

## TRABAJO CON IMÁGENES EN PROCESO DIAGNÓSTICO DE NIÑOS

Alejandra Taborda\*

### RESUMEN

Se presenta un encuadre viable de ser instrumentado durante el diagnóstico de niños. La propuesta se sustenta en: –una concepción psicoanalítica relacional que hace hincapié en el trabajo con los padres para comprender el significado del síntoma y promover cambios–; investigaciones empíricas que señalan la importancia de las entrevistas iniciales en la comprensión emocional de las constelaciones sintomáticas y que sólo el emerger de emociones positivas estimula investigaciones conducentes al insight; –un diagnóstico no resulta neutro, es terapéutico o iatrogénico–.

Desde este posicionamiento, se propone trabajar con los padres con las siguientes imágenes: a) luego de recorrer el motivo de consulta, su historia y atribuciones causales, se solicita que cuenten dibujando cómo se sienten en la relación con el niño y realicen un relato. Se entregan tres hojas y, cuando ambos padres están presentes, eligen realizarlo en conjunto o por separado; b) posteriormente se trabaja con una historia fotográfica.

Con el niño, al encuadre tradicional se agregan las consignas: *“Cuéntame con un dibujo por qué venís a verme, qué te*

---

\* Doctora en Psicología. Profesora responsable de Psicología Educacional (línea psicoanalítica) y de Observación de Bebés de la Licenciatura en Psicología de la Facultad Ciencias Humanas de la UNSL. Docente de la Carrera de Especialización en Psicología de la UCC. Directora del proyecto de investigación PROICO N° 420203 “Estudios clínicos y empíricos de Psicoterapia Psicoanalítica de Grupo” (Investigador categoría II). E-mail: rtaborda@unsl.edu.ar.

*está pasando*” y luego de administrar batería de tests: “*Cuéntame con un dibujo cómo puedo ayudarte*”.

Trabajar con las imágenes propuestas estimula al psicodiagnosticador, padres y niño a iniciar una lectura del síntoma como un mensaje dirigido a otro que alude/elude a una conflictiva inter, intra y transubjetiva.

*Palabras clave:* Técnicas auxiliares, Imágenes, Proceso diagnóstico.

## **ABSTRACT**

### **WORKING WITH IMAGES IN THE DIAGNOSTIC PROCESS WITH CHILDREN**

Images are a viable approach to be implemented in the diagnosis of children. The proposal is based on the following postulates: i) a relational psychoanalytic perspective which emphasizes the work with parents in order to understand the meaning of the symptom and to promote changes; ii) empirical investigations which show both the importance of initial interviews to understand the emotion through the symptomatic constellations, and the fact that only the emergence of positive emotions stimulate new symbolic experiences leading to the insight; and iii) a diagnosis is not neutral, it is therapeutic or iatrogenic.

This work proposes the following steps in working with images: a) after analyzing the cause of consultation, the patient's history and causal attributions, the parents are asked to draw how they feel about their relationship with the child and to give an account of it. To that end, the parents receive three sheets, and they decide whether to do it jointly or separately, b) then they work with a photographic history.

Working with the child, the following instructions are added to the traditional approach: “Tell me with a drawing why you come to see me and what's going on with you”. After administering the battery of tests, the instruction is: “Tell me with a drawing how I can help you”.

The results indicate that the work with the images proposed stimulates the professional who is carrying out the psycho-

diagnosis, the parents and child to read the symptom as a message intended for someone else, referring to or avoiding an inter-, intra- and transsubjective conflict.

*Key words:* auxiliary techniques – images – diagnostic process.

## INTRODUCCIÓN

El propósito de esta presentación es delinear y fundamentar la inclusión de técnicas auxiliares en el marco del proceso diagnóstico de niños, que será ilustrado con viñetas clínicas de un caso. En este abordaje, la figura del psicodiagnosticador y terapeuta se reúnen en un mismo profesional.

La modalidad propuesta se sustenta en una concepción psicoanalítica relacional de la teoría y la técnica, en la que se pone en relieve que el diagnóstico en la vida de una persona nunca resulta neutro: es terapéutico o iatrogénico. Desde esta perspectiva, el proceso psicodiagnóstico puede constituirse en una herramienta terapéutica, en la medida que brinde un continente para pensar, en forma incipiente, nuevos enlaces sobre la problemática por la que se consulta (Taborda y Díaz, 2005, 2007, 2009).

Estas nuevas ligaduras emergen a modo de un compás de ritmos relacionales, de encuentros/desencuentros escenificados en la relación transferencial-contratransferencial. Así, el motivo de análisis de un niño, en la mente del analista, se construye paulatinamente a partir del interjuego de un marco teórico que sustenta la práctica, con las peculiaridades que el material clínico presenta en el espacio diagnóstico/terapéutico. En él se conjuga el vínculo transferencial y contratransferencial, que decanta la comunicación, la interacción y el encuentro entre los padres, el paciente y el terapeuta. Como tal, va más allá de una escotomización en motivo de consulta manifiesto/latente, motivo de los padres, del niño u otros, para configurarse en un lugar de contención del dolor psíquico que permite la expresión del sufrimiento con sus vicisitudes conscientes-inconscientes, en un emerger de transferencias-contratransferencias múltiples.

En los momentos iniciales de la consulta es posible observar, en la relación de padres e hijos, un doloroso lenguaje de desencuentros, deshilvanos, desarticulaciones que habitan las constelaciones sintomáticas y el sufrimiento psíquico, los cuales buscan ser depositados porque resultan, en diferentes grados, intolerables. Como tal, la fantasía inconsciente de depositar aspectos propios en el otro (identificación proyectiva) tiene un cariz primordialmente defensivo.

La consulta puede ser presentada por los padres bajo una modalidad que remite a perturbaciones relacionales de orden narcisista. Esta patología promueve que el síntoma del niño se signifique con un alto impacto persecutorio, en la que priman los movimientos defensivos de desestimación y/o desmentida. Así, el hijo puede quedar atrapado en un espacio intersubjetivo en los que prima: a) la proyección en el hijo de aspectos insoportables, que revelan lo no constituido como función psíquica de los adultos. El niño y sus síntomas suelen ser vividos como el “desastre” que debe ser expulsado; b) las depositaciones de las dificultades en el mundo extrafamiliar, como por ejemplo la escuela, la maestra, los amigos y/o en uno de los progenitores; c) el repliegue narcisista, o estructura caracterial que, por identificación proyectiva, generan indiferenciación con el sufrimiento del niño. En estos tres casos, el camino de la reintroyección es sinuoso y resistido.

En cambio, cuando en los adultos prima una estructura del orden de lo neurótico, si bien las ansiedades persecutorias y las defensas proyectivas se hacen presentes, emerge con mayor facilidad y, en un plazo menor de tiempo, tanto el contacto con el sufrimiento del hijo como nuevos enlaces que lo tornan pensable.

De todos modos, el proceso de reintroyección, que permite transformar lo no-pensado en objeto de indagación o conocimiento, tanto en el espacio diagnóstico como en el terapéutico, es paulatino y se desarrolla inmerso en movimientos progresivos/regresivos. Sus características y tiempos dependerán de las peculiaridades de la estructuración psíquica y de las múltiples combinaciones inconscientes de los contenidos escotomizados. Además, los hallazgos señalados por la inves-

tigación empírica, hacen hincapié en que sólo el emerger de emociones positivas, acompañadas de narrativas, estimula las posibilidades de establecer nuevas investiduras conducentes al insight (Fontao y Mergenthaler 2005; Toranzo, Taborda y otros 2008). A lo expuesto, Cryan (2009), a partir de la indagación realizada sobre proceso terapéutico con adolescentes violentos tempranos, agrega que las primeras entrevistas tienen una importancia radical en el desarrollo transferencial y en la comprensión emocional de los porqués de las constelaciones sintomáticas.

Desde este posicionamiento, considero pertinente incluir técnicas auxiliares en el encuadre diagnóstico que favorezcan el emerger de nuevas narrativas y vivencias relacionales. Esto es posible en la medida que se abran espacios que conlleven historizarse, analizar el interjuego entre fantasías inconscientes/realidades vividas y, centralmente, promueva una lectura del síntoma a modo de un mensaje dirigido a otro que alude/elude a una conflictiva inter, intra y transubjetiva. Para ello, es necesario que esté presente la atención interesada, la capacidad de observación y, fundamentalmente, de tolerar el misterio, la disposición a recibir y albergar la transferencia. Cuando subyace la reciprocidad con los padres y con el niño es posible mostrar, más allá de lo que se dice, la vivencia de las emociones. En este sentido, siguiendo lo señalado por Fontana (1982), el trabajo con imágenes promueve el proceso de transformar impresiones sensoriales y emocionales en narrativas, recuerdos y conocimiento posible. Además, pone en marcha el pensamiento imaginativo, el contacto con la “belleza de cada persona” y sus potencialidades creativas.

## **LAS TÉCNICAS AUXILIARES: FUNDAMENTACIÓN Y MODALIDAD DE IMPLEMENTACIÓN EN LAS ENTREVISTAS CON LOS PADRES**

Luego de recorrer el motivo de consulta, su historia y atribuciones causales, se solicita que cuenten dibujando cómo se sienten en la relación con el niño y realicen un relato. Para ello

se entregan tres hojas y, en aquellos casos que ambos padres estén presentes, eligen hacer un dibujo en conjunto o por separado. La implementación de esta consigna, tiene como propósito abrir un espacio donde el lenguaje verbal se integre al preverbal, los cuales, frecuentemente, adquieren un cariz catártico. Recordemos que en un contexto transferencial, el gráfico constituye una escritura de imágenes que articula escrituras previas, marcas, restos que se activan por la regresión y que se manifiestan ante la consigna. El sostén y *reverie* del psicodiagnosticador puede promover investiduras inconscientes que se ligarán a otras representaciones, en este caso para configurar una imagen gráfica que procura hablar del sufrimiento que perturba el espacio psíquico relacional parental el cual, a su vez, alude/elude a la transmisión transgeneracional.

A modo de ilustrar lo expuesto, comenzaré con el relato de viñetas del caso que analizaré a lo largo del trabajo. Los padres de un niño de seis años, refieren como motivo de consulta: *“venimos porque no lo aguantamos más, no sabemos lo que quiere, ni por qué está así... no hace caso, contesta, se mueve constantemente, va de accidente en accidente... la maestra nos dijo que viniéramos porque en la escuela también se porta mal, se sube a todos lados, está nervioso... no duerme bien... nos tiene todo el día con los nervios de punta... si no le ponemos límites ahora no sabemos qué haremos con él”*. Relatan también, que la inquietud del niño se manifestó cuando empezó a caminar, pero que desde que llegaron a vivir a San Luis, hace un año, es cada vez peor. Luego, en forma conjunta, *representan un niño a punto de caerse de una silla inestable y dos adultos alertas, corriendo tratando de evitarlo y expresan “así es todo el día no podemos no hablar... en realidad no podemos dejar de mirarlo porque hace una macana”*. El material reseñado, muestra cómo los padres expresan, con un lenguaje catártico-proyectivo, el enojo y preocupación con los que vivencian las manifestaciones autodestructivas y las dificultades de separación del niño. También, a partir del grafismo, es posible inferir sentimientos de impotencia, frente a que sus brazos, estado de alerta, corridas no alcanzan para sostener al

hijo que se encuentra en un estado de desequilibrio, representado a través de la silla inestable y las figuras humanas representadas con palotes.

Con el propósito de comprender el modo en que el síntoma del niño se fue configurando, antes de concluir la primera entrevista, se solicita, para la próxima vez, que busquen fotografías para reconstruir la historia vital del niño. Se aclara que pueden elegir todas las que ellos deseen, impresas o en CD y, si es posible, las seleccionen en forma conjunta.

Se adopta esta modalidad por considerar que las imágenes fotográficas, de un modo u otro, retratan/inmortalizan imágenes de aquellos momentos, relaciones, historias de encuentro con otros y con uno mismo que se temen olvidar: *“las primeras horas de vida, la primera sonrisa, ajo, caminata, etc.”*. Seleccionarlas convoca a recordar, a elegir cuáles pueden resultar más elocuentes, cuáles se quieren compartir y luego mirarlas en compañía del psicodiagnosticador puede promover nuevas asociaciones, narrativas, ligaduras y recuerdos relacionales tiernos y/o alegres. En algunas oportunidades, ellas por sí mismas refieren una historia que difiere de la que se relata en el aquí y ahora.

Continuando con el material clínico que se analiza, presento un recorte de la secuencia con que se trabajó con la pareja parental la historia fotográfica. Ellos seleccionaron las fotos en forma conjunta, en primer lugar pusieron aquellas en que se veían juntos, abrazados, esperando al bebé. Las posteriores, habían sido tomadas por el padre, mostraban a la mamá y al bebé mirándose, tomando el pecho o sonriendo, absortos, con fascinación. En las fotografías subsiguientes llamativamente el bebé es considerablemente más grande, por un lapso de tiempo no había sido retratado, lo cual me llevó a interrogar sobre este aspecto. Explicaron que cuando tenía tres meses, la madre fue intervenida por una afección cardiológica, que el tratamiento fue un éxito y todo fue superado rápidamente. Enfáticamente verbalizaron que no notaron cambios en el bebé, era tranquilo, se adaptó a la mamadera y a los cuidados de la abuela materna. Como puede observarse, el relato tiene un

cariz evitativo, por lo cual se infirió que, para trabajar de lleno sobre el modo en que este contenido había sido escotomizado, requiere de más tiempo. Aludiendo/eludiendo a la problemática, las imágenes que continuaron hacían referencia a seis cambios de residencia, el último acaecido hace un año implicó dejar Buenos Aires y radicarse en una ciudad de aproximadamente 400.000 habitantes del interior de nuestro país. Los papás refieren que están mejor económicamente pero muy tristes y quizás esto, aunque no lo habían pensado, influye en su hijo, marcan así el contenido, en parte encubridor, a través del cual pueden tolerar la reintroyección.

Al trabajar con imágenes fotográficas es importante estar atentos, entre otras cosas, a la disposición que los padres muestran para buscarlas, a conversar sobre ellas fuera y dentro del consultorio, los lugares que reflejan, las personas retratadas, los pasajes que se muestran y los que quedan excluidos. Frente a lo cual, las intervenciones del psicodiagnosticador son centralmente el reflejo, las preguntas que estimulen volver a mirar, acompañando el establecimiento de los nuevos enlaces, respetando lo que aún no puede pensarse. A través del recorrido histórico y recolección transferencial se procurará captar: 1) fantasías de preconcepción; 2) modo en que se elaboró la pérdida de la vida intrauterina; 3) desarrollo de los primeros progresos en los procesos de discriminación; 4) capacidad de realizar el primer acto de posesión, de representar, de crear espacios intermedios a través de la posibilidad de ligarse a un objeto transicional; 5) proceso de diferenciación entre personas y objetos conocidos-desconocidos; 6) pasos hacia la autonomía motriz, la exploración y conocimiento de los riesgos; 7) desarrollo de la capacidad de estar a solas; 8) renuncia al autoerotismo por amor al otro y a sí mismo que permite emprender el aprendizaje del control de esfínteres y la discriminación entre lo mío, lo tuyo, lo nuestro; 9) descubrimiento de la diferencia de sexo y sus primeras elecciones constitutivas de la identidad de género; 10) descubrimiento de la privacidad de la mente y el resignar que otros piensen por él y en él; 11) modalidad de la conflictiva edípica; 12) compartir con otros tolerando las diferencias (Taborda y Díaz, 2007).



## **LAS TÉCNICAS AUXILIARES: FUNDAMENTACIÓN Y MODALIDAD DE IMPLEMENTACIÓN EN LAS ENTREVISTAS CON EL NIÑO**

La secuencia de trabajo es: a) Escuchamos el motivo de consulta, las relaciones que va realizando acerca de su historia y los por qué de su sufrimiento; b) Verificamos signos de estructuración psíquica que nos haga suponer que puede dibujar; c) Cuando la simbolización gráfica es posible, implementamos la siguiente consigna: *“cuéntame con un dibujo por qué venís a verme, qué te está pasando”*. Dibujo al que además de crearle a posteriori un relato, exploramos junto al niño los detalles y las asociaciones que van surgiendo en conexión con lo que a él le sucede; d) Continuamos con el proceso diagnóstico apoyándonos en técnicas proyectivas (gráficas y verbales) y, en caso necesario, psicométricas. La batería concluye con la solicitud: *“cuéntame con un dibujo cómo puedo ayudarte”* y *“hablemos de este dibujo”*.

La producción emergente frente a las nuevas consignas propuestas nos permiten analizar las fantasías conscientes e inconscientes de enfermedad, de curación del niño y su posición frente a ellas con más especificidad de lo que puede ser relatado verbalmente en el motivo de consulta o en otras pruebas gráficas. Cabe recordar que la doble articulación de lo simbólico y lo imaginario permite crear la representación figural y su relación con el proceso de escritura, en imágenes propias del inconsciente. En otras palabras, convocar a dibujar, en el aquí y ahora transferencial, es propiciar la producción de un nuevo acto psíquico, ya que si hay efecto de ligadura para realizar el gráfico (trabajo de simbolización), también hay modificaciones en el sujeto. La producción transmite deseos, rechazos, propósitos, miedos, cuidados, pérdidas, interrupciones y vías de compensación. Así, todo gráfico tiene que ser analizado y comprendido a la manera del sueño: fragmentado en sus componentes para obtener asociaciones que posibiliten una nueva escritura que permita formular hipótesis acerca de las marcas históricas relacionales constitutivas de la realidad psíquica. Este trabajo de simbolización, de transformación puesto en juego para referir las fantasías de enfermedad

y curación, condensa la histórica mediación del cuerpo propio conformado según las vicisitudes relacionales diádicas iniciales y el pasaje a la conflictiva edípica; transversalizadas por modos culturales.

Con el propósito de ilustrar lo expuesto retomo el material clínico. El niño, refiere como motivo de consulta *“me porto mal... la maestra no me quiere porque me porto mal... no sé”*. Luego, se representó gráficamente, a través de una pequeña figura de dos dimensiones, sin ojos, nariz, cabello, manos, ni pies, con una importante asimetría a nivel de los hombros, centrada en el borde inferior de la hoja con un brazo enyesado: *“Estaba durmiendo con mi papá soñé cosas feas y me caí de la cama, me quebré el brazo, me llevó al médico me enyesaron porque me dolía mucho, no me dio miedo, mi mamá estaba en Buenos Aires. ¿Qué cosas feas soñabas? Siempre sueño cosas feas, que corro y me caigo en un pozo, que un monstruo me corre, me agarra”*. A medida que relataba, coloreó de rojo toda la figura humana y agregó, muy cerca de la cabeza el dibujo del pozo, a modo de un remolino y un monstruo volador con dientes grandes de un tamaño considerablemente mayor que la figura humana. Posteriormente, expresa: *“Mi mamá siempre me dice que me quede quieto que me voy a caer”* y agrega una raya en el brazo y una en la pierna *¿Son lastimaduras? “Sí me caía en la bici y me raspé, mi mamá me retó.”* La producción gráfica y verbal descripta transmite la opresión provocada por la disociación y proyección de contenidos persecutorios, así como también la primitiva sensación de caer interminablemente. Ser chupado - ser comido se presentaban como dos terrores primitivos que no encontraban sostén, modos de simbolización: La inquietud es su defensa frente a sus dificultades de separarse, para instaurar sus posibilidades de estar a solas, para vivenciar la conflictiva edípica y necesidades de masculinización en forma más saludable, lo cual fue corroborado y ampliado en la conjunción del análisis de la producción gráfica y lúdica recolectada en el proceso diagnóstico.

Frente a la consigna *“Cuéntame con un dibujo cómo puedo ayudarte”*, el niño se dibujó acostado solo en su cama, su madre a su lado y dice: *“mi mamá y yo... le cuenta el cuento del*

*Ángel de la Guarda para que no tenga miedo y no sueñe cosas feas*". (Recordemos que en el primer grafismo la madre estaba explícitamente ausente). El material fue interpretado como el anhelo de crear un espacio intra e intersubjetivo en el que prime un "objeto completamente bueno", idealizado que le permita luchar con los perseguidores, integrar su motricidad, agresión-culpa-autoagresión, reencontrar a su madre para emprender un camino de separación que le posibilite incorporar introyectivamente la figura paterna en sus vicisitudes de objeto de amor y rival, en un momento evolutivo en el que, paulatinamente, se amplía el camino a la vida extrafamiliar.

Tal como se señala previamente, el motivo de análisis de un niño, en la mente del analista se construye, paulatinamente, en el emerger de asociaciones que dan cabida a nuevos interrogantes. Algunas de las preguntas que requirieron de un tiempo posterior al proceso diagnóstico para hilvanar respuestas de mayor profundidad fueron: ¿Qué lugar ocupa el niño en la familia? ¿Qué fantasías promueve ocupar el lugar de la madre en el lecho matrimonial? Dado que el niño habitualmente no duerme con sus progenitores ¿Por qué el padre necesita llevarlo a su lado frente a la ausencia de la madre? ¿Cómo incide esto en el proceso de masculinización y temores de castración?

## CONCLUSIONES

El diagnóstico es una síntesis en la que se busca comprender lo manifiesto y latente, descubrir signos ocultos, por ende, en él quedan zonas de incertidumbre. En otras palabras, se procura develar el modo en que el olvido, el fallido, el síntoma, la demanda hablan, las vías de compensación que el sujeto ha desplegado a lo largo de su vida de relación. Lo cual puede convertirse en una herramienta terapéutica donde es posible que se inicie el proceso de elaboración. De este modo, se procura recolectar y trabajar los primeros movimientos transferenceles-contratransferenceles, a través de la creación de un espacio donde se brinde la oportunidad de compartir el mundo de fantasías conscientes e inconscientes movilizadas, que

impregnarán de un modo u otro, el eventual tratamiento psicoterapéutico. El abordaje propuesto, puede convertirse en un agente que estimula el emerger de nuevas emociones, vivencias relacionales, narrativas y enlaces que amplíen la comprensión del sufrimiento psíquico.

El recorte realizado sobre el análisis del material clínico, muestra como el trauma no miente, protesta, exige la repetición, manda hasta que se lo elabore, tiene su memoria. En un abordaje psicoanalítico, el mismo cobra una existencia vivida cuando paciente y analista lo reconocen, caen en la cuenta de que esto no nombrado, no fechado, no explicitado tiene un papel etiológico determinante y se configura en una trampa, un obstáculo destinado a hacer caer.

Desde esta perspectiva, considero que el trabajo realizado facilitó –en estos padres con estructura de orden neurótico, inmersos en una superposición de duelos que dificultaban su elaboración– el ponerse en contacto con su estado depresivo y cómo ello dificultaba la conexión emocional con el niño, desde temprana edad. Así como también, el modo en que éste procuraba, a través de movimientos y accidentes expresar su conflictiva intra e intersubjetiva, que lo llevaban a procurarse un sostén, despojarse de perseguidores y culpa, a despertarlos, ponerlos atentos.

## BIBLIOGRAFÍA

- CRYAN, G. (2009). Tesis doctoral. “Estudio de Proceso y Resultados En Grupos de Terapia Focalizada para Adolescentes Violentos con Trastorno Negativista Desafiante Y Trastorno Disocial”. UBA.
- FONTANA, A. y LOSCHI, J. (1982). “Sesión Prolongada. Más allá de los cincuenta minutos”. Buenos Aires. Gedisa.
- FONTOA, M. I. y MERGENTHALER, E. (2005). “Aplicación del Modelo de Ciclo Terapéutico a la Investigación de Microprocesos en la Psicoterapia de Grupo”. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XIV (1), 53-63.
- TABORDA, A. y DÍAZ, D. (2007). En TRIOLO MOYA, F. y GIOR-DANO, M. “La Cultura Actual. Su Impacto en Distintos

Campos Disciplinarios.” Capítulo 19 “¿Estamos Frente a un Incremento del Trastorno de Déficit Atencional o a Criterios que Llevan a la Patologización de la Infancia?” Argentina. LAE.

TABORDA, A. y DÍAZ, D. (2009). En TABORDA y LEOZ. “Configuraciones Actuales de la Psicología Educacional. Desde la clínica individual hacia una clínica en extensión”. Capítulo 15, Prevención y Diagnóstico en el Ámbito del Trabajo en Red con Instituciones Escolares Argentina. Nueva Editorial Universitaria.

TORANZO, E.; TABORDA, A.; ROSS, T.; MERGENTHALER, E. Y FONTAO, M. (2008). “Interacción grupal y patrones verbales en grupos de padres: Primeros resultados de un estudio piloto”. *Revista AIGLE*.