

BIBLIOGRAFÍA

- BILLING, A., & MOOS, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of behavioral medicine*, 4, 157-189.
- BYRNE, D. (1964). The repression-sensitization as a dimension of personality. En B. A. Maher (Ed.), *Progress in experimental personality research* (vol. I, pp. 169 - 220). Nueva York: Academic Press.
- FERNADEZ-ABASACAL, E. G. (1999) El estrés: aspectos básicos y de intervención. En E.G. Fernández Abascal y E. Palmero (Coords.), *Emociones y salud*. España: Ariel Psicología.
- FOLKMAN, S. (1982) An approach to the measurement of coping. *Journal of occupational behaviour* (3), 95-107.
- FOLKMAN, S., & LAZARUS, R. S. (1980) An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of health and social behavior*, (21) 219-239.
- LAZARUS, R. S., & FOLKMAN, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Nueva York: Springer Publishing Company.
- FRYDENBERG, E. (1989) *Concerns of youth and how they cope: A study of Australian adolescents*. Unpublished doctoral dissertation, La Trobe University, Melbourne.
- FRYDENBERG, E., & LEWIS, R. (1991) Australian adolescent coping styles. *Australian educational researcher*, 18 (2), 65-82.
- MENAGHAN, E. G. (1983). Individual coping efforts: Moderators of the relationship between life stress and mental health outcomes. En H. B. Kaplan (Dir.), *Psychosocial stress: Trends in theory and research*. Nueva York: Academic Press.
- MILLER, S. (1990). To see or not to see: Cognitive informational styles in coping process. En M. Rosenbaum (Ed.), *Learned resourcefulness on coping skills, self-regulation, and adaptive behavior* (pp. 95 - 126). Nueva York: Springer.
- PEREÑA, J., & SEISDEDOS, N. (1995). *Escala de afrontamientos para adolescentes*. Madrid: TEA Ediciones.
- RICE, P. L. (1998). El afrontamiento del estrés: Estrategias cognitivo-conductuales. En Vicente Caballo (dir.), *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*. Vol 2. (p 323-358). Madrid. Siglo XXI de España Editores.
- SÁNCHEZ-CÁNOVAS, J. (1991). La medida del afrontamiento. *Prácticas para el estudio de las diferencias individuales y situacionales*. Valencia: Universidad de Valencia.
- TÖRESTAD, B., MAGNUSSON, D., & OLÁH, A. (1990). Coping, control, and experience of anxiety: An interactional perspective. *Anxiety Research*, 3, 1 -16.

* Proyecto subsidiado por la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica ANPCyT a través del PICT/97 04-00000-00950. Argentina. Este trabajo fue presentado en el IV Congreso Nacional de Psicodiagnóstico - XI Jornadas Nacionales de A.D.E.I.P. Salta- Argentina, 5 al 7 de octubre de 2000.

** Doctora en Psicología. Investigadora del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Profesora de la Universidad Nacional de San Luis y de la Universidad del Aconcgua - Mendoza - Argentina.

*** Licenciada en Psicología. Egresada de la Universidad del Aconcgua - Mendoza.

**** Licenciado en Psicología. Egresado de la Universidad Nacional de San Luis.

PROPUESTA METODOLÓGICA PARA INTERPRETAR EL TAT - DESDE LA CLÍNICA DE LAS ESTRUCTURAS -

Lillana Estela SCHWARTZ *

RESUMEN:

El trabajo se ocupa de algunas puntuaciones y sistematizaciones metodológicas, que permiten interpretar el T.A.T. desde el encuadre psicoanalítico lacaniano y su entrecruzamiento con conceptualizaciones derivadas de la lingüística estructural.

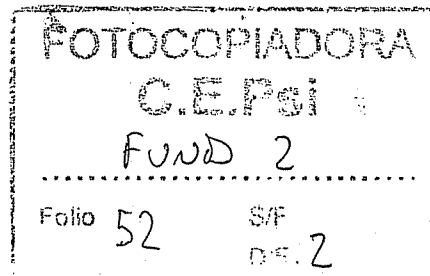
Entrecruzamiento que nos otorgará la posibilidad de diagnosticar para una clínica estructural. Se parte del síntoma (efecto) para su significación estructural. Enfoque que implica la construcción del Caso, sólo a través de huella o indicios.

Encuadramos esta metodología en el tipo de razonamiento denominado Abducción o retroducción, procedimiento lógico que va del resultado, al armado del Caso, perteneciente al "paradigma indiciario".

INTRODUCCIÓN:

Trataremos mediante este trabajo de puntuar algunas cuestiones relacionadas con el diagnóstico, desde una aproximación metodológica que corresponde a consideraciones estructurales y que a continuación explicitaremos brevemente, diciendo en principio que desde hace 25 años iniciamos un proceso de investigación que nos permitió y permite desde un enfoque de la teoría psicoanalítica, una distinta metodologización de los indicadores u observables que las Técnicas Proyectivas nos aportan para la delimitación de las distintas estructuras clínicas. El enfoque psicoanalítico al que aludimos se refiere al Psicoanálisis elaborado por la Escuela Francesa Lacaniana.

Las formalizaciones que estamos produciendo se iniciaron con el estudio de los datos que nos proporcionara el TAT, no obstante (y aunque hagamos referencias concretas al mismo), se hace necesario aclarar que lo sostenido para la lectura interpretativa aportados por este instrumento, es aplicable a los obtenidos con cualquier otra Técnica Proyectiva. Siempre que dichos datos no hayan



sido sometidos a alguna elaboración numérica, lo que incluye a los mismos en el "paradigma de la generalización y los elimina del indiciario, centrado en el caso" (Guinzburg, 1989).

Posicionados entonces en este paradigma indiciario de lo singular, de lo particular, del caso.... creemos que ha llegado el momento de sostener algún modelo interpretativo que nos permita concurrir desde y hacia el mismo objeto epistémico, donde los datos obtenidos por diferentes tipos de técnicas **nos hablen de lo mismo**, sin parcializar por niveles, estratos o variables aisladas, **mismo** que corresponde a un concepto de estructura y su relación con el Sujeto.

Para aproximarnos a esta cuestión, necesitamos realizar en principio una breve reseña sobre los **supuestos teóricos**, más relevantes, provenientes del psicoanálisis lacaniano y de otras teorizaciones que concurren a entrelazarse epistemológicamente con dicha orientación psicoanalítica.

Dichos supuestos se desprenden de:

- La Antropología Filosófica que provee para una ontología que entiende al Hombre como ser simbólico, estructurado por y en la Palabra. (Cassirer, 1979)
- De la Teoría del Conocimiento privilegiamos una Tesis sobre la Realidad y su posibilidad de conocimiento, sosteniendo que esta es una construcción socio-cultural, mediatizada por el Lenguaje. Y plasmada en las distintas construcciones discursivas. (Berger, y Luckmann, 1978)
- Y de la teoría psicoanalítica lacaniana, en la cual nos apoyamos básicamente para sostener un tipo de clínica estructural, recortaremos en esta oportunidad los conceptos que necesitamos en este momento para ordenar nuestra exposición.

Se refieren los mismos a entender al Hombre como Sujeto de un Discurso, que lo posiciona, en relación a la Demanda y el Deseo. Estructurando al Sujeto, que se asienta

entonces en lo que se ha llamado estructuras fantasmáticas, o lugar del posicionamiento del Sujeto en relación al Deseo. Deseo que se plasma en la discursiva que lo demanda para un sentido.

Corresponde en este momento explicar que entendemos por estructura, al sistema de relaciones operantes entre posicionamientos posibles.

Y por Fantasma a la estructura original que funda al Sujeto, proporcionando la matriz de las formas de coherencia de una construcción que determina la manera de responder al Deseo del Otro (o lugar de la batería significante, la Ley, el Lenguaje, el Inconsciente.....)

El concepto de "Deseo" desde esta teoría, nos habla siempre de una Falta imposible de cumplir y por lo tanto generadora de angustia. Y es sobre esta Falta inmanente a la Estructura, que se funda el Sujeto.

De cada Estructura Fantasmática (posicionamientos frente al deseo del Otro, o manera de taponar la angustia provocada por la Falta constitutiva) derivarán diferentes modalidades clínicas o pantomimas, las que se manifestarán como estrategias, a partir de las cuales el Sujeto se defiende de la angustia que ese Deseo le suscita y le determina su manera de ser....(Miller 1983)

Así y en relación con lo anterior, tendremos:

1- Según se estructure o no el Fantasma en relación a la Falta, nos encontraremos frente a una neurosis, perversión o psicosis.

2- Estructurado el Sujeto en función de algún posicionamiento, particular a cada fantasmática, tendremos las siguientes estrategias:

- I.
 - a) **Histerica**: ser deseada provocar la Falta en el Otro. Buscar un lugar en el Otro
 - b) **Obsesiva**: Tapar la Falta en el Otro, completar todas las posibilidades. El Otro no debe presentar Falta, es garantía del gran Otro

(lugar de la Ley)

II. Perversa: Identificación con el objeto, se ofrece como instrumento al "Goce del Otro". Mediante la trasgresión de una ley o norma que permita renegar el vacío del Otro.

III. Psicosis: La estructura fantasmática que debió posicionarlo no se construyó, el sujeto es dejado a la deriva, ha sido "plantado" por el significante, perdió el orden simbólico del código consensuado, su discursiva corresponde a la "literalidad de la letra".

Cada estructura se **muestra** en los **síntomas** que corresponden a las **diferentes estrategias**.

El síntoma como formación del inconsciente es un significante "marcado", pues es una formación del Lenguaje y de los efectos del Inconsciente en el Lenguaje.

Pero el síntoma puede resultar engañoso a la hora de referirlo a una estructura.

Para distinguir las neurosis, de la perversión y de la psicosis, hay que tomar otras referencias.

Esas referencias corresponden a la cadena significante que como sabemos presenta una incompletud, ya que ningún significante puede definirse a sí mismo, siempre se refiere a otro (el sujeto se define como un significante para otro significante).

Este vacío en la cadena, es una carencia fundante. Ante el Otro del Lenguaje y sus demandas, el Sujeto responde con una determinada estrategia, pues se estructurará a la falta en el Otro, en una de tres respuestas posibles:

a) El propio cuerpo viene al lugar de ese vacío, de esa falta en el Otro. Ese cuerpo no se puede adecuar al registro de los significantes (el significante queda a la deriva). La adecuación imposible del cuerpo al vacío del Otro, es lo que plantea la Psicosis.

b) El Sujeto se identifica con el objeto imaginario del deseo de la madre y se responde con una estructura Perversa.

c) En tanto que la tercera respuesta corresponde a las Neurosis y es un Significante que responde al vacío en el Otro, en tanto; **provocar la falta o sostener que nada falte**.

Significante que lo significa para otro significante y aparece en la discursiva (habla) con valor de síntoma.

De la relación del concepto de estructuras que se inscribe en el Habla, con la tesis lacaniana del **inconsciente estructurado como un Lenguaje**, podemos deducir que la estructura inconsciente que determina, a la vez que funda al Sujeto significante, se manifestará en un Habla limitada por las Leyes del Lenguaje y determinada por las Leyes del Inconsciente. Y se podrá **observar** a través de las formaciones del inconsciente y leer o interpretar por sus relaciones Significantes.

Esta apretada síntesis sobre algunos supuestos teóricos que permiten fundar una metodología interpretativa para los datos obtenidos en las Técnicas Proyectivas, deberá además sostener algunas hipótesis auxiliares:

1- Provenientes de la lingüística:

- De de Saussure: la relación no unívoca entre significante y significado (principio diacrítico) lo que equivale a decir que la significación se produce como diferencia entre significantes.

- De Jakobson: los conceptos de Metáfora y Metonimia como aspectos privilegiados de la Retórica, sobre los cuales Lacan hará pivotar las Leyes del Inconsciente (Metonimia - desplazamiento y Metáfora - condensación) correspondientes respectivamente a los lugares de inscripción del Deseo y del Síntoma.

2- Una Hipótesis Proyectiva que toma en cuenta los supuestos teóricos sobre la constitución del Sujeto y los conceptos de estructura y de Inconsciente. Dicha Hipótesis la hemos formalizado diciendo que Proyección será:

"Estructurar simbólicamente lo real, que se nos aparecerá como realidad. Estructuraciones espejantes, ya que lo que nos moldea recibirá a su vez su estructura, de nuestro re-conocimiento, re-conocimiento que al pasar por lo socio-cultural (como captura simbólica) alcanzará un código consensual, en el que se precipitará el Yo del Discurso, hecindo definitivamente del Sujeto de la significación. (Schwartz, 1995).

3- Considerar el material de las Técnicas Proyectivas como portadoras de una demanda que proviene del Otro (discurso de la cultura).

Resumiendo: decimos que el Sujeto es efecto de una estructura que lo funda y que se revela en el Habla como una discursiva frente al deseo del Otro. Y a cada estructura corresponde una estrategia que se manifiesta en los significantes que se privilegian para lo sintomático. Lugar de la producción del Inconsciente. Por lo tanto nos queda por precisar cómo aparece dicha sintomática, en tanto indicadores de estructuras.

A continuación nos introduciremos en los aspectos metodológicos que nos permiten construir Interpretaciones, para lo cual usaremos como ejemplificación lo que aporta la instrumentación del T.A.T.

Interpretación que metodológicamente apoyamos en dos ejes de análisis:

I. Eje Sincrónico (lugar de la Sintaxis) es donde se manifiestan las formaciones del Inconsciente, tales como: repetición, fallidos, lapsus, alteraciones gramaticales, silencios..... En general se refiere a todo lo que hace al ¿cómo se dice?

II. Eje Diacrónico, el Significante o Significantes que aparezcan prevalentemente marcados, ya sea por repetición, falta o alteración se interpretará como un Síntoma que entenderemos como Metáfora o condensación de significantes. Por lo tanto este eje, es el lugar del análisis del: ¿qué se dice?

Las formaciones obtenidas en 1º ni-

vel de análisis, nos otorgan las "marcas" o indicadores que al cruzarse con lo que provee la diacronía (metáfora) nos permitirá construir sentidos por el lugar diacro-sincrónico en que se produjeron.

La operativización de ambos ejes de análisis se asienta en lo que hemos considerado como nuestra 3º hipótesis auxiliar, que en el caso del T.A.T. podríamos redactar diciendo que: las láminas de esta Técnica portan un sentido cultural, una significación dada como discurso del Otro de la cultura. Lugar de la demanda encuadrada en la batería significativa.

Es sobre esta discursiva, portada por cada lámina (historia Clishé) que se pueden delimitar desde el eje sincrónico, las **marcas otorgadas** por las formaciones del inconsciente, en el Discurso o Historia del Sujeto, en cuanto al **cómo se dice** o se cuenta esa historia portada por la lámina y hablada por él. Y desde el eje Diacrónico (lugar del Significante en su función metafórica) se interpreta la condensación que se produce entre el sentido portado por cada lámina y el sentido hablado por el Sujeto, en su relación al Significante.

Los procedimientos apuntados, nos permiten delimitar los siguientes indicadores, tomando en cuenta los dos ejes de análisis:

1º) En el Eje Sincrónico: distinguimos, las "marcas" que se darán como:

a) **Alteraciones discursivas**, manifestadas por:

I. Peculiaridades sintácticas.

II. Estructura estilística particular.

III. Formaciones del inconsciente: lapsus, neologismos, alteraciones lingüísticas en general.

b) **Repeticiones de Significantes y de temas**: De palabras y argumentos (aparentemente distintos, pero reducibles siempre a un sentido que provee para una estrategia).

c) **Silencios**: los cuales se deberán entender como:

I. Distancia temporal entre los Significantes de la Discursiva (generalmente al servicio de las negaciones o renecciones)

II. Silencio; ante la lámina en general, o ante algún aspecto de la misma, (ausencia de simbolización posible)

Sobre los Significantes marcados desde el Eje Sincrónico, pivotarán en un segundo tiempo, las construcciones significativas que la historia hablada por el Sujeto, nos permitirán producir. Esto nos introduce en el otro eje de análisis denominado Diacrónico, el cual sostiene el sentido metafórico que aporta a los síntomas que hemos marcado en el eje de la Sincronía.

2º) **Eje Diacrónico**: Desde este eje que hace a la significación que lo metafórico produce, analizaremos las historias promovidas por el entrecruzamiento significativo entre lo que cada lámina porta como un discurso significado culturalmente y el discurso que cada Sujeto dice al hablar su historia (qué dice) según la **estrategia o pantomima** que corresponde a cada estructura fundante.

Tal como:

- Marcar la falta en el Otro (histeria)
- Sostener la falta en el Otro (obsesión)
- Significante a la deriva, habla pero no dice (psicosis)
- Identificación al falo que completa al Otro (perversión)

Tenemos entonces las marcas desde el eje sincrónico que al entrecruzarse con lo diacrónico (función metafórica) nos permitirá abducir el caso, delimitando la estructura a la que pertenece.

Se plantea así, como entender esta actividad desde lo **metodológico o tipo de razonamiento**, capaz de permitir esta construcción, creemos que ésta corresponde a lo que se denomina "Abducción o retroducción", que

puede ser entendida como la inferencia que se hace desde los efectos a las causas, en Peirce del resultado, al armado del Caso, (Pulice, Manson, Zelis, 2000) razonamiento lógico que pertenece al "paradigma indiciario", más arriba mencionado.

Enfoque que implica el análisis del caso, mediante la construcción del mismo, sólo a través de huellas, síntomas o indicios (lo que nos aportan los ejes mencionados).

Esta manera de pensar, permite considerar la singularidad de un paciente y la problemática particular de sus síntomas al contrario de lo que pertenece al paradigma generalista o de la física galileana, encarnado en el DSM IV o en el CIE 10, alejándonos de la generalización de las clasificaciones donde se pierde el individuo y se apunta a lo típico (que tiene utilidad para ciertas instrumentaciones institucionales o investigaciones de tendencias)

Esta manera de considerar la particularidad, nos permite recortar al síntoma, (efecto) para su significación estructural. Su sentido o significación, se resuelve por su funcionalidad a una estructura. Abduciendo la pantomima o estrategia (desde los efectos o índices) se obtiene la estructura fundante del Sujeto.

Por lo tanto el síntoma aislado, en nuestra posición es sólo signo, que no significa hasta que no se contextualiza para una significación posicional.

Finalmente sólo nos falta decir que es mucho el trabajo que aún hay que pensar y hacer desde estos entrecruzamientos que a nuestro entender pueden agilizar el psicodiagnóstico, ya que elimina el efecto signo, para rescatar al significante como símbolo significado, según el lugar que ocupa en una estructura relacional.

ABSTRACT

The work refers to some methodological specifications and systematizations, which allow the interpretation of the T.A.T. from the point of view of the "Lacanian" psychoanalysis and its intercrossing with the conceptualizations derived from the structure of the linguistic.

The aforementioned intercrossing will give us the possibility to diagnose for a clinic of the structure. It starts from the symptom (effect) to give it a structural signification. This point of view signifies the construction of the Case, only through trails or hints.

We delineate this methodology in the type of reasoning called "Abducción" (Abduction) or "Retroducción" (Retroduction) that is the logical procedure which goes from the result to the making of the Case, and that belongs to the "paradigma indiciario" (hint paradigm)

BIBLIOGRAFÍA

- Berger, P. y Luckmann, T. (1978), "La construcción Social de la realidad" Bs.Aires - Amorrortu.
- Cassirer, E. (1979), "Antropología Filosófica" México F.C.E.
- Guinzburg, C. (1989), "Marelli, Freud y Sherlock Holmes: Indicios y Método Científico", en "El Signo de los tres" Barcelona - Editorial Lumen
- Miller, J.A. (1983) "Dos dimensiones clínicas: síntoma y fantasma" Bs.Aires - Ediciones Manantial.
- Pulice, G., Manson, F. y Zelis, O. (2000) "Investigación - Psicoanálisis", Bs. Aires. Letra Viva.
- Schwartz, L. (1995), "Hablar lo Verbal" Bs.Aires. Editorial Tekné