódico, originalidad, o cualquier otro elemento que pudiese obtener un “10” en el colegio va a ser enfatizado. Las láminas pueden ser trabajadas durante largos períodos como también sistemáticamente rotadas y agotadas en cada ángulo. Cada respuesta puede ser cuidadosamente documentada y criticada. El carácter preciso, elegante y complejo de la verbalización (algunas veces a menudo cayendo en lo artificial, pomposo o aún extremadamente helado), puede resultar muy evidente. Ninguna aclaración del entrevistador de que el Rorschach no es ese tipo de prueba, va a aliviar a este tipo de pacientes en la ansiedad del examen. Schachtel trató en forma instructiva este tipo de actitudes frente al test –y la mayoría de las actitudes que van a ser

consideradas en este capítulo- desde el punto de vista de la orientación autoritaria (severos problemas superyoicos) pero debe también ser considerada desde el punto de vista de las operaciones defensivas, como puede serlo la orientación autoritaria por sí misma.

F- FORMACIÓN REACTIVA: Consideraciones generales.

La formación reactiva se refiere al énfasis inconciente en determinadas actitudes concientes e impulsos que son lo opuesto de actitudes o impulsos particularmente amenazadores inconcientes. Por ej.: impulsos a ser sucio y desordenado pueden ser opuestos por una exagerada masculinidad. Hay que tener en cuenta, que en el combate contra algunos impulsos instintivos, la formación reactiva puede tomar a su servicio otros impulsos instintivos. Por ejemplo: a tendencias homosexuales puede oponerse reactivamente una exagerada heterosexualidad. La formación reactiva es posiblemente más que cualquier otra defensa en este síndrome, la que subraya las severas presiones del Superyo habituales en el obsesivo-compulsivo. El paciente obsesivo-compulsivo típico reacciona con culpa frente a las expresiones derivadas del instinto aún si esta expresión está dada de manera socialmente aceptable. La culpa puede ser a menudo inconciente pero va a ser experimentada en forma difusa y a menudo poderosa. Las formaciones reactivas contra los impulsos prohibidos pueden ser vistas en parte como representando una sumisión a la presión del Superyo y un intento constante de exonerar al Yo. La formación reactiva refuerza otras defensas, como la represión y la negación. Es decir no solamente el impulso cuestionable es mantenido inconciente por la represión y/o la negación, sino también el repudio del impulso se realiza por una causa personal o aún social; algunas veces esto puede alcanzar un extremo de fanatismo. La necesidad es transformada en virtud, un viejo truco humano. Si la formación reactiva está fuertemente establecida puede disminuir la necesidad de recurrir a otras defensas. Con respecto a la negación, por ej.: las negaciones de gran alcance descritas en el capítulo VIII, pueden hacerse menos necesarias. Esto es porque la formación reactiva mantiene el Yo "inocente", demuestra a uno y a todos (al Superyo también) que se está del "lado correcto". La formación reactiva por lo tanto posibilita al individuo hacer frente directa o concientemente a material cuya existencia de otra manera debería ser negado por evitación o distorsión de la percepción de la realidad.

Como permite un contacto activo y consciente con derivados del material prohibido, la formación reactiva también hace posible alguna gratificación inconciente de los impulsos contra los cuales se defiende. Por ej. la hipernecesidad de limpieza puede ser experimentada secretamente como un continuo juego con la suciedad. Esta consideración a su vez muestra que la formación reactiva es particularmente vulnerable a la invasión del impulso contra el cual se lucha. Una extrema utilización de la formación reactiva contra la hostilidad a menudo se vuelve una forma indirecta para expresar hostilidad, se puede ser demasiado limpio, conciente, sincero, tierno, santo, para la incomodidad de cualquier otra persona.

En último término, la formación reactiva exagerada, acusadora, provoca la culpa y es personal o socialmente embrutecedora. La formación reactiva se caracteriza también por el cambio en la personalidad. Es típico para cualquier defensa que el Yo pueda

sucumbir alguna vez bajo una amenaza instintiva aguda. La formación reactiva supone un peligro instintivo constante. Una vez que la formación reactiva está bien desarrollada, implica una continua orientación en guardia contra los impulsos rechazados. Es un siempre vigilante y siempre activo modo de defensa. Es esta rigidez la que delata el aspecto defensivo de la formación reactiva al observador y le indica que no se encuentra frente a una actitud madura y segura. A causa del bloqueo de los canales apropiados de descarga, esta rigidez facilita la infiltración de los impulsos rechazados y esto es lo que también ayuda a identificar los aspectos defensivos de las formaciones reactivas. Los clásicos ejemplos de los que se lavan las manos compulsivamente y que tienen sucios los genitales ilustraría este problema.

La formación reactiva comúnmente toma formas pseudosublimadas, socialmente bien valoradas, como generosidad, ternura, sinceridad, orden, conciencia, meticulosidad, hombría o feminidad, coraje y altruismo. Los premios sociales ganados por estas formaciones reactivas, incrementan inevitablemente la tenacidad con la cual la gente se aferra a ella. Es decir, la formación reactiva posee más que una función defensiva. La generosidad, la ternura, etc. son medios valiosos para las relaciones interpersonales y la gratificación social. Esta consideración ayuda al hecho de la intratabilidad del obsesivo-compulsivo en terapia, ya que la formación reactiva constituye un aspecto de primera importancia en su estrategia defensiva. A los ojos del paciente, el terapeuta tratando de traer a la conciencia el impulso rechazado representa el abogado del diablo. En el grupo obsesivo-compulsivo, por tanto, la formación reactiva se combina con el aislamiento del afecto para crear una poderosa traba para el cambio de personalidad. Las formas pseudo-sublimadas de la formación reactiva son a menudo difíciles de distinguir de la sublimación genuina. Dan la impresión de que estamos tratando con una continua transición de la una a la otra, de las formas adaptadas y orientadas socialmente que desembocan en la sublimación a las más egocéntricas, rígidas, predominantes formas que representan la primitiva formación reactiva defensiva. Además, a través del desarrollo de la personalidad, los modelos de comportamientos y valores que se originan en la formación reactiva, parecen capaces de adquirir cierta autonomía de su conflictivo origen. Pueden adquirir validez y durabilidad no alteradas de manera significativa por las vicisitudes no críticas y ordinarias de la defensa. Aún teniendo en cuenta estas consideraciones de hallarnos frente a un continuum más que frente a una dicotomía y la noción de relativa autonomía, es posible hacer sin embargo, a menudo, cierta distinción entre las formaciones reactivas defensivas, primarias y patrones primarios, sublimados de comportamiento. Tal vez los criterios más importantes para esta distinción sean la expansión, el egocentrismo y rigidez del patrón de comportamiento en cuestión. La ternura que no admite el reconocimiento de ira, aún frente a la franca provocación, la generosidad que no admite el reconocimiento del egoísmo, aún en caso de gran necesidad, la independencia que no admite confiar en otros, aun en momentos de crisis y la escrupulosidad que no tiene en cuenta las necesidades reales, las expectativas o reacciones de los otros; todas estas son cualidades tan rígidas, egocéntricas y predominantes que se autorrotulan como formaciones reactivas. La formación reactiva es especialmente clara si cada vez que la experiencia subjetiva (y posible expresión) de enojo, egoísmo, confianza en los demás, o despreocupación es esperada o sería la reacción adecuada, encontramos, en vez,

enfanzados sus defensivos opuestos, como ser: más y más dulzura, auto-sacrificio, ascetismo y perfeccionismo. Otro criterio útil para diferenciar entre los patrones pseudo-sublimados y los verdaderamente sublimados es la manera en que los otros reaccionan frente al patrón de comportamiento en cuestión. Cuanto más está implicada la formación reactiva, más frustrarte e irritable esta conducta va a ser para los demás. Este criterio implica que la relación interpersonal sea al menos moderadamente intensiva ya que el contacto breve, superficial con las formaciones reactivas puede resultar bastante engañoso.

Al respecto, puede agregarse que aún la duda que fue tratada en la sección anterior sobre regresión, como una consecuencia patológica o una expresión de la fijación anal, parece tener formas que son transiciones a la sublimación o son sublimadas desde su comienzo. Estas formas van a incluir el celo crítico, flexible y productivo en su propósito, y no miserable, pequeño o inapropiado; va a incluir la capacidad para la revisión de ideas que son comúnmente tomadas como absolutas, dadas en forma constructiva y relativa.

G - FORMACIÓN REACTIVA: Lo esperado en la prueba.

A consecuencia de que la formación reactiva varía de acuerdo con su contenido, su forma de expresión en el test de Rorschach, así como en la vida diaria, va a variar con este contenido.

La ternura, escrupulosidad, duda, reflexibilidad, autosuficiencia y otros numerosos énfasis en el pensamiento y conducta van a ser evidentes.

Al mismo tiempo podemos esperar más o menos claras manifestaciones de los impulsos rechazados: sadismo, desorden, narcisismo y otros.

Para esta presentación, la formación reactiva va a ser dividida en dos clases generales: aquellas primariamente dirigidas contra las necesidades de dependencia y aquellas dirigidas primariamente contra la hostilidad.

I) Formación reactiva contra la pasividad:

Sólo va a ser discutida aquí una forma de expresión de este tipo de formación reactiva.

Va a ilustrar varios fenómenos que pueden esperarse cuando la pasividad está rígidamente rechazada.

Algunos hombres de estructura de carácter compulsivo se caracterizan por el repudio de cualquier cosa tierna, femenina, dependiente en ellos, sea mediante la hiper-masculinidad o por la exagerada, terca, concreta, practicidad.

Toman la libre creatividad y la fantasía como "asunto de mujeres" o por "debilidades", es decir, como actividades de tipo despreciable, parasitario, pasivo y frívolo.

Esta forma de ver las cosas es la misma que afirma "los que pueden hagan; los que no pueden enseñen".

Estos hombres están caracterizados típicamente por la rigidez, malhumor, pocas palabras, falta de inclinación psicológica, pomposa dignidad y el considerable temor a la ternura, libertad e intimidad.

La formación reactiva contra las necesidades pasivas es uno de los temas claves de estos ajustes.

Cuando se los ve como pacientes, estos hombres a menudo están en crisis respecto de las necesidades de dependencia o pasividad.

Estas crisis pueden haber sido estimuladas por el envejecimiento o por el deterioro súbito de una función física (amenaza de ceguera, por ej.) y por la amenaza de pasividad (entre otras cosas) que ellos vinculan con esto, u ocupándose de sus negocios u obligaciones familiares más allá de sus medios emocionales.

A menudo, estas personas han perdido su comportamiento habitual y eficiencia y comienzan a descompensarse hacia un estado de ansiedad y depresión que tratan desesperadamente de evitar.

No se atreven a dejarse ir. Ser un paciente es por esto sumamente vergonzoso para ellos, es admitir públicamente su necesidad.

Por consiguiente, realizar tests, que es una de las formas de admitir imperfección y que se necesita ayuda es humillarse. Porque con los tests psicológicos se tiene acceso a lo psíquico, como en una historia psiquiátrica o tratamiento, también amenaza sus esfuerzos desesperados de contener o reprimir su ansiedad, depresión y los sentimientos subyacentes de necesidad.

Cualquier razón sirve para resentirse por el examen o tratamiento psicológico.

Estos hombres, como pacientes se encuentran por consiguiente en la situación del test de Rorschach como Schachtel lo ha llamado "la definición de resistencia": hoscos, rechazo irritable de la situación disimulado por una complacencia y amabilidad superficiales.

El estímulo del Rorschach, siendo vago, ambiguo y desordenado, que implica respuestas con capacidad creativa e imaginación, dejarse ir, la situación en su totalidad será incompatible con el mantenimiento de la autoimagen y autoconcepto ideal del mundo.

Por consiguiente, darán pocas respuestas, énfasis en W y D obvios, usando menos de los otros determinantes que F, restringiéndose a contenidos populares, mostrándose impacientes por la falta de forma y lo difuso de las láminas y resentidos con el entrevistador por violar su reserva y sentimiento de privacidad.

Estos son también aquellos hombres, además de los psicópatas, que van a ofrecer al entrevistador un cigarrillo o fuego, comprometiéndolo con una conversación sobre él mismo (el entrevistador), tratándolo como inferior, etc., todo para minimizar su propia necesitada posición emocional.

Algunos, sin embargo, van a tratar de negar la pasividad en el test mismo, obligándose a dar el máximo de respuestas posibles.

Con el incremento de la descompensación, los pacientes de ese tipo van a volverse más y más ansiosos, deprimidos y emocionalmente lábiles. Por consiguiente, van a usar más y más sombreado y color en sus respuestas; su responsividad va a decrecer, y su crítica al test y la directa o indirecta agresión al entrevistador va a incrementarse.

Visto en términos psicosexuales, este modelo va a implicar un considerable monto de analidad y oralidad, un esfuerzo por contener los contenidos internos y un esfuerzo por evitar explosiones anales de ira.

II) Formación reactiva contra la hostilidad: Las manifestaciones de estas formaciones reactivas son más variadas y complejas que las formaciones reactivas contra la pasividad. Como describimos previamente, el paciente va a enfatizar generalmente en su conducta y pensamiento formas variadas de escrupulosidad, obediencia y "sinceridad".

a) Clasificaciones: 1) R alto (mayor de 40): la formación reactiva contra la hostilidad en el grupo obsesivo va a tener un efecto elevador de R, con tal que la inhibición y rigidez no sean extremas. Esto es porque el paciente piensa que cuantas más respuestas da, "mejor" es moralmente, es decir más obediente, respetuoso, y "considerado". Si recordamos el efecto facilitador adicional para R del aislamiento y la intelectualización vemos por qué el alto R es típico en los casos obsesivo-compulsivos. Una forma de escrupulosidad la que apunta a ambas, economía y minuciosidad, pueden sin embargo, apoyar un moderado R. En este caso, el paciente va a definir la tarea como una en la cual debe tener en cuenta nada más que lo "esencial" de cada lámina. Este acercamiento va a desembocar por ej.: en que el paciente dé sistemáticamente una W y tal vez una, dos o tres D para cada lámina, dependiente de lo compacto de su conjunto y el número de áreas amplias y separadas, y finalmente dando 12 respuestas D en la lám X, una para cada área mayor. Esta va a ser una aproximación más realista, que el dar un gran número de respuestas, pero puede expresar rigidez, hipermetódica escrupulosidad, que es una manifestación de la formación reactiva contra la hostilidad.

b) Localizaciones:

1) Respuestas de Do presentes: un acercamiento perfeccionista, metodoso, escrupuloso a las láminas va a incluir una falta de interés por las impresiones globales, cuyas partes, bajo una inspección más detenida, van a ser sin lugar a dudas desiguales en cuanto a su calidad y elaboración. Generalmente, las partes aceptadas de las respuestas comunes van a ser eliminadas pues no se adecúan con el alto nivel de escrupulosidad de estos pacientes. Ellos van a ver por ej: nada más que la cabeza del popular hombre de la L. III, o nada más que la pierna. Do estaría reforzado como defensa por el aislamiento, de la misma manera como es el Dr. El paciente fragmenta una percepción y se relaciona solamente con una parte de la misma para evitar que la respuesta sea suficientemente completa como para acarrear un impacto emocional significativo. Es probable, que no sea solamente una cuestión de metodosidad perceptual, limitación integradora, o de capacidad empática la que haga que las dos figuras donde comúnmente se dan los Do sean las figuras de la lám. III y las figuras naranjas de la lám. IX. Los aspectos bisexuales de la primera y las garras o aspectos de lucha de la lám. IX son probablemente suficiente amenazas para estimular el incremento defensivo y producir la metodosidad Do en personas predisuestas. El frecuente rechazo al rojo superior de la lám. II como cabeza de dos figuras humanas, puede ser otro aspecto de la tendencia Do, ya que las cabezas rojas sugieren a menudo ira prohibida, sangre y violencia.

2) Dr alto (más de 20%): El esfuerzo por dar muchas respuestas en forma concienzuda lleva a Dr; Dr es incrementado más aún por la necesidad de atención concienzuda a los detalles con la intención de no pasar ningún detalle por alto.

c) Determinantes:

1) FC, F(C) (sombreado), FC, Fc alto (algunas o varias de cada una): respuestas de color y de clarooscuro menos controladas, esencialmente ausentes. Un exagerado énfasis en las respuestas que indican esfuerzo por relacionarse, docilidad, tacto, altruismo, buenas maneras, exagerado amor por la humanidad, la naturaleza o la vida, y otros, van a estar dados como una parte de la expresión total de la formación reactiva contra la hostilidad. A menudo resulta claro que el paciente hiperconcienzudo, dé color y clarooscuro en sus respuestas nada más que para ser aplicado y amable. Toma en cuenta el color y el clarooscuro de la misma manera que lo hizo para Dr y S: está allí, y no es de los que poseen la audacia necesaria para ignorarlo. Pero idealmente la F no va a ser sacrificada al color global y las impresiones de clarooscuro. En los hechos la introducción de C y C' en las respuestas de F pueden ser del tipo de determinantes "posibles pero no necesarios" o combinaciones racionalizadas, gratuitas, artificiales o débiles.

2) F+% alto: El acercamiento perfeccionista y concienzudo va a alentar el empeño por el orden y cuidados en reacciones contra los impulsos de ser desordenado, descuidado y chapucero. Por lo tanto un F+% alto. Muchos Dr sin embargo pueden bajar el F+%.

III - ANÁLISIS TEMÁTICO:

Van a prevalecer en el contenido del protocolo ideal fantasías benignas y neutras. Estas fantasías pocas veces prevalecen sin embargo, porque después de todo estamos tratando con una defensa que es especialmente vulnerable a la invasión de los impulsos contra los cuales lucha, se defiende y porque la rechazada hostilidad va a presionar especialmente sobre esta defensa, la cual, por lo tanto, está más sujeta a verse debilitada y fallar. Completando el cuadro temático tenemos también la alta correlación entre el énfasis en la formación reactiva y el aislamiento e intelectualización. Estos dos últimos, permitiendo la mejor expresión de imágenes básicamente objetables que de otra manera no podrían ser toleradas. Desde ya, en casos patológicos típicamente encontramos indicios desordenados de éxito y fracaso de las operaciones defensivas, tanto en el análisis temático, los puntajes, como en las actitudes en el test. Por consiguiente, fantasías hostiles pueden bien ser conspicuas, pero pueden ser defensivamente minimizadas y embellecidas, pudiendo encontrarlas junto con las fantasías ostensiblemente benevolentes, gentiles y controladas. El acento suele caer en imágenes como títeres y loro, que combinan cualidades de sumisión y amaestramiento, con travesura y provocación y en imágenes cargadas de "deber" como: "Un mapa, algo que se ve en un libro de texto de colegio, del cual se tiene que memorizar algo".

IV- ACTITUDES DURANTE LA PRUEBA Y COMPORTAMIENTO:

El paciente va a ser particularmente colaborador. Puede espontáneamente señalar sus respuestas, especialmente cuando en el interrogatorio se da cuenta que el entrevistador está interesado en las localizaciones.

Después de un rato, puede espontáneamente dar explicaciones a sus respuestas, repitiendo voluntariamente información como “la forma pero no el color hace que parezca eso” o “justo la cabeza”. Además puede espontáneamente y repetidamente dar vuelta la lámina para que el entrevistador pueda ver las respuestas del lado correcto. El tiempo de la verbalización puede estar cuidadosamente ajustado al tiempo de escritura del entrevistador. Cada respuesta del entrevistador puede ser considerada seriamente y contestada minuciosamente. La meticulosidad puede llegar a tal punto que aún las “mejores” respuestas populares, como la de la lám. VIII son criticadas y calificadas como “se parece un poquito”, “tiene aspecto de” y “puede llegar a sugerir”. Estos pacientes necesitan probar al entrevistador y por fin al propio Superyo, “juez”, que ellos son verdaderamente gente “buena”, “obediente”, “responsable e inocente”.

Todo este modelo de indicios defensivos va a ser a la vez exagerado y desorganizado ya que las formaciones reactivas son invadidas por la subyacente hostilidad. La escrupulosidad y la amabilidad pueden ser cada vez más aburridas para el entrevistador, como se describe en el capítulo II.

Por ejemplo, en la lám III “las dos piezas de arriba derecha e izquierda no quieren decir nada. Puedo encontrar algo en ellas si Ud. quiere que lo haga (larga pausa). Es todo”. O, el paciente puede hipermetódicamente y perseverantemente buscar la misma respuesta en cada lámina, como ser “un mapa” en algunas láminas que no parecen mapas. Entre las clasificaciones, cuando la hostilidad invade la formación reactiva, S puede volverse prominente (mayor de 5% o 10% de R): los impulsos subyacentes negativistas, rebeldes, testarudos, de personas caracterizadas por una rígida formación reactiva contra la hostilidad, encuentran frecuentemente expresión en S. Al respecto, un alto S aparece en oposición a las indicaciones generales de exagerada escrupulosidad y el énfasis en respuestas adaptadas descritas en la discusión precedente. R y Dr pueden verse incrementados siendo la calidad reemplazada por la cantidad. La manipulación perfeccionista de las respuestas y de la verbalización de las respuestas puede hacerse bastante fastidiosa para el entrevistador. Por ej. “estos parecen feroces ¿eh? ... pequeños, este... chicos, pequeños... animales” y hacia el extremo autista inapropiado: “Este parece en algunos aspectos una cabeza de perro y por otro lado parece una cabeza de cordero”. “El izquierdo parece una cabeza de perro y el derecho una de cordero. El perro parece un cocker-spanle y la oveja parece una oveja”.

La obediencia a las demandas del Superyo puede transformarse en signos superficiales de meticulosidad que pronto se vuelven reacciones “desordenadas” e “irresponsables” a la prueba. Puede aumentar una pseudo-responsabilidad en forma de charla vacía sobre las propiedades físicas de las láminas y los detalles de las respuestas, mientras que puede incluirse entre las respuestas computables, sólo una pequeña proporción de la verbalización total.

Por consiguiente, tanto el alto como el bajo R puede ser la resultante de impulsos hostiles y actitudes exigentes que invaden la defensa. La crítica espontánea frente a las respuestas puede incrementarse bastante en relación a la frecuencia con poco esfuerzo

por mejorar las respuestas a través de alteraciones perceptuales y/o de contenido. En general, con el incremento del fracaso defensivo más y más esfuerzo será puesto en las operaciones defensivas, de la misma manera como pasa con el dinero invertido en un negocio que está quebrando. El fracaso defensivo y la creciente desesperación del paciente va a hacerse evidente en: a) incremento de las respuestas de color y de sombreado con el elemento formal vago, arbitrario, secundario, o ausente; b) disminución del F+%; c) incremento de fantasías hostiles, ansiógenas (explosiones, sangre, monstruos, diablos, etc.), como índice de temor y culpa por los impulsos primitivos hostiles subyacentes; d) las fantasías anales irrumpiendo a través de las debilitadas defensas (ano, intestinos, traseros de animales, gente de colas abultadas, miriñaque, polizón, grandes traseros, y en forma extrema: deposición sangrienta, garras o dientes alrededor de un ano, excrementos, etc.); un incremento de las implicaciones agresivas del estilo de verbalización del paciente “Si Ud. arrancase esto de la mancha...”. “Puedo torturar y sacar algo más”. “Si Ud. corta esto acá...”, etc.

H- ANULACIÓN: Comentarios generales:

La anulación se relaciona con la formación reactiva. En la formación reactiva, como vimos, una actitud es tomada en contradicción con la original. En la anulación se va un paso más allá: se hace algo positivo que es “de hecho” o “mágicamente” lo opuesto de lo hecho anteriormente en la realidad o en la imaginación.

La función esencial de la anulación es reparar, expiar un acto o pensamiento teñido por el impulso prohibido. A menudo, la anulación consiste en la repetición del acto o el pensamiento original con la esperanza de que en un contexto emocional diferente pueda “probar” que la implicación original inaceptable no cuenta. Algunas veces, como en la formación reactiva, la anulación puede implicar un esfuerzo en dirección opuesta a la dirección original prohibida. Pero tanto con la repetición (con la repetida gratificación inconciente) como con el relativo incremento del acento en otro impulso, la anulación parece ser una condensación de la expresión del impulso y la defensa. Bajo este aspecto también la anulación es como la formación reactiva.

I- ANULACIÓN: Lo esperado en la prueba:

Aún en las respuestas de neuróticos obsesivo-compulsivos severos, es raro encontrar índices de anulación claros; a menudo la operación de anulación se encuentra oculta en la síntesis general de las operaciones defensivas obsesivo-compulsivas. El más claro indicio de anulación que posiblemente podamos encontrar en las respuestas es que a continuación de una “mala” respuesta (desde el punto de vista del contenido) aparece una buena, por ej.: cambiando el contenido de un área roja de sangre a jalea. Minimizando el contenido es otra posible forma de expresión de la anulación, por ej.: “Una sangrienta lucha. Por supuesto es nada más que simbólico...”. “Una criatura de aspecto feroz. Es muy pequeña sin embargo...”; y “Un diablo, un demonio del tipo amigable”. En las actitudes y comportamientos, la anulación puede verse implicada en la exasperante tendencia obsesiva de repetir verbalizaciones con variaciones mínimas, con el aire de estar arreglando la formulación. En estos casos, la actitud implícita del paciente parece

ser que cualquier falla en la expresión o pensamiento arruina el todo y el todo debe ser corregido. Mientras que desde un punto de vista esto es una manifestación de las formaciones reactivas de meticulosidad y orden, y desde otro punto de vista es una manifestación de la regresión a formas del pensamiento mágicas, rituales, características del nivel anal de organización de la personalidad, esta manipulación de palabras puede también tener un aspecto expiatorio o de anulación.

Otro aspecto de la anulación parece ser el que acompaña una verbalización excesiva o demasiado rápida con excusas o repetidas preguntas sobre si la verbalización es excesiva o demasiado rápida.

Generalmente, es difícil identificar la anulación en los resultados del test sin la ayuda de una extensa charla con el paciente. Además, la anulación no es una defensa como la formación reactiva o el aislamiento que invaden abiertamente el comportamiento.