

# PSICODIAGNÓSTICO VINCULAR<sup>i</sup>

Alejandro Ávila Espada (1978)

## I. INTRODUCCIÓN

El psicodiagnóstico es un área problemática del conocimiento. Distintas filosofías de la ciencia han dado lugar a numerosas concepciones del mismo; desde quienes lo enuncian como un saber meramente técnico que permite clasificar a los sujetos por sus rendimientos hasta quienes lo plantean como una teoría de la observación de lo psíquico en sus distintas manifestaciones fenoménicas. En este sentido la conceptualización psicodiagnóstica sería siempre una hipótesis explicativa de lo psicogenético, descriptiva de lo fenoménico-presente y predictiva de lo patogenético<sup>ii</sup> de los sujetos y grupos.

Desde otro nivel, hay planteamientos que señalan un alto grado de certeza psicodiagnóstica a los instrumentos técnicos que cumplen ciertos requisitos, y quienes niegan tal grado de certeza, reduciéndolo a un nivel de probabilidad estadística más descriptiva de los grandes grupos que de los sujetos, más indicadora de lo normativo-social que del modo particular en que en un sujeto o grupo acontecen realmente los fenómenos psíquicos.

Habría que hablar, pues, de distintos niveles en el saber y práctica psicodiagnóstica:

- a) Una ciencia psicodiagnóstica, con una delimitación suficiente de su objeto de conocimiento y una metodología apropiada al mismo.
- b) Una teoría-modelo psicodiagnóstico que hipotetizaría una explicación acerca de cómo integrar los distintos fenómenos psíquicos que se dan en los sujetos o grupos para poder formular conceptualizaciones diferenciales, suficientemente descriptivas de los mismos (pasado-presente-futuro).
- c) Una metodología que plantearía los criterios de cientificidad necesarios al área de observación que se estudie.
- d) Unas técnicas o instrumentos derivados de esa metodología y que permitan recoger las características de los fenómenos psíquicos en los sujetos o grupos en orden a poder formular conceptualizaciones diferenciales.

A todos estos niveles vamos a referirnos para plantear la entidad científica del psicodiagnóstico vincular, objeto de nuestro trabajo.

## II. LOS MODELOS TEÓRICOS EN PSICODIAGNÓSTICO

Revisemos brevemente los principales enfoques en psicodiagnóstico. El primer enfoque suficientemente relevante es el desarrollado a partir de la Teoría de la medida de la inteligencia de A. Binet (1905) que da lugar al nacimiento de la metodología psicométrica clásica, creadora de los tests psicométricos y posteriormente de los tests proyectivos. La Psicometría ha definido genéricamente al psicodiagnóstico como *"el conocimiento del individuo a través de los tests"* poniendo énfasis no en el modelo teórico, heredero de concepciones positivistas y behavioristas, sino en la metodología y en las técnicas derivadas de ella. En este sentido, lo relevante es la definición de test psicológico.

Siguiendo a J. Corominas (1977) un test psicológico es *"una situación experimental estandarizada, que sirve de estímulo para que el sujeto emita determinadas respuestas. Estas respuestas deben poder ser contrastadas con las de otros individuos colocados en la misma situación, por lo que resulta necesario utilizar métodos de comparación estadística"*.

Los test psicológicos, para tener relevancia como método psicodiagnóstico deben cumplir ciertas propiedades, además de lo sugerido en la definición citada. Deben poseer sensibilidad, fiabilidad, objetividad y validez.

Las principales críticas a los tests psicológicos se centran en el dudoso cumplimiento de los siguientes aspectos:

- a) la artificialidad de la situación supuestamente experimental en su pretensión de ser "objetiva", es decir, sin interferencia del contexto general.
- b) la supuesta estandarización de dicha situación para todos los sujetos por igual, al eliminar la significación de los contactos personales.
- c) la elicitación precisa de ciertas respuestas previstas en los sujetos, al no tener en cuenta ni las consecuencias ni las contingencias de la conducta.
- d) el inevitable reduccionismo cultural, semántico o estadístico de la calidad de las situaciones estimulares y de las respuestas a ellas.
- e) el valor relativo de la distribución de las puntuaciones de los sujetos respecto de su grupo de pertenencia, así como las características y definición de estos grupos referenciales (normativos).

Estas críticas se centran preferentemente en los tests propiamente psicométricos, y también en los proyectivos en la medida en que incorporan plenamente esta metodología. No obstante, sobre todo a partir de 1950 con trabajos como el de M.D. Ainsworth y las aportaciones metodológicas desde la perspectiva dinámica a los tests proyectivos, comienza a tratarse a estos instrumentos técnicos no como registros de variables específicas sino como *"descripciones de los individuos en términos de un esquema dinámico de variables interdeterminadas"* (Anzieu, 1961) redefiniendo las propiedades inherentes a estas técnicas como instrumentos con validez fundamentalmente predictiva, y cuyo criterio correlacional concurrente sería el método clínico, al que nos referiremos a continuación.

El primer enfoque propiamente dinámico en psicodiagnóstico se constituye en torno al "Método Clínico en psicología"<sup>iii</sup> caracterizado por W. Healy, asumido parcialmente por A. Binet y A. Gessell y desarrollado por J. Piaget (1926) a partir de planteamientos críticos a los tests y a la mera observación. Es ya en 1949 cuando un psiquiatra de orientación psicoanalítica, D. Lagache plantea el Método Clínico como *"La predominancia de una observación inspirada por el principio de unidad del organismo y orientada hacia la totalidad de relaciones de un SER HUMANO TOTAL Y CONCRETO en una situación"* (Lagache, 1949) tomando como objeto de estudio para la psicología (clínica) al individuo *en situación y en evolución "El ser humano en tanto que existe y siente su existencia como ser único, teniendo su historia personal, viviendo en una situación que no puede ser totalmente comparable a ninguna otra"* (Los subrayados y versales son nuestros) (Lagache, 1966).

El Método Clínico, incorporando proposiciones teóricas de la fenomenología, el psicoanálisis y la psicología genética desarrolla una metodología basada en el estudio prolongado y exhaustivo de casos individuales, planteando el carácter único del psiquismo de cada individuo (Allport, 1939). Utiliza el examen *individual* para establecer la estructura, génesis, descubrir los conflictos del sujeto y la forma particular de resolverlos. Las técnicas que incluye son la observación sistemática del comportamiento, la entrevista clínica -como técnica fundamental-, y utiliza como técnicas auxiliares a los tests, en los que no reconoce los sistemas de verificación deducidos por criterios de correlación o factoriales, sino únicamente el criterio de validez predictiva. Tampoco reconoce el problema de la fiabilidad toda vez que los cambios de la propia dinámica individual invalidan este principio. Plantea, pues, una profunda crítica al método estadístico, relegándolo a la categoría de método auxiliar, válido para señalar las tendencias generales de la conducta, pero ineficaz para conceptualizar diagnósticamente acerca del sujeto-en-situación.

Herederos de los tradicionales métodos de observación reduccionistas, los planteamientos conductistas han creado a partir de un modelo teórico neoconductista una metodología específica para el psicodiagnóstico: el Diagnóstico Funcional, a través del Análisis de Conducta, definido como *"Método observacional que intenta un registro empírico de los rasgos de conducta"* e *"intento de ordenar las conductas que se presentan al clínico"*

con vistas a la posible asignación del tratamiento" (Kanfer y Saslow, 1969). Los modelos fundamentales son los formulados por Lindsley (1964) y Kanfer y Saslow (1969). Nos referimos preferentemente a este último por considerarlo el técnicamente más avanzado, y suficientemente representativo.

Su objeto de conocimiento es el análisis de las conductas operantes, estudiando la siguiente secuencia:

- S- Estímulo (sucesos antecedentes)
- R- Respuesta (conductas observadas o relatadas fiablemente)
- K- Contingencia (escalas o condiciones de contingencia relacionadas)
- C- Consecuencia (acontecimientos que siguen a R, tanto ambientales como organizmicos)
- O- Condición biológica del organismo.

Su método de estudio de la conducta plantea una delimitación suficiente de los niveles de la anterior secuencia, enfatizando sobre todo las relaciones R-C, toda vez que trabaja con un concepto operante de conducta. Concede especial relevancia a los patrones interaccionales sociales calificándolos como respuestas operantes de particular importancia. Hay una pretensión totalista al incluir en el estudio no sólo los "hechos" psicológicos, sino también los económicos, sociales o biológicos, así como en la valoración de que en el individuo *"la amplitud del repertorio conductual está limitado por la capacidad biológica, social o intelectual (del mismo), por la historia anterior de reforzamiento de sus conductas, y por las normas actuales de los grupos de los que es miembro"* (Kanfer y Saslow, 1969). El Análisis funcional de Conducta es un planteamiento pseudo-totalista toda vez que plantea una lectura meramente descriptiva de los fenómenos psíquicos "observables" directamente, en mera interacción, y si bien es un modelo que al incluir los cambios evolutivos del sujeto permite en última instancia la inclusión de lo histórico, lo relega a la categoría de mero referente.

Sin entrar en detalle a consignar las críticas que nos merece este modelo, haremos algunas consideraciones: el Diagnóstico Funcional es un modelo teórico con rango científico en la medida en que ofrece una delimitación suficiente de su objeto de conocimiento y posee una metodología adecuada al mismo. La principal crítica se centra en el excesivo reduccionismo ambientalista de lo psíquico, y la caracterización que hace de los *"hechos psíquicos observables"*. Del mismo modo al plantear un mero interaccionismo sujeto-ambiente desde una lectura atomista de lo conductual<sup>iv</sup>, no es posible, en última instancia, entender al hombre como proceso. Además al igual que en la psicometría hay notables peligros de impregnación ideológica en la significación de las conductas que se caracterizan como válidas. No obstante este modelo supone un notable avance respecto de la metodología psicométrica tradicional al plantear un concepto de conducta mucho más desarrollado que el que utilizan los tests clásicos.

Estamos, pues, planteando un esquema general de los aspectos teóricos y técnicos de los principales enfoques en psicodiagnóstico. En el presente cuadro (véase el cuadro I) se detallan los principales elementos definitorios ya reseñados de cada enfoque, incluyendo lo definitorio del psicodiagnóstico vincular, del que vamos a ocuparnos en extenso.

## CUADRO I

### PRINCIPALES ENFOQUES EN PSICODIAGNÓSTICO

#### 1. PSICOMETRIA CLASICA:

- Nivel epistemológico: teoría.
- Modelos teóricos: Positivismo; Behaviorismo.
- Objeto de conocimiento: Rasgos (muestras) de conducta.
- Sistema causalidad: Causalidad simple.
- Metodología: Criterio de Verificación: A. factorial; Validez empírica concurrente; V. Constructo.
- Técnicas específicas: Tests psicométricos (ej. Raven, MMPI); Tests proyectivos (ej. Rorschach, Phillipson); (Escala de Clasificación); La entrevista clínica; La observación fenomenológica; El examen clínico; La Historia Clínica.

#### 2. METODO CLINICO:

- Nivel epistemológico: Teoría.
- Modelos teóricos: Fenomenología; Psicoanálisis; Psicología Genética.
- Objeto de conocimiento: El psiquismo y la psicopatología del ser humano total.
- Sistema causalidad: Policausalidad mecánica o Sobredeterminación.
- Metodología: Criterio de Verificación: Validez empírica predictiva; Validez de constructo.
- Técnicas específicas: (Las mismas que las de Psicometría Clásica).

#### 3. PSICODIAGNOSTICO FUNCIONAL:

- Nivel epistemológico: Ciencia.
- Modelos teóricos: Funcionalismo; Conductismo; Neoconductismo.
- Objeto de conocimiento: La conducta operante del individuo.
- Sistema causalidad: Policausalidad mecánica.
- Metodología: Criterio de Verificación: Validez empírica; Validez de constructo.
- Técnicas específicas: "Análisis Funcional de Conducta": Lindsley, Kanfer y Saslow.

#### 4. PSICODIAGNOSTICO VINCULAR:

- Nivel epistemológico: Ciencia.
- Modelos teóricos: Dialéctica; Fenomenología; Psicoanálisis; Psicología Genética.
- Objeto de conocimiento: El psiquismo y la psicopatología del ser humano total en su calidad vincular.
- Sistema causalidad: Sobredeterminación.
- Metodología: Criterio de Verificación: Validez empírica predictiva; Validez de constructo.
- Técnicas específicas: El grupo operativo; Metodología vincular en la entrevista; Metodología vincular en la interpretación de las técnicas proyectivas; La Historia Clínica Diagnóstica.

### III. EL PSICODIAGNÓSTICO VINCULAR

En primer lugar vamos a revisar distintos elementos teóricos y técnicos que nos permiten el acercamiento a la perspectiva vincular (grupal) en psicología.

Entendemos *lo humano* como "*la personificación de lo social de acuerdo a leyes específicas*" (Caparrós y Caparrós, 1976). El nivel psíquico de integración de lo real es nuestro objeto de estudio formalizado en un concepto de *conducta* definida como el aspecto fenoménico de lo vincular, caracterizando el *vínculo* como "*una unidad estructural -gestalt-*

que incluye al sujeto, al objeto y a la compleja cantidad de fenómenos que se dan entre ellos" (Paolini, 1978). El vínculo es entendido como la unidad fenoménica psíquica mínima, dinámica y significativa.

El reseñado concepto de conducta tiene una triple expresión fenoménica indisociable. La expresión en lo que J. Bleger (1976) denomina *área 1* (área de expresión mental: lo ideacional) formaliza los vínculos del sujeto consigo mismo. La expresión en *área 2* (área de expresión corporal: la integración psíquica de lo somático) formaliza los vínculos que establece el sujeto con su propio cuerpo. La expresión en *área 3* (área de la acción, expresión interpersonal) formaliza los vínculos del sujeto con el afuera: los otros significativos.

Distintas disciplinas psicológicas aportan perspectivas necesarias para la contextualización de la conceptualización psicodiagnóstica. En este sentido el sujeto agente del psicodiagnóstico trabaja con un ECRO (Esquema conceptual referencial y operativo) (Pichon-Rivière) en el que se incluye inevitablemente:

- a) Un modelo psicopatológico teórico, en el que se incluye:
  - su concepto de lo normal y de lo patológico
  - una nosografía de los cuadros psicopatológicos
- b) Una teoría de la personalidad, y el modelo evolutivo del desarrollo del psiquismo en sus distintos niveles. En este sentido interesa particularmente resolver:
  - la falsa dicotomía: inteligencia - rendimiento / personalidad.
  - la falsa dicotomía: psicología de la personalidad / psicopatología.
- c) Un modelo psicosociológico relativo a la inclusión del sujeto-individuo en sus distintos grupos de pertenencia y la metodología de lectura con que opera en lo grupal.
- d) El modelo de Teoría de la Comunicación con el que significa los lenguajes de los sujetos y grupos.
- e) La toma de postura respecto a la inclusión determinante de las relaciones Sistema Nervioso-Conducta, y qué papel concede por tanto a la Neuropsicología y a las bases biológicas del psiquismo.

El ECRO del psicodiagnóstico vincular está integrado por numerosos aportes teóricos y técnicos. De la fenomenología recoge los aspectos de comprensión y explicación de la conducta patológica de los sujetos<sup>v</sup>. De la psicología y epistemología genéticas los avanzados planteamientos acerca del Método Clínico en Psicología. Del Psicoanálisis la concepción dinámica de la psique, el concepto de inconsciente y la teoría evolutiva de las relaciones objetales. De la Filosofía Dialéctica, el método dialéctico, y el concepto de sobredeterminación causal. Dicho ECRO incluye la consideración del psicodiagnóstico como un proceso totalizador que es funcional (su para qué) a una tarea concreta (la transformación) en una situación (los diferentes contextos en los que esté incluido y que le dan significación).

En especial, el ECRO del psicodiagnóstico vincular utiliza:

- 1) El modelo teórico de la psicopatología vincular (véase entre otros Paolini, 1979)<sup>vi</sup> planteando la existencia de un *continuum* que recoge desde los aspectos evolutivos del desarrollo de la personalidad hasta las formaciones psicopatológicas que se describen en la nosografía. Al plantear el carácter total y único del psiquismo del ser humano en relación, la dicotomía observacional entre los rendimientos "intelectuales" y lo expresivo de la personalidad se evidencia como carente de sentido específico. Toda evaluación de lo cognitivo-intelectual expresa aspectos de personalidad y viceversa. Incluye un concepto de salud mental definido por la capacidad para asumir el cambio, y no acepta la existencia de una psicología de la conducta normal diferente de la psicopatología, en lo estructural.

2) El psicodiagnóstico vincular parte históricamente de la Teoría y Técnica del Grupo Operativo (Pichon-Rivière, Bauleo, Caparrós et.al.) con inclusión de técnicas de movilización, como ámbito observacional específico de lo vincular.

3) El enfoque neuropsicodiagnóstico de lo conductual, al plantear una lectura expresiva e inter-dependiente de determinantes propiamente psíquicos, anatomo-funcionales y biológicos del Sistema Nervioso en la conducta.

Tras caracterizar el ECRO, nos ocupamos de lo definitorio. Formular una definición rigurosa del psicodiagnóstico vincular supone decidir el rango explicativo-descriptivo que se adjudica a la misma. Habría dos niveles definitorios posibles:

- a) Definir el proceso psicodiagnóstico como tal, lo que implica una aproximación descriptiva a sus elementos, métodos y fines, y
- b) Definir la conceptualización psicodiagnóstica que surge de dicho proceso.

En primer lugar vamos a definir el *Proceso Psicodiagnóstico Vincular* como un *proceso de conocimiento diferencial de un nivel concreto de integración psíquica (vincular) cuya totalidad dinámica actual queremos modificar*. Entendemos al Psicodiagnóstico Vincular como proceso dinámico y totalizador incluido en un contexto que le dota de funcionalidad y significaciones peculiares (p. ej. los diferentes contextos institucionales, docentes o privados en los que se realiza la práctica, los significados micro y macro-sociales de dicho proceso, etc.). Trabajamos con un modo de conocimiento diferencial que es lo peculiar de la aproximación psicodiagnóstica a los fenómenos (lo diferencial en los modos de presentación vinculares de los sujetos en el seno de sus grupos). El proceso psicodiagnóstico opera preferentemente con un nivel de integración psíquica concreto (fenómeno, área de conducta, etc.) pero referido y significado en la totalidad biopsicosocial del sujeto, de la que es indisociable. Los fenómenos que observamos en el presente de los sujetos están significados por lo histórico-evolutivo y referidos al proyecto. Todo ello en interdeterminación con los diferentes contextos explicativos de la conducta. Por último, la definición resalta el sentido o fin del psicodiagnóstico vincular: *EL CAMBIO*. Carece de interés tanto científico como social la realización de procesos diagnósticos que no tengan como finalidad el cambio de la conducta (cambio individual en lo grupal) a partir de los cambios en la organización vincular internalizada de los sujetos o a partir del cambio en los grupos en relación con la tarea. Aparecen pues como indisociables la conceptualización psicopatológica, el psicodiagnóstico y la psicoterapia (intervención), aún cuando temporal o espacialmente ocupen momentos distintos.

En segundo lugar definimos la *Conceptualización Psicodiagnóstica Vincular* como la *hipótesis que surge del proceso psicodiagnóstico vincular*. Entendemos la Conceptualización (juicio) psicodiagnóstica como Hipótesis Previa, funcional al cambio, suficientemente descriptiva, que permite establecer un criterio de verificación empírica de tipo predictivo. Dicha hipótesis permite la formulación de un pronóstico y el establecimiento de un plan corrector. Es muy importante resaltar que dicha hipótesis se formula desde el ECRO del observador-diagnosticador. El psicólogo vincular está incluido en la hipótesis que formula y en el proceso que realiza. Nos referiremos a esto en el siguiente apartado.

En síntesis, planteamos el Psicodiagnóstico Vincular como saber científico en base a que:

- 1) Define suficientemente su objeto de conocimiento: (Ref. definiciones) el psiquismo y las formaciones psicopatológicas del ser humano total en su calidad vincular.
- 2) Opera con una metodología adecuada: el análisis y la síntesis de los fenómenos vinculares (Reducción deductiva especial y multiplicación).
- 3) Posee criterios de verificación suficiente: la validez empírica de tipo predictivo. La validez de constructo es asimismo postulable.

4) Utiliza a nivel explicativo, como sistema de causalidad, la perspectiva vincular evolutiva, entendida como sobredeterminación.

5) Posee técnicas específicas que desarrollan el proceso de conocimiento; en especial, la técnica del grupo operativo, la metodología vincular de la entrevista, su interpretación vincular en las técnicas proyectivas, y la historia clínica-diagnóstica (sintetiza lo biográfico y observacional).

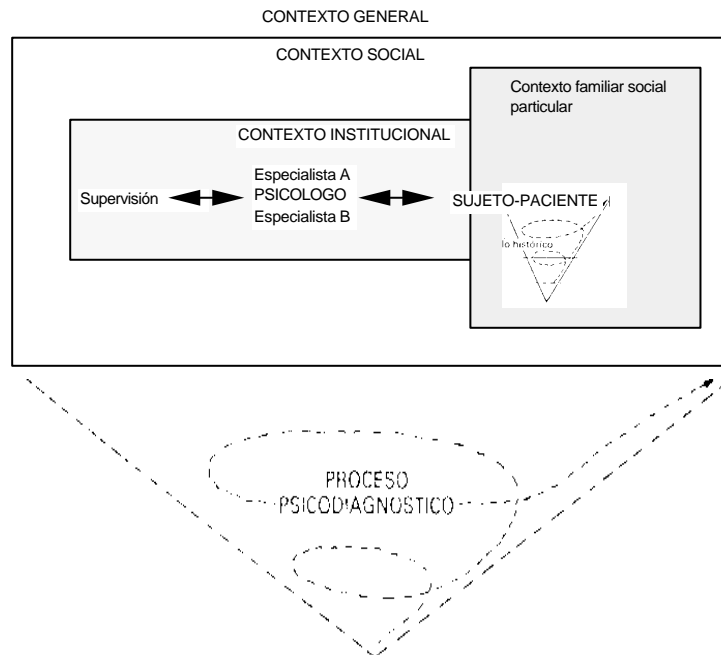
#### IV. CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO PSICODIAGNÓSTICO VINCULAR

Una vez definido el proceso psicodiagnóstico vamos a caracterizarlo descriptivamente, proponiendo los modelos específicos que se derivan de los anteriores conceptos.

La situación psicodiagnóstica (en su calidad de entrevista) la planteamos como una situación de interrelación sistematizada, objetivada, con estructura lingüística (verbal y extraverbal). Se da una inclusión determinante de contextos (Vease Gráfico 1) en los cuales se ejercen los roles específicos (observador-sujeto-institución), se vivencian y actúan los fenómenos transferenciales y contra-transferenciales, y se presentan las ansiedades características del proceso psicodiagnóstico vincular: las ansiedades iniciales o de contacto (paranoides), las ansiedades de mantenimiento (depresivas) y las ansiedades de separación (paranoides, confusionales o depresivas). No es objeto de este trabajo desarrollar el análisis de la situación psicodiagnóstica.

**Gráfico 1 - La situación psicodiagnóstica**

*La espiral dialéctica de lo histórico en el contexto familiar particular se plantea específicamente en el paciente, pero está presente con igual naturaleza determinante en los profesionales clínicos*



El proceso psicodiagnóstico totaliza una unidad de conocimiento acerca de lo psíquico. En este sentido los objetivos del Proceso Psicodiagnóstico Vincular son dos: a) la

movilización de ansiedades tendentes al cambio, y b) la devolución al sujeto de lo sentido-pensado-actuado con él, en el proceso. Por ello la fase devolutiva (véase el cuadro II) adquiere importancia capital, y se significa individual y socialmente.

Planteamos cuatro niveles básicos en el Psicodiagnóstico Vincular, a saber:

- 1) Psicodiagnóstico vincular del "caso individual"
- 2) Psicodiagnóstico vincular de Parejas y Grupos Familiares
- 3) Psicodiagnóstico vincular de Grupos terapéuticos
- 4) Psicodiagnóstico vincular institucional.

Utilizaremos el análisis del proceso psicodiagnóstico vincular en el "caso individual" para estudiar las fases típicas del mismo (véase el cuadro II).

## CUADRO II

### EL PROCESO PSICODIAGNÓSTICO VINCULAR (Fases en el "caso individual")

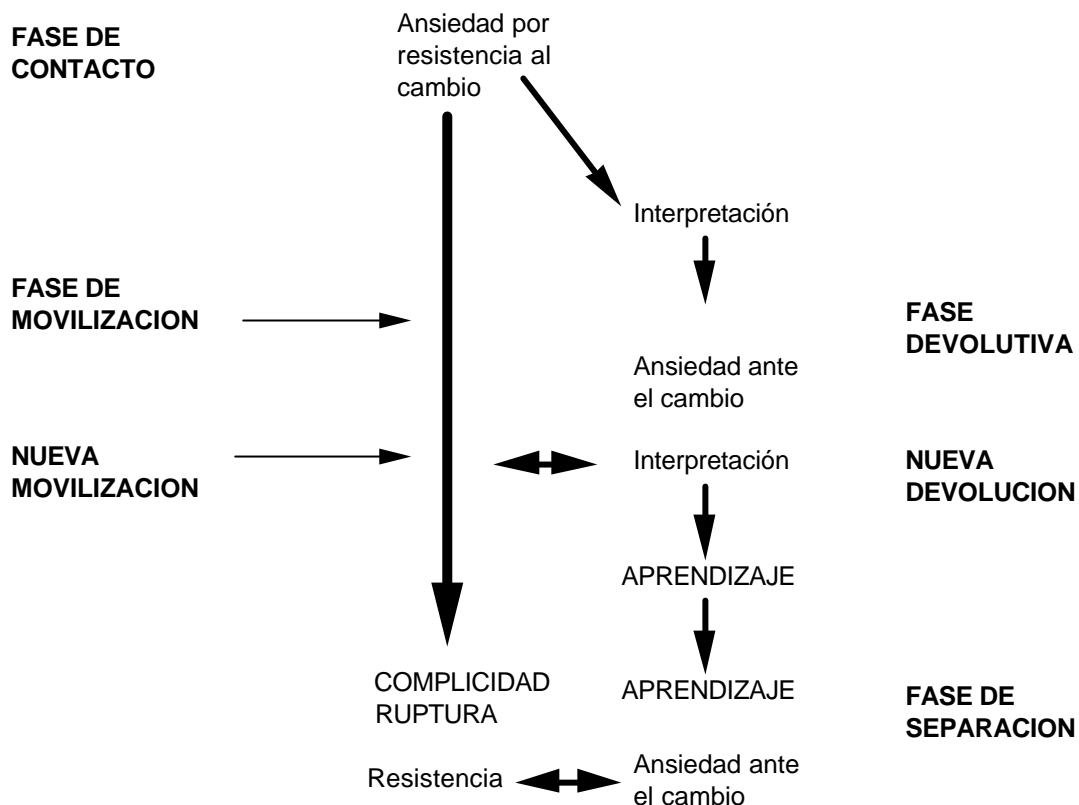
1. FASE INICIAL O DE CONTACTO:
  - Primera entrevista, primer emergente, relación vincular.
  - Explicitación de las demandas:
    - . manifiestos/latentes
    - . de cambio/de conformidad.
  - Encuadre operativo (de la continuación del proceso psicodiagnóstico)
2. FASE EXPLORATORIA O DE MOVILIZACION:
  - Entrevistas exploratorias.
  - Entrevistas para la administración de pruebas.
  - Observaciones grupales y/o sesiones intensivas de grupo operativo.
  - Petición de exploraciones complementarias a otros especialistas.
  - Entrevistas (en su caso) con el grupo familiar del sujeto.
3. FASE DE SISTEMATIZACION:
  - Ordenación e interpretación del material recogido.
  - Sistematización de los datos: Formulación de la Historia clínica diagnóstica.
  - Discusión clínica (interdisciplinar) de las hipótesis de mayor rango explicativo.
  - Supervisión clínica del caso.
  - Formulación del juicio diagnóstico, pronóstico e indicaciones terapéuticas o de intervención.
4. FASE DEVOLUTIVA:
  - Preparación de la devolución:
    - aspectos básicos de la devolución oral al sujeto
    - id. id. al grupo familiar
    - formulación del informe escrito (en su caso) (distintos niveles: sujeto, especialista, institución)
  - Entrevista de devolución
  - Encuadre terapéutico o de intervención
  - Encuadre de control-seguimiento.
5. FASE DE CONTROL Y SEGUIMIENTO:
  - Seguimiento del caso en el seno del proceso terapéutico o de intervención
  - Entrevistas específicas de control
  - Nuevo proceso evaluativo incluyente de lo anterior.



Consideramos la existencia de cinco fases fundamentales. En primer lugar la *fase inicial o de contacto* que recoge y estudia los fenómenos vinculares que se dan en las primeras relaciones observador-sujeto. Es una fase característica y definitoria del sentido global del proceso. La *fase exploratoria o de movilización* plantea una interdeterminación sujeto-observador mediada por las técnicas específicas o la inclusión de otras figuras, reproduciendo conflictos típicos de los grupos internos tanto del sujeto como del observador. La *fase de sistematización*, realizada "sin sujeto" plantea elementos fundamentales en lo metodológico, como el modelo sistematizador: la Historia Clínica Diagnóstica; la discusión clínica y la tan necesaria, y desgraciadamente obviada con mucha frecuencia, supervisión clínica. La *fase devolutiva* totaliza el proceso con la emisión y puesta a prueba de las hipótesis previamente formuladas, junto con la resolución de las ansiedades despertadas en los participantes en el seno del proceso. Por último la *fase de control o seguimiento* recoge los procedimientos de verificación y control de las hipótesis formuladas, incorporando elementos de nuevas situaciones al proceso evaluativo. Esta delimitación de fases tiene un carácter puramente metodológico y didáctico. No presupone que se puedan delimitar claramente ni disociar de la *totalidad* que es el proceso psicodiagnóstico.

En el Psicodiagnóstico vincular de parejas y grupos familiares se opera con un modelo secuencial diferente, adoptando para ello la estructura técnica de intervención en un grupo particular con tarea, en el que se movilizan, analizan y resuelven las ansiedades específicas de la tarea propuesta: la resolución del conflicto. Estas parejas o grupos familiares acuden (Véase el Gráfico 2) con un pedido de resolución de un conflicto o bien caracterizando (designando) lo patológico en uno de los miembros: "el portavoz" (concepto formulado por Pichon Rivière). Predomina la ansiedad caracterizada por la resistencia ante el cambio con una demanda de complicidad al observador para que participe y asuma las "claves" grupales. Posteriormente, con la inclusión de las técnicas de movilización encaminadas a desestructurar el discurso estereotipado de los integrantes, aparecen ansiedades específicas generadas por la expectativa de separación de los modelos de conducta que se pretenden desechar y de resistencia a la adquisición de nuevos modelos (ansiedad ante el cambio). Distintos momentos grupales se caracterizan por avances y retrocesos en relación a la tarea. El proceso se resuelve positivamente con el aprendizaje de lo nuevo, lo que genera ansiedades específicas, o bien negativamente por complicidad del observador con los modelos estereotipados conflictivos (actuando como garante de los mismos) o con la ruptura brusca del mismo. En este nivel, proceso diagnóstico y proceso terapéutico aparecen indisolubles.

**Gráfico 2 - Fenómenos en el proceso psicodiagnóstico vincular con parejas o grupos familiares**



Del Psicodiagnóstico vincular de Grupos terapéuticos nos hemos ocupado específicamente en otros trabajos (Avila, 1978; Avila, 1980), proceso que se caracteriza por aspectos técnicos y diagnósticos específicos de la formación de grupos terapéuticos, y aspectos específicos de la evaluación del desarrollo y efectos de los mismos.

Por último, formularemos algunas consideraciones de especial interés. Un importante problema teórico y metodológico se plantea con la definición de límites entre el proceso psicodiagnóstico y el proceso terapéutico o de intervención. Tradicionalmente se ha considerado y postulado la escisión entre ambos procesos, como si se tratase de fases independientes, herencia metodológica del modelo médico. Nuestro punto de vista señala que el proceso psicodiagnóstico es una entidad con caracterización específica suficiente *incluida* en el proceso terapéutico o de intervención. El hecho de que usualmente se ubique en el inicio del proceso terapéutico no significa un criterio de necesidad. El psicodiagnóstico es perfectible y como tal el proceso se formula en sucesivos momentos dialécticos -tesis, antítesis, síntesis- incluyentes de las conceptualizaciones previamente formuladas como hipótesis. Algunos teóricos (esencialmente en el Psicoanálisis) señalan, no sin acierto, que el psicodiagnóstico sólo puede formularse al final del proceso de conocimiento del sujeto, que es la psicoterapia.

Del mismo modo la escisión teórica del psicodiagnóstico en función de sus ámbitos (ambientes) prácticos (clínico, psicopedagógico, industrial, etc.) es acientífica, toda vez que el sujeto en lo vincular es *uno*, y aun desde distintos modos técnicos de acercamiento, el objeto de conocimiento es *su conducta total* (la personalidad como sistema integrador). Habrá sí, aspectos distintos en lo técnico, pero incluidos en una única metodología con suficiente capacidad de abordaje a su objeto: *"la estructura sociedad persona que es el hombre"* (Caparrós y Caparrós, 1976).

El proceso psicodiagnóstico vincular es una tarea de grupo. Es grupal. No puede entenderse como el acercamiento individual del observador al sujeto, ya que incluso en la

situación más simple ambos actúan la relación en función de sus grupos internalizados, y sus representaciones, adoptando un modo específico vincular que se refiere a lo histórico-presente-en proyecto de sus conductas.

No podemos tampoco obviar el significado social del psicodiagnóstico. Las conceptualizaciones que podemos formular acerca de los sujetos o grupos pueden estigmatizarlos, despersonalizarlos, alienarlos. Al tiempo, necesitamos de tal conceptualización para comprender la estructura de la conducta, para poder formular pronósticos y planes terapéuticos. No podemos negar el papel del diagnóstico, pero en ningún caso podemos utilizarlo como sustituto de la realidad del sujeto.

Hasta aquí la caracterización general del proceso psicodiagnóstico vincular. Quedan numerosos aspectos por desarrollar de los que nos ocuparemos más adelante<sup>vii</sup>, entre ellos el desarrollo de las distintas fases del proceso, los aspectos característicos del proceso en función de los sujetos (niños, adolescentes, etc.) y un estudio pormenorizado de las principales técnicas que utiliza.

## Referencias

- Anzieu, D. (1972). *Los métodos proyectivos*. Buenos Aires: Kapelusz.
- Ávila, A. (1978). Criterios diagnósticos para la formación del grupo terapéutico. *Clínica y Análisis Grupal*, 3 (12).
- Binet, A. y Simon, Th. (1905). Nuevos métodos para el diagnóstico del nivel intelectual de los anormales. *L'Année Psychologique*, Paris.
- Bleger, J. (1976). *Psicología de la conducta*. Paidós: Buenos Aires.
- Caparros, A. y Caparrós, N. (1976). *Psicología de la liberación*. Madrid: Fundamentos.
- Caparros, N. et al. (1976). *Psicología y sociología del grupo*. Madrid: Fundamentos
- Corominas, J. (1977). Los test psicológicos. En *Criterios de Objetivación en Psicopatología*. Actas del Congreso de la A.E.N., Sevilla: AEN.
- Franks, W. (1969). Functional Diagnosis. En *Behaviour Therapy. Appraisal & Status*. New York: McGraw Hill.
- Lagache, D. (1949). *L'unité de la psychologie*. Paris: PUF
- Lagache, D. (1966). *L'unité de la psychologie*. Paris: PUF. 2eme. Edition.
- Paolini, E. (1978). Consideraciones sobre lo normal y lo patológico en la concepción dialéctica vincular. *Clínica y Análisis Grupal*, 3 (13), 1978.
- Paolini, E. (1979). La psicopatología entendida desde el vínculo: procesos fundantes de la personalidad normal y patológica. *Clínica y Análisis Grupal*, 4 (16), 270-281.
- Piaget, J. (1926). Introducción a *La representación del mundo en el niño*. Madrid: Morata.
- Pichon Rivière, E. (1978). *El proceso grupal*. Buenos Aires: Nueva Visión.

## Abstract

The present paper is an attempt to revise the theoretical, technical and practical elements upon which psycho-diagnosis is based from the Operative and Referential Concept Pattern (E.C.R.O.) of binding psychology. Psycho-diagnosis is conceived as being an all-embracing functional (what for) process in order to carry out a concrete task (transformation or change). In the first part of the paper, the author analyses the theoretical basis needed in order to conceptualize psycho-diagnosis. This includes, among other aspects, considering the human phenomenon as a personification of social structure, in accordance with specific laws, revising the Operative and Referential Concept Pattern according to which the process is being carried out, the genetic and binding situation, behavior as a phenomenal aspect of the bind and the concept of personality as an integrating system. To this end he studies the contributions made to the binding psychology by different psychology disciplines, laying emphasis on the specific contributions made by psychopathology, personality psychology, developmental psychology, Social Psychology and the Communication Theory. In the second part, the conceptualization of psycho-diagnosis made by binding psychology is defined as "the hypothesis which emerges from the process of understanding a concrete level of psychic integration, whose present dynamic totality we try to modify". This hypothesis is functional and is always formulated according to the E.C.R.O. of the observer who carries out the diagnosis. The binding perspective of psycho-diagnosis proposes a specific methodology

for each one of the distinct levels of behavior phenomena: the community, institutional, group and individual levels.

In the third part the author analyses the distinctive characteristics of psycho-diagnostic process, such as the situation in which the diagnostic takes place, the goals of the process and the steps in its development. He pays special attention to the diagnostic and therapeutic working frames and to the characterization of roles within that situation: The professional that performs diagnosis, the therapist, the patient.

## Notas

---

<sup>i</sup> Se trata de uno de mis primeros trabajos. La referencia de la publicación original es: ÁVILA-ESPADA, A. (1979). Psicodiagnóstico Vincular. Parte general. *Clinica y Análisis Grupal*. 4, (16), pp. 254-269. Posteriormente incluida, esta versión anotada, como capítulo en la obra: ÁVILA-ESPADA, A. y RODRÍGUEZ SUTIL, C. (Coords) (1992). *Psicodiagnóstico Clínico. Fundamentos conceptuales y perspectivas* Madrid: Eudema 389 pp. [Clinical Psychodiagnosis: Conceptual Foundations and Perspectives]. [ISBN 84-7754-115-9].

<sup>ii</sup> Es decir, que incluye inferencias sobre la etiopatogenia de los transtornos de la conducta.

<sup>iii</sup> La primera acepción la utilizó L. Witmer en 1896; fue un alumno de Wundt que posteriormente fundó la primera clínica psicológica en los EE.UU.

<sup>iv</sup> No se abordan en este trabajo las aportaciones del interaccionismo simbólico y de la dimensión cognitiva al psicodiagnóstico, que en parte palían las críticas expuestas, aunque no por ello queda fuera de vigencia al peligro del abordaje atomista y mecanicista a la conducta.

<sup>v</sup> Formulamos aquí una crítica a los sistemas jasperianos.

<sup>vi</sup> Para mayor actualidad sobre este tema véanse los trabajos de N. Caparrós: "La construcción de la personalidad. Las psicopatías" (Fundamentos, 1981) y "Los núcleos básicos de la personalidad como resultado de la dialéctica pulsión - deseo" (*Clinica y Análisis Grupal*, IX (38). 1985. Pags 541-560).

<sup>vii</sup> No llegué a publicar la continuación de este trabajo, debido en parte a que revisé algunos de los conceptos expuestos, abriéndome a la consideración de otras perspectivas sobre el psicodiagnóstico y varios aspectos metodológicos no tratados aquí (véase en ÁVILA-ESPADA, A. y RODRÍGUEZ SUTIL, C. (Coords) (1992). *Psicodiagnóstico Clínico. Fundamentos conceptuales y perspectivas* mi trabajo sobre los modelos de la evaluación clínica contemporánea; también el artículo de MAGANTO; C. y ÁVILA, A., 2000; sobre el Diagnóstico Psicodinámico). El lector puede remitirse también a ulteriores publicaciones mías, entre ellas: *Evaluación en Psicología Clínica* (Vols.I y II) Salamanca. 1992, 1996. Amaru