**Enfoque conceptual psicodinámico del Diagnóstico Psicológico: la necesidad de un marco teórico integrador.**

Autor: Prof. Lic. Teresa A. Veccia

**Psicodiagnóstico (PD)**

**Se necesita un marco conceptual del PD que integre varias teorías de la personalidad**

**El psicodiagnóstico**

* es un método científico aplicado al estudio de la personalidad
* **no** es una teoría pero usa procesos semejantes a los que se usan en la construcción de teorías:
  + recopilación
  + evaluación de datos
  + formulación y contrastación de hipótesis
  + definición de conceptos y variables

si hay divergencias en criterios epistemológicos en relación a las teorías del diagnóstico estas se reflejan en discrepancias **técnicas**

Al construir el informe se hace una **lectura integradora** de los datos. su articulación y coherencia depende de convergencia o divergencia de los modelos y teorías de la personalidad aplicados.

**Modelos conceptuales**

**Modelo**

**¿Qué es un modelo?**

* **constructo** epistemológico en el que se encuentran representados los **datos empíricos** y **postulados teóricos** que sirven de contexto.
* no es un objeto a representar sino un **resultado** que representa a:
  + la teoría (sistema de referencia)
  + observables o datos empíricos (sistema referido)

**Un modelo simplifica y esquematiza**

* es un instrumento para aproximarse a un fenómeno complejo, haciendo un recorte
  + para construirlo seleccionamos y desechamos variables.
  + da cuenta de un **sector limitado** del fenómeno que estudia. simplifica y esquematiza
  + operacionalización de variables → permite un manejo operativo, cálculos y razonamientos

**Diferencia entre modelo y teoría**

* en sí mismo no es una teoría. Una teoría da cuenta de una mayor cantidad de hechos. puede crecer y complejizarse, convirtiéndose en una teoría. ejemplo: modelo de personalidad de freud → teoría psicoanalítica:
  + aparato psíquico compuesto de instancias.
  + Evoluciona desde un primer modelo (Estructuración topológica en capas de profundidad de la conciencia: Consciente - Preconsciente - Inconsciente) a un segundo modelo (División en instancias/sistemas: Ello - Yo -Super-Yo). el segundo modelo se integra con el primero
  + Construido a partir de la experiencia y a la vez tomando distancia de ella.
* Para la teoría el modelo es una **estructura provisoria** o andamiaje. permite formular hipótesis (contexto de descubrimiento) y pasar luego a contrastarlas (contexto de verificación)
* Una teoría puede funcionar como “modelo” de otra. ejemplo: en la interpretación de los sueños Freud toma teorías como la hidrodinámica, la termodinámica y la fisiología neuronal. toma como modelo didáctico al aparato óptico-

No se desarrollan “fuera” sino dentro de la personalidad del investigador (Bleger).

**El modelo es parte de la personalidad y del Yo de quien investiga.**

**Cuestionarlos o relativizarlos**: pone en crisis la personalidad del investigador - genera ansiedad. puede provocar reacciones defensivas y dogmáticas.

**Proceso Diagnóstico (PD)**

* Es una intervención inicial necesaria para resolver ciertos problemas.
* Debe aclararse:
  + Con qué modelo de la personalidad se está trabajando.
  + Qué variables se incluirán y cuáles quedarán fuera en la hipótesis diagnóstica.

esto permite:

* + Formular hipótesis diagnósticas claras.
  + Plantear nuevas hipótesis y contrastarlas empíricamente

**Modelos de evaluación psicológica**

**aclaración:**

En la materia consideramos **evaluación psicológica = psicodiagnóstico**

diagnosticar y evaluar forman parte de un mismo proceso. si dividimos los terminos se fragmenta la especialidad y esto puede ser peligroso para el ejercicio profesional.

buscamos una complementariedad y convivencia entre enfoques

**Evaluación psicológica (Kirchner, Forns y Torres, 1998)**

*Consiste en el análisis de la* ***conducta humana*** *con finalidad* ***predictiva, explicativa o modificadora***

esta definición implica una **toma de posición** sobre la conducta

* capacidad predictiva y explicativa ⇒ la conducta es consistente y estable
* capacidad modificadora ⇒ es modificable: sujeta a cambios a través de intervenciones

Modelos que han influido en la evaluación psicológica

* **personogicistas**
* **situacionistas**
* **interaccionistas**

**Modelos personogicistas**

* foco en **factores individuales** → biológicos, emocionales, psico-afectivos, cognitivos, etc como determinantes de la conducta
* posturas extremas: mito de la mente aislada
* modelos de rasgos - psicoanalítico - fenomenológico
  + se centran en lo que el sujeto **es o tiene** (carácter, temperamento, personalidad) en oposición a lo que el sujeto hace (conducta manifiesta)
* la conducta es solamente un signo
* la evaluación interpreta la personalidad como resultado de variables intra-organísmicas que subyacen al comportamiento observable
* diferencias en lo que cada autor llama “**organismo**”:
  + **biologicistas** → organismo es una **entidad anatomo-fisiológica** (sistema nervioso, sistema endocrino, etc.) que regula la conducta
  + **psicodinámicos** → organismo es:
    - **aparato psíquico** y su organización en instancias
    - los **deseos** y **elaboraciones mentales y defensivas** que derivan de la **dinámica intra-psíquica**
  + **teoría del rasgo**
    - rasgos de origen hereditario y biológico
    - factores y estilos estructurales de la personalidad determinan el comportamiento
    - neuroticismo, extraversión, introversión, sociabilidad, aislamiento, etc.
  + **fenomenología**
    - El organismo es un **vehículo de experiencias vividas** que conforman la **esencia** de la persona y su **percepción del mundo** exterior.

**Modelos situacionistas**

* foco en variables situacionales
* ambiente o contexto determinan la conducta
* ejemplo: conductismo
* posturas extremas: el sujeto es mero receptor pasivo de las influencias del ambiente. han tenido que aceptar que las personas perciben y anticipan el ambiente de distintos modos. esto llevó a una “personalización del ambiente”

Las posturas menos extremas de estos modelos se centran en un aspecto sin excluir el otro por completo

**Modelos interaccionistas**

* análisis de la interacción persona-situación a partir de la idea de que persona y ambiente se condicionan mutuamente
* dificultades para aislar y recortar variables debido a la complejidad y amplitud de factores en interaccion

En el contexto actual de cambios sociales y culturales que afectan la personalidad, el reto es desarrollar **enfoques integradores** que amplíen la visión del sujeto como persona total, evitando dos extremos:

* **Dogmatismo teórico**:
  + afiliarse de forma rígida y excluyente a una teoría, lo que empobrece la evaluación y limita la apertura a nuevas preguntas.
  + Las **tendencias hegemónicas** tienden a cerrar la exploración crítica del objeto de estudio,
* **Eclecticismo forzado**:
  + Mezcla teorías sin coherencia, “emparchando” conceptos
  + Borra diferencias entre enfoques.
  + Descontextualiza ideas y reduce la claridad conceptual.

El objetivo sería lograr un esquema referencial teórico y operativo que permita ampliar la visión del sujeto como persona integrada y total.

**Modelo Psicodinámico y PD**

* Converge con modelos explicativos de base psicoanalítica, pero **no se limita al psicoanálisis clásico** ni a sus técnicas.
* Se denomina “de orientación psicoanalítica” porque integra aportes de otras perspectivas (biologicistas, madurativas, sociológicas, etc.).
* Sexualidad infantil: teorías infantiles sobre el origen de la vida y diferencia de sexos formadas a partir de **proyección** experiencias tempranas.
* Concepto de trauma y su relación con la neurosis.
* Concepto de síntoma y funcionamiento del ICC

**PD según este modelo**

* Relación entrevistado–entrevistador con encuadre explícito e implícito característico.
* Diferente a la labor terapéutica, pero puede ser un puente o preparación para ella.
* Origen de la relación: parte de una demanda proveniente de distintas áreas de la Psicología (clínica, educacional, judicial, etc.).
* Desarrollo por fases o etapas
* El PD se aplica para la descripción, comprensión y explicación de la personalidad de un individuo o unidad de análisis (grupo pequeño o familia).
* Considera información de diversos contextos: escolar, instituciones de salud mental, familiar, laboral, etc.

**Propósito**

* Estudiar la **personalidad**, su **organización psíquica** y las **conductas y expresiones funcionales o disfuncionales**.
* Decid**ir futuras intervenciones** para resolver la queja o malestar de quien solicita o para quien es solicitado el PD.

**Concepción de la personalidad**

* No es un observable directo, sino un constructo de la ciencia psicológica.
* No puede conocerse de forma infalible o absoluta por una sola fuente de conocimiento.
* Su desarrollo involucra factores biológicos, psicológicos y sociales, interrelacionados y dependientes entre sí.

Solo la **convergencia de observaciones** de múltiples campos del saber permite una visión holística e integrada de la personalidad.

**Conductas y diferencias individuales**

* Algunas conductas: comparables entre miembros de un mismo grupo, responden a norma o media poblacional.
* Otras conductas: idiosincrásicas, propias de cada sujeto y su historia personal.
* El PD enfatiza diferencias y marcas particulares.
* Para descubrirlas: necesario conocer tendencias normativas grupales.

PD con enfoque psicodinámico → Implica:

* **Dinámica:** conflictos entre tendencias o motivaciones contrapuestas (intra o inter-sistémicos).
* **Estructura:** elementos de la organización psíquica y leyes de funcionamiento.

El estudio de conflictos se articula con el procesamiento determinado por la estructura.

**Necesidad de enfoque conceptual**

* Base teórica y técnico-teórica para uso combinado de instrumentos de evaluación.
* Recoger datos medibles y no medibles sobre estructura y funcionamiento de la personalidad.

**Características del enfoque psicodinámico**

* También llamado **Psicología de Orientación Psicoanalítica**.

**Pluralidad metodológica:**

* Técnicas cuantitativas y cualitativas.
* Herramientas estadísticas.
* Trabajo interdisciplinario (neurociencias, teorías cognitivas, procesamiento de la información, etología, etc.).

**Diferente de enfoques psicoanalíticos excluyentes.**

**Factores comunes con otros enfoques psicoanalíticos** (Avila Espada)

* **Causalidad de fenómenos psíquicos** (origen de trastornos y causas de síntomas o fallas en integración de identidad).
* **Transferencia:** actualización de vínculos intersubjetivos significativos en el aquí y ahora con el psicólogo.
* **Vinculación diagnóstico-tratamiento:** hipótesis clínicas iniciales guían el trabajo terapéutico posterior y se confirman en él.

**Componentes de un PD**

* **Entrevistas** iniciales.
* **Técnicas** auxiliares**: psicométricas y proyectivas**.
* **Estrategia diagnóstica** diseñada según demanda y sujeto.
* **Diagnóstico: comienza con valoración sintomática pero no se agota en ella ni en clasificación de estructuras.**

**Presupuestos conceptuales del enfoque psicodinámico**

* Atender al trastorno o síntoma en relación con **causas**.
* **Síntoma e inconsciente**: fuertemente ligados en teoría psicoanalítica.

**Síntoma**: producido por **represión** de deseo inconsciente → **salida disfrazada** (disfunción corporal, trastorno del aprendizaje, alteración en relaciones interpersonales, ideales, placer, logros, trabajo, etc.).

* Interés en **doble registro**:
  + Lo **manifiesto** (queja) y lo **latente** (deseo inconsciente).

**Interacción** constante entre ambos.

**Lo que se oculta** o se disfraza **genera el malestar** que **origina la demanda**.

* Concepto de **síntoma**
  + Implica **causalidad**: conocer el origen del trastorno para erradicarlo o modificarlo.

El **diagnóstico psicodinámico** busca **conocer las causas de los hechos clínicos**, mientras que la **psicoterapia** busca **promover el cambio**.

Existen fuertes **diferencias** entre **tratar a la queja** o demanda que verbaliza el paciente como síntoma, o bien en **buscar su comprensión** por fuera de la misma, entroncándola en la **historia y en la estructura del sujeto** sobre quien opera el dispositivo diagnóstico

**Diagnóstico psicodinámico**

* **Idiográfico**: estudio profundo de un solo individuo.

*El foco de atención es siempre la* ***singularidad e idiosincrasia*** *del sujeto, por eso se llama ideográfico. A diferencia de otros modelos no se trataría aquí de “paquetes” o programas aplicables a muchos sujetos sino que es la* ***singularidad*** *de cada ser humano la que* ***articula y ordena la relación terapéutica****.*

* solo una vez estudiado el individuo en profundidad se pasa a lo **nomotético** (generalización)

**Puede entenderse la tarea diagnóstica en tres sentidos:**

* **diagnóstico formal:** **clasificación nosológica** de acuerdo al manual en uso (el ICD-10 o el DSM-IV)
* **formulación diagnóstica**: **conclusiones sobre las causas** de un problema
* **proceso diagnóstico: *procedimientos*** *que utilizan los psicólogos para obtener*

*los* ***datos****, las* ***fuentes*** *de los mismos, los modos en que los profesionales los*

***combinan e integran*** *y las* ***inferencias*** *que se deducen de ellos.*

La conclusión diagnóstica define qué tipo de estructura subyace a la personalidad

del sujeto y la especificidad de los síntomas se relaciona con el diagnóstico

psicopatológico ideográfico.

El psicólogo que emprende una tarea de este tipo debe también evaluar las

posibilidades de cambio psíquico del consultante y su grado de accesibilidad

terapéutica, todo aquello que hemos planteado como hipótesis pronostica

(Veccia, 2002, cap. 1).

**Enfoque diagnóstico en tres sentidos:**

* **Diagnóstico formal**: clasificación según manuales (ICD-10, DSM-IV).
* **Formulación diagnóstica**: causas del problema.
* **Proceso diagnóstico:** procedimientos, fuentes de datos y combinaciones para inferencias.

**Foco en singularidad** del sujeto, no en programas aplicables a todos.

**Conclusión diagnóstica**

* Define la estructura subyacente a la personalidad del sujeto.
* Especificidad de los síntomas relacionados con el diagnóstico psicopatológico ideográfico.

**Evaluación de cambio psíquico**

* Evaluar la posibilidad de **cambio psíquico** y **accesibilidad terapéutica** del consultante.
* **Pronóstico:** brinda criterios para determinar la viabilidad de tratar pacientes que inicialmente resultan inaccesibles a intervenciones (ej., psicosomáticos, adicciones, trastornos narcisistas, etc.).

**Condiciones de accesibilidad terapéutica**

* Existencia de una demanda personal: conciencia del malestar y sufrimiento.
* Implicación del sujeto: responsabilidad en el problema.
* Deseo de cambio y expectativas de ayuda.

**Requisitos para el evaluador**

* Formación psicodinámica amplia.
* Entrenamiento suficiente y sensibilidad para detectar los efectos de la estructura en el vínculo paciente-terapeuta.
* Compromiso ético con el paciente y la labor terapéutica.

**Técnicas Psicométricas y Proyectivas: Características y Modelos Implicados**

**Técnicas psicométricas y modelo de rasgos**

* Se centran en la **cuantificación de dimensiones de la personalidad** (atributos, capacidades, etc.).
* Se basan en el **modelo de rasgos**, donde la **conducta** está **determinada por dimensiones biológicas y hereditarias**.
* **Evaluación:** Se busca la **cuantificación** de estos rasgos para compararlos con otros individuos dentro de la población.
* Ejemplo: clasificación de una persona como introvertida y perseverante.
* **Limitaciones**: **no siempre existe consistencia** y estabilidad en el comportamiento; el **contexto** **puede influir más que los rasgos**.

**Diferencias entre técnicas psicométricas y proyectivas**

| **Técnicas psicométricas** | **Técnicas proyectivas** |
| --- | --- |
| * Centran su evaluación en la **cuantificación** de dimensiones psicológicas (atributos, capacidades, factores de carácter). * Se basan en el **modelo de los rasgos**, que considera que la conducta está determinada por dimensiones biológicas y hereditarias. * Se busca **resaltar diferencias individuales** respecto a cómo se distribuyen las características dentro de la población. * Ejemplo de evaluación: una persona introvertida y perseverante, según el modelo de rasgos | * Están asimiladas al **modelo psicoanalítico**, basadas en la **exploración subjetiva**. * Permiten recoger **respuestas subjetivas, narrativas, expresivas o gráficas.** * Se centran en el **inconsciente** del individuo y en cómo **proyecta** sus pensamientos y emociones. * Evaluación centrada en **variables intra-sujeto**, sin negar las influencias biológicas, pero con un mayor énfasis en la **historia personal** y la **estructura psíquica** del sujeto. |
| **Limitaciones:**   * No siempre existe **consistencia y estabilidad** en el comportamiento. * La conducta humana tiene **más inconsistencias que consistencias**, dependiendo de su historia personal y el **contexto**. * Las situaciones pueden modificar el comportamiento (no siempre es predecible desde los rasgos). * **Consistencia**: ¿Es la personalidad estable en todas las situaciones? * **Idiosincrasia**: ¿Dónde queda lo único e irrepetible de cada sujeto? |  |
| **Ventajas**   * Provee de una **instancia inicial descriptiva** de acercamiento a la personalidad del entrevistado * evaluar de este modo es es fácil y rápido * como instancia inicial suele ser **bien recibido** por los consultantes. |  |

### 

### **La entrevista en la evaluación psicológica**

* Es el **instrumento inicial** y fundamental para plantear la estrategia diagnóstica.
* Cualquier entrevista, independientemente de su grado de estructuración, constituye un **punto de partida** importante en la evaluación psicológica.

**Modelo Psicodinámico**

* **Fundamento:** Basado principalmente en psicoanálisis, pero abierto a otras teorías explicativas en el ámbito clínico.
* Acepta el uso de **técnicas psicométricas y proyectivas**.
* Según Avila Espada: **cualquier técnica que permita recoger respuestas subjetivas**, ya sea narrativa, expresiva o gráfica, puede ser utilizada en el enfoque psicodinámico.
* **Objetivo:** No solo evaluar **rasgos de la personalidad**, sino también explorar los **procesos inconscientes** y las **dinámicas psíquicas** del sujeto.

**Evaluación psicológica en el enfoque psicodinámico**

* Enfoque centrado en **variables intra-sujeto**, con un alto interés en e**l inconsciente** y los **procesos internos** del sujeto.
* Inclusión de **técnicas proyectivas**: **Exploran aspectos no conscientes de la personalidad que las técnicas psicométricas no captan completamente.**
* Se destaca la importancia de recoger **información subjetiva** que puede no ser evidente a través de otros métodos de evaluación.

**Técnicas Proyectivas (TP)**

**Definición y características**

* **Técnicas estandarizadas con estímulos ambiguos**: palabras, frases, láminas con figuras, preguntas, dibujos, construcciones.
* **Alta ambigüedad** → pocas pautas culturales y campo poco estructurado.
* **Permiten que la personalidad total del sujeto se exprese**: significados, creencias, valores, conocimientos, sentimientos, conflictos.
* Consideradas **instrumentos de “banda ancha”** → información amplia y variada.
* **Finalidad:** **Generar hipótesis**, no contrastarlas.

**Más comparaciones con técnicas proyectivas**

| **Características** | **Técnicas Proyectivas** | **Técnicas Psicométricas** |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de información** | Amplia, variada (“banda ancha”) | Recortes reducidos y sistemáticos |
| **Naturaleza** | Cualitativa | Cuantitativa |
| **Propósito** | Generar hipótesis, explorar mundo interno | Medir y comparar variables específicas |
| **Flexibilidad** | Alta | Baja |

**Proyección**

**¿Qué es la proyección?**

Las técnicas proyectivas se basan en un concepto de proyección derivado pero no equivalente al de la teoría psicoanalítica

**teoría psicoanalítica →** la proyección es un mecanismo de defensa que implica representar en el exterior contenidos inaceptables en el mundo interno con el fin de aliviar la angustia, el dolor o la culpa.

El concepto de proyección que aplican las TP se acercaría más al de **“externalización”** siendo los propios sujetos los que “interpretan” los estímulos y le adjudican una forma o “gestalt” particular. En este sentido la proyección es **comportamiento evocado ante estímulos proyectivos**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Agregado para ampliar información no extraído del texto del cual este documento es resumen:**

**Extracto del texto *Cattaneo, B. (2017) Introducción a las técnicas proyectivas en El dibujo en el contexto del psicodiagnóstico. Buenos Aires. Paidós.***

**Los aportes de Sigmund Freud**

Freud recurrió al concepto de proyección para explicar diversas manifestaciones de la psicología normal y patológica (Laplanche y Pontalis, 1996).

Se refirió a la proyección en dos etapas distintas de su obra y desde dos perspectivas diferentes:

► **Como un mecanismo de defensa contra la angustia.**

Introduce por primera vez la noción de proyección en *La neurastenia y la neurosis de angustia* (1895) al considerar que la psique desarrolla una neurosis de angustia cuando se siente incapaz de suprimir la excitación (sexual) endógena y conduce como si proyectase dicha excitación al mundo exterior. En 1896, en Nuevas observaciones sobre las neuropsicosis de defensa, aparece el término proyección para explicar la paranoia: “En la paranoia, el reproche es reprimido por un procedimiento al que podemos dar el nombre de proyección, transfiriéndose la desconfianza sobre otras personas” (p. 298).

Luego Freud esclarece y profundiza el mecanismo de la proyección cuando analiza la paranoia en la autobiografía del presidente Schreber (1911) y establece la función defensiva al servicio del yo, frente a la ansiedad y a la culpa subyacente.

En sentido propiamente psicoanalítico, la proyección es una operación por medio de la cual el sujeto expulsa de sí y localiza en el otro (persona o cosa) cualidades, sentimientos, deseos, incluso objetos, que no reconoce o que rechaza en sí mismo. Se trata de una defensa muy arcaica que interviene particularmente en la paranoia, en modos de pensamiento normales, como la superstición (Laplanche y Pontalis, 1996).

**► Como un mecanismo más general, como un proceso perceptual.**

En una segunda etapa, Freud efectuó una ampliación del concepto y este nuevo sentido lo desarrolla más extensamente en Tótem y Tabú (1913). Ha señalado que “la proyección no es únicamente un medio de defensa. La observamos asimismo en casos en los que no existe conflicto. La proyección al exterior de percepciones interiores es un mecanismo primitivo al que se hallan también sometidas nuestras percepciones sensoriales y que desempeña, para el hombre, un papel en nuestro modo de representación del mundo exterior. En este sentido, todavía insuficientemente estudiado, nuestras percepciones interiores de procesos afectivos e intelectuales son, como las percepciones sensoriales, proyectadas de adentro afuera y utilizadas para la conformación del mundo exterior en lugar de permanecer localizadas en nuestro interior”.

Según esta definición, la proyección interviene también en la forma de percibir y organizar el mundo externo.

En las técnicas proyectivas, el concepto de proyección se relaciona más con esta segunda acepción freudiana. Aquí se utiliza el término en sentido amplio, no como mecanismo de defensa ni vinculado con la psicopatología, sino como una manera normal de ordenar y darle sentido al mundo exterior.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Proyección - Percepción - Personalidad**

Las TP se han considerado al inicio como **los “rayos X” de la personalidad**: **métodos abreviados para el conocimiento del mundo interno y del inconsciente**.

La polémica se desata por la confusión en el término PROYECCIÓN (concepción del psicoanálisis vs **comportamiento evocado ante estímulos proyectivos**)

Hay continuos debates sobre cientificidad de las TP, pero ha despertado el interés de los clínicos por más de 60 años.

Avila Espada: las TP sirven como REACTIVOS de entrevistas instrumentalizadas. propician la asociación libre, el lenguaje simbólico y el conocimiento del mundo interno del sujeto

TP según Avila Espada:

* sirven como “**reactivos”** de entrevistas instrumentalizadas
* útiles para propiciar la asociación libre, el lenguaje simbólico, y el conocimiento del mundo interno del sujeto.
* instrumentos dirigidos a **generar hipótesis más que para contrastarlas**.
* técnicas cualitativas y no cuantitativas, *por lo tanto la exagerada búsqueda de psicometrización de las mismas podría alterar su verdadero aporte: no debemos pedirles que den cuenta de aquello para lo que no han sido creadas.*

Una **propuesta integradora** entre el modelo de rasgos y el modelo psicodinámico no busca borrar las discrepancias sino una complementación entre modelos parciales que permita un mejor abordaje del objeto de estudio del PD

**Enfoque psicodinámico**

* Brinda un esquema conceptual coherente y flexible para justificar los comportamientos observados.
* **Rasgos:** explicados como **identificaciones parciales o secundarias** que conforman el carácter.
* Rasgos **contienen huellas de relaciones objetales** anteriores.

**Relación con técnicas psicométricas**

Las técnicas psicométricas

* han operacionalizado definiciones teóricas del psicoanálisis.
* Recogen datos empíricos que permiten construir científicamente la personalidad.
* organizan datos a partir de **criterios empírico-lógicos** con **implicaciones teóricas**.

**Interpretación de los datos**

*Los datos de observación sólo tienen sentido porque los captamos de una determinada manera y los ponemos en relación unos con otros.*

a veces las TP pueden servir como alerta para indagar sobre un aspecto

Si las técnicas proyectivas y psicométricas arrojan evidencias coincidentes se logra una confluencia que permite fortalecer hipótesis. Las hipótesis deben ser contrastadas en el futuro en las intervenciones terapéuticas.

**Conclusión**

* Todo test o técnica de recolección de datos parte de hipótesis teóricas, explícitas o implícitas.
* Estas hipótesis pueden ser:
  + Teorías de la personalidad.
  + Teorías sobre el comportamiento.
* Las **teorías influyen en la forma de captar datos**, los criterios de interpretación, las relaciones establecidas entre los datos y la organización de los datos.
* Toda conducta es expresión de una personalidad
* Toda conducta media entre la personalidad y el contexto
* Se recomienda un enfoque de evaluación que **integre diversos tipos de datos**.
* La personalidad depende tanto de las perspectivas teóricas como de los métodos y técnicas empleados.
* **Los modelos de personalidad son irreductibles a una unidad, pero pueden ser complementarios**, permitiendo **validaciones cruzadas** y abordando la complejidad de los fenómenos estudiados.

**Ejemplo de caso clínico**

* Hombre de aprox. 30 años.
* malestar intenso y síntomas físicos de ansiedad tras un día de tensión en el trabajo.
* Presenta:
  + Opresión en el pecho, dificultad para respirar, palpitaciones, sudoración y piernas débiles.
  + Pensamientos catastróficos sobre su salud y su vida familiar.
  + Insomnio y acumulación de rabia e impotencia por frustraciones laborales.

Al percibir que podría estar sufriendo un infarto, toma un taxi al hospital. En la guardia se le realizan controles médicos y los resultados descartan enfermedades cardíacas o neurológicas.

**Diagnóstico: ataque de pánico por estrés emocional.**

Se le administra **medicación ansiolítica** y se le indica **seguimiento en clínica médica y Psiquiatría**.

Durante las semanas siguientes:

* Toma medicación ansiolítica y antidepresiva.
* Continúa con insomnio y preocupación excesiva sobre su estado de salud.
* Rechaza el consejo de amigos y familiares, relacionando sus palabras con la voz del padre (“pensá que aunque tu hermano es más inteligente que vos, vos sos mejor persona que él”)
* Se aísla y presenta síntomas de depresión.

En la consulta con la Psicóloga:

* Expresa desesperación por entender su malestar y busca una explicación racional.
* Se propone la realización de entrevistas, tareas, dibujos y láminas proyectivas.

Aunque sale algo más tranquilo, sigue sin comprender completamente sus reacciones, pero muestra inicio de reflexión sobre sus emociones y pensamientos.

### **Factores de la Personalidad en el Caso Clínico**

La Psicóloga deberá investigar diversos **factores de la personalidad** implicados en la situación actual del consultante mediante la aplicación del **Psicodiagnóstico (PD)**:

1. **Crisis y desequilibrio actual**
   * Determinar en qué consiste la crisis y cuál es su causa.
   * Explorar el **síntoma**, su intensidad, gravedad y áreas afectadas de la conducta.
   * Investigar la **frecuencia de aparición**: ¿ocurrieron crisis similares antes?
   * Identificar los **desencadenantes percibidos por el consultante** y los significados que atribuye a la situación.
   * Evaluar el **grado de conciencia de enfermedad** y la implicación del sujeto en su malestar.
2. **Diagnóstico diferencial y organización psíquica**
   * Establecer sobre qué **estructura psíquica** se asienta el síntoma.
   * Analizar la **organización psíquica actual y previa** (**hipótesis postdictiva**).
   * Prever **alcances y consecuencias** del desequilibrio (**hipótesis predictiva**).
   * Permitir la **clasificación del síntoma** y ubicar al sujeto dentro de una **organización estructural.**
3. **Factores de personalidad y estabilidad**
   * Identificar los **rasgos que diferencian al consultante de otros de su edad**.
   * Evaluar el **grado de estabilidad relativa** de estos rasgos frente a situaciones cambiantes.
   * Investigar los **conflictos previos** que alteraron el equilibrio de la estructura y los recursos perdidos para adaptarse.
   * Determinar **por qué el desequilibrio ocurre ahora** y no en otro momento.
4. **Antecedentes de la personalidad**
   * Analizar elementos históricos que puedan **influenciar la organización de personalidad** actual.
   * Identificar **puntos de quiebre o fisura** en la estructura psíquica.
5. **Posibilidades de cambio y accesibilidad terapéutica**
   * Evaluar las **posibilidades de cambio psíquico** del consultante.
   * Determinar el **grado de accesibilidad terapéutica** para que la intervención pueda operar efectivamente en pos de dicho cambio.

**Metodología. Estrategia diagnóstica.**

La Psicóloga diseñó una **intervención diagnóstica** con los siguientes objetivos:

* obtener la mayor información
* describir, comprender y explicar la personalidad del consultante
* estimar las posibilidades de cambio terapéutico

Para estos fines se combinan distintas técnicas:

1. **Entrevista Inicial Semi-dirigida**:

permite **explorar de manera amplia los significados que el sujeto atribuye a su malestar y síntomas** (aspectos que no ha podido expresar a su entorno).

Se indagan aspectos como

* percepción del malestar
* fortalezas y debilidades percibidas
* evaluación de la situación vivida y el contexto del síntoma
* relación con otros significativos
* fantasías y temores asociados a la crisis
* expectativas y apertura respecto a la ayuda que pueda recibir.

1. Tras la entrevista inicial, la Psicóloga decide aplicar técnicas que permitan determinar si la **ansiedad** del sujeto es un **estado transitorio** o un **rasgo latente** de su personalidad, y evaluar la **intensidad de su depresión clínica**. Estas técnicas se eligen también por el recelo y la reticencia que el sujeto mostró al ser interrogado sobre temas distintos a la crisis.
2. Con el objetivo de **situar los resultados** quiere saber
   * **estructura de personalidad** del entrevistado
   * **conflictos** que dominan su vida afectiva,
   * amplitud y cualidad de sus **relaciones interpersonales**
   * motivaciones, intereses, valores, etc.

Se administran **pruebas gráficas** (el HTP-P o test de la casa-árbol- persona, la técnica del dibujo de la Familia Actual y Prospectiva, el Rorschach y el Test de Relaciones Objetales).

1. **Entrevista final**

* **contrastar hipótesis** construidas sobre el sujeto
* evaluar si, gracias a las intervenciones, el sujeto **amplió la conciencia de su malestar**, relacionando la crisis con sus desencadenantes y su historia persona**l**.
* observar si **cambió la relación con la crisis**
* **observar** si se ha **incrementado la expresión de fantasías y afectos contradictorios**.

1. Redacción de **informe** para la psiquiatra
   * Fundamentación de cómo el estrés asociado a la situación laboral se relaciona con una crisis en la personalidad.
   * Panorama de aspectos funcionales y disfuncionales de la personalidad
   * orientación sobre la mejor ayuda para el sujeto

En esto consiste un psicodiagnóstico psicodinamicamente orientado.