

1994 - Número 7

REVISTA DE LA **S**OCIEDAD
ESPAÑOLA DEL **R**ORSCHACH **Y**
METODOS **P**ROYECTIVOS

7

■ S · E · R · Y · M · P ■

Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos

(Fundada en 1988)

Esta revista es la publicación periódica de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos.

La principal misión de la revista es contribuir a los fines de la S.E.R.Y.M.P. favoreciendo la investigación y la difusión de los métodos proyectivos. Se tendrán en cuenta para su publicación las contribuciones originales a la teoría y a la aplicación del enfoque proyectivo en psicología. Se aceptarán también las reseñas bibliográficas. Los trabajos se ceñirán, en sus aspectos formales, a las normas de la A.P.A.

CORRESPONDENCIA CON EL EDITOR: Dr. Vera Campo. C/ Fernando Agulló nº 24, sobreático. 08021 Barcelona. Teléfono (93) 209 29 23

SECRETARIA DE REDACCION: Ana M^a Tuset. Paseo S. Gervasio nº 73, 1º, 4ª. 08022 Barcelona. Teléfono: (93) 212 52 61

COMITE DE CONSULTORES: Gloria Aguirre, Francisco Campillo, Ventura Ferrer, Alicia Manchón, Emilia M. Megias, José Peinado, Montserrat Ros, Silvia Viel, Nancy Vilar, María Vives.

SUSCRIPCIONES: Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos. Pasaje Marimón nº 7 principal 2ª. 08021 Barcelona.

La revista se publicará anualmente y se distribuirá a todos los miembros de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos.

Suscripción a la Revista: España	1.000 Ptas.
Extranjero	12 \$ U.S.
Números atrasados:	1.000 Ptas.
Suscripción a la S.E.R.Y.M.P.:	5.000 Ptas.

ANUNCIOS: Se aceptan anuncios de una o media página. Los detalles sobre las tarifas deben pedirse a la Secretaria de Redacción.

Editorial	5
Análisis lingüístico de los datos Rorschach: ¿Qué (es lo que) vio, qué (es lo que) dijo?	6
B. L. Smith	
Administración del Rorschach y la relación transferencial	13
Z. Gavilán	
El examen de límites en el test de Rorschach y la relación transferencial	19
Z. Gavilán	
Rorschach, “cultura” y precisión perceptual	23
V. Campo	
Estudio normativo de los tests HTPP Y DAT	28
N. Alcalde, V. Campo, F. Galan, L. Lapitz, J. López, F. Marsá, R. M. Massó, J. Poch, A. Riera, C. Soro y M. Tubau	
Test de la casa en adolescentes: Diagnóstico diferencial	36
G. C. Echaire y M. R. Guinea	
Test de la casa. Construcciones adosadas y alteraciones en la identidad.	52
P. Pérez, N. Briones, C. Aznar, M.L. Plumed, J. de Felipe, B. Sanz, C. Coello de Portugal	
El proceso perceptual en la respuesta de color en el test de Rorschach	71
G. Callico	
Psicodiagnóstico de Rorschach en urgencias	78
M. D. Hierro, I. Tomás y M. Camps	

Casos clínicos	84
Notas y noticias	98
Revista de libros	100
Revista de revistas	101
Extracto	106

Editorial

El intento de “engordar” nuestra Revista siempre choca con el mismo escollo: falta de autores, en particular españoles o catalanes... aun cuando en este número hemos mejorado. Debido a esto es que se recurre, demasiado a menudo, a la traducción de artículos del inglés o francés, o aún -¿inmodestamente?- a trabajos propios.

La nueva sección “Estudio de Casos” ya no tendrá material para 1995, de modo que me dirijo a nuestros lectores invitándoles a contribuir con sus experiencias, aunque no sea más que una viñeta clínica que ilustre algún aspecto interesante, insólito o instructivo, práctico, técnico o teórico, de los métodos proyectivos. Es cierto que como Editora soy muy exigente y creo que debo serlo, pero tampoco soy un ogro, ¿o sí?

Este Número 7 sigue un orden que posiblemente convenga aclarar: los primeros tres artículos tienen que ver con el lenguaje del Rorschach y la relación sujeto-examinador y sus vicisitudes. El siguiente representa una continuación del Número 6 en cuanto ofrece más información sobre aspectos normativos. Después es un placer poder volver a acercarnos a las técnicas proyectivas gráficas a través de tres trabajos, y, por último, otros temas siempre interesantes como el color y el estrés, para finalizar con un caso clínico infantil.

Análisis lingüístico de los datos Rorschach: ¿Qué (es lo que) vio, qué (es lo que) dijo?

Bruce L. Smith

RESUMEN

Aunque usualmente se piensa en el Rorschach como un test de percepción, se debe recordar que los perceptos del paciente son comunicados al examinador por medio del lenguaje. En consecuencia, el test también puede ser visto como un test de asociación y comunicación verbal. En esta contribución examino el papel del lenguaje en el proceso Rorschach. Argumento que desde una perspectiva psicoanalítica, las respuestas Rorschach no deberían ser meramente vistas y codificadas como informes de perceptos, sino adicionalmente como asociaciones verbales que pueden y deben ser interpretadas de manera muy similar a las asociaciones libres de un paciente analítico. En particular, se presta atención al hecho de que las asociaciones verbales existen dentro de una red de asociaciones que son de naturaleza lingüística y peculiares a cada sujeto individual. Un análisis cuidadoso de las palabras específicas del sujeto puede revelar significados inconscientes que no son evidentes en las respuestas en sí mismas. Estas asociaciones pueden ser metafóricas o metonímicas y se hallan sometidas a los mismos procesos inconscientes, como en todo material del proceso primario, incluyendo la condensación, el desplazamiento, la negación, etc. Asimismo se subraya la naturaleza específica del lenguaje de ciertas asociaciones, como resulta evidente en el hecho de que ciertas palabras son homofonas en un lenguaje pero en otros no. Se presentan varios ejemplos clínicos en los que, por medio del examen del nexo de asociaciones verbales que rodean respuestas dadas, se revelan complejos cruciales no fácilmente aparentes a través de una consideración de la respuesta en términos estrictamente formales. Finalmente, se proponen, tentativamente, algunas estrategias para analizar el lenguaje de los protocolos de Rorschach.

Introducción

Tradicionalmente el Rorschach ha sido considerado como un test de percepción. Lo apropiado de esta conceptualización parecería obvia; se enfrenta al sujeto con un estímulo visual ambiguo del cual debe crear un percepto. Sin embargo, este punto de vista pasa por alto el hecho que el sujeto no solamente debe construir un percepto, sino también *comunicar* su experiencia perceptual verbalmente al examinador. En otras palabras, el test de Rorschach necesariamente involucra el uso del lenguaje. Realmente debemos recordar que no tenemos un acceso directo a los perceptos del sujeto; sólo conocemos lo que el sujeto dice de sus perceptos. Estas comunicaciones no sólo están influenciadas por su relación con el examinador (como, por ejemplo, cuando un sujeto censura una respuesta o cambia la manera de expresarla por temor a sentir vergüenza ante el examinador), sino que en sí mismas conducen a asociaciones que son idiosincrásicas e

importantes. Mi tesis en esta comunicación es que un enfoque psicoanalítico del Rorschach puede emplear un análisis lingüístico del discurso del sujeto además del análisis tradicional de las propiedades perceptuales de las respuestas al Rorschach. Subrayo que el enfoque por el que estoy abogando no significa suplantarlo sino completar los enfoques estructurales comúnmente en uso.

Actualmente existen muchos sistemas para analizar los datos del Rorschach (por ejemplo, Beck, 1961; Exner, 1986; Lerner, 1991). Típicamente éstos intentan relacionar las propiedades formales de las percepciones del sujeto con factores de personalidad: modos cognitivos, estilos de "habérselas con", patrones de fuerzas y debilidades, etc. Sin embargo, en la actualidad no existen sistemas para la consideración de datos lingüísticos. En el mejor de los casos, categorías tales como "verbalización desviada" o "peculiar" permiten subrayar respuestas en las cuales el lenguaje es digno de mención de manera inusual. En mi opinión, no solamente la manera en la que una respuesta es comunicada tiene una importancia crucial, sino el contenido de la respuesta misma debe ser visto como ocupando un punto en un nexo de asociaciones verbales que son singulares para un sujeto en particular. El reto para el Rorschachista es desmadejar la red de asociaciones y así obtener acceso al mundo inconsciente del sujeto. En esta tarea, el Rorschachista se aproxima a los datos del mismo modo que lo hace el terapeuta psicoanalítico al escuchar el discurso de un analizando.

Es mi intención centrarme en dos áreas en las que un análisis lingüístico puede ser útil para desmadejar la dinámica inconsciente de un protocolo de Rorschach. La primera se encuentra en las palabras específicas usadas para describir la respuesta y la relación del sujeto con la misma, mientras la segunda se halla en el análisis del contenido.

Matices del Lenguaje

En términos de la primera de estas áreas, es por supuesto bien conocido que los sujetos pueden presentar sus respuestas de maneras muy variadas. A menudo datos importantes acerca de su vida mental pueden ser revelados a través de matices muy sutiles del lenguaje. Para ilustrar, una mujer joven con un desorden disociativo severo, posiblemente se tratase de personalidad múltiple, presentó sus respuestas a la Lámina I del siguiente modo: "un gato... o dos personas peleándose por una cosa... o una máscara... o una hoja vieja". Al elaborar estas respuestas durante el Interrogatorio, dijo "si no es un gato entonces las dos cosas a los lados parece que se van en direcciones diferentes con algo en el medio...". Aquí podemos ver evidencia del proceso de disociación, en el que una serie de realidades paralelas, pero desconectadas, es experimentada por el sujeto. El uso de la conjunción "o" sugiere que la mancha podría representar un gato, o una máscara, pero no ambos a la vez. Esto se ve reforzado, además, por

el comentario en el Interrogatorio de que sólo podían ser dos personas peleando si no es un gato. Nótese asimismo como este proceso es reflejado por el contenido de la segunda respuesta de *dos* personas peleándose por *una* cosa.

Otra paciente dió una respuesta compleja a la Lámina VII. Cuando se le pidió que identificase la localización de esta respuesta, dijo que era "todo el espacio central blanco", enfatizando la palabra: *todo*. Este peculiar uso de la palabra *todo* para referirse a un área separada reveló un complejo dinámico nuclear: su sensación de vacío interior y su necesidad de llenarlo concretamente con comida (no sorprenderá que resultase que padecía un desorden alimenticio), porque no era w-h-o-l-e¹ refiriéndose a todo, lo que ella quería significar inconscientemente, sino h-o-l-e¹, que significa un área vaciada o una ausencia, una asociación estimulada por la *brecha* en el centro de la mancha. Matices sutiles del lenguaje como estos pueden ser vitales para aclarar dinámicas inconscientes nucleares que pudieran pasar inadvertidas en los análisis estructurales más globales.

Lenguaje y análisis del contenido

El análisis del contenido del Rorschach siempre ha sido una de nuestras tareas más difíciles. Los intentos para establecer correspondencia entre contenidos particulares e interpretaciones son problemáticos, porque los contenidos particulares pueden tener significados personales diferentes para sujetos distintos. El debate acerca de la "proyección" en los tests proyectivos (Exner, 1989; Lerner, 1991; Smith, 1991) en gran parte es un debate acerca de cómo adscribir significado personal al contenido de las respuestas. Un enfoque lingüístico con frecuencia puede ser provechoso para aclarar el significado de respuestas particulares. Prescindiendo del modo en que se conceptualiza el proceso de respuesta, todos están de acuerdo de que una vez que la imagen es reconocida tiene que ser puesta en palabras. Realmente, a menudo se ve a sujetos que tienen reacciones primitivas a las manchas, señalan que no pueden pensar en la palabra para la imagen que están viendo. Sin embargo, una vez que la imagen es puesta en palabras, ocupa un espacio en una red de asociaciones lingüísticas, cuyas interconexiones obedecen a ciertas reglas lingüísticas. Como lo demostró Jacques Lacan (1968, 1977), estos procesos -entre los cuales la metáfora y la metonimia son los principales- corresponden a los mecanismos del proceso primario de desplazamiento, condensación y negación originalmente elaborados por Freud. Así, las asociaciones subsiguientes de un paciente pueden no ser a la mancha tanto como a las palabras utilizadas para

¹ Nota del traductor: En inglés "whole" significa entero o todo, mientras que "hole"—pronunciado de la misma manera— significa agujero.

describirla. Un ejemplo particularmente dramático fue ofrecido por una esquizofrénica desorganizada que vio la Lámina VIII inicialmente como una "puesta de sol". Esto la llevó a asociar con la entonces popular canción "Amanecer Tequila", reflejando tanto una cadena asociativa como una negación de la connotación disfórica de la puesta de sol. A su vez esto condujo a su respuesta final de "águila", un percepto aparentemente incongruente, excepto que el nombre del grupo musical que cantaba la canción antes mencionada, era, de hecho, Los Aguilas. Solamente la respuesta inicial lo fue a la mancha en sí; las asociaciones subsiguientes fueron verbales antes que perceptuales. Naturalmente es fácil decir que estas asociaciones son ilógicas, que su pensamiento se halla fuera de control y no basado en la realidad de la mancha. Pero si se presta una atención cuidadosa a la cadena asociativa, la naturaleza de su proceso inconsciente y las cuestiones con las que está luchando comienzan a emerger: su pesimismo inicial, expresado por la puesta de sol, su uso del repudio y la negación al transformar la puesta de sol en un amanecer, seguida por su intento de obtener control por medio de la identificación no con la canción sino con el cantante.

Una forma particularmente interesante de asociación ocurre con los homófonos. No es infrecuente que algunas palabras tengan dos o más significados enteramente diferentes. Por supuesto, éstas existirán en dos o más redes asociativas distintas. Sin embargo, el sujeto puede deslizarse de una red a la otra metonímicamente, a través del desplazamiento. Este hecho fue reconocido por Lacan en su concepto del "Nom de Père" o "Nombre del Padre". En francés, evidentemente, *nom-nombre* se pronuncia igual que *non-no*. Así, el *nombre* del padre es al mismo tiempo también el *no* del padre. Un ejemplo particularmente llamativo aparece en el Rorschach de John Hinckley, el hombre que disparó sobre el entonces presidente Ronald Reagan. La primera respuesta de Hinckley al Rorschach fue un "murciélago". Ciertamente no hay nada en esta respuesta popular, simple y directa. Sin embargo, continua elaborando, centrándose en la "dureza" del murciélago, su fuerza, su cuerpo largo y delgado, y otras propiedades de tal forma que se hace claro que tiene en su mente un murciélago de tipo enteramente distinto. En inglés "bat" no se refiere solamente a un mamífero alado sino asimismo a un palo (bate) utilizado para golpear una pelota (de béisbol) o como un arma (garrote o porra). Lo que ha ocurrido es que inicialmente el sujeto había percibido el murciélago (bat) popular, pero había asociado el arma a su propia expresión, y había comenzado a pensar sobre esta en esos términos. Las respuestas subsiguientes a la Lámina confirmaron esta observación. Lo que esto ilustra es lo sobresaliente de las imágenes agresivas para el Sr. Hinckley y la facilidad con que se desliza hacia fantasías agresivas.

Otro ejemplo proviene de un Rorschach de un hombre de 21 años testado después de una primera descompensación esquizofrénica. Su única

respuesta a la Lámina IV del Rorschach fue "un castor gigante". Lo elaboró más al describirlo como "apareciendo por encima de él... para tragárselo". Mientras que un "castor" puede parecer una respuesta bastante común a esta lámina, el significado inconsciente de la imagen se hace claro sólo si uno se percata de que "beaver" (castor) en el argot americano es un término vulgar para el vello púbico y los genitales femeninos. De este modo el paciente también estaba expresando su miedo a ser devorado por una vagina oscura y atemorizante. De hecho, su descompensación aguda estaba marcada por una poderosa ansiedad en relación con fantasías incestuosas manifiestas respecto de su madre y una intensa curiosidad sobre su sexualidad.

Está claro, por supuesto, que estas asociaciones homofónicas son específicas a cada lenguaje. Los ejemplos presentados hasta ahora de "bat" (murciélago) y "bat" (bate de béisbol o garrote, porra), o de "whole" (entero) y "hole" (agujero) pertenecen únicamente al inglés. El "nom" (nombre) y el "non" (no) de Lacan tienen la misma similitud sólo en el lenguaje francés. Sería un estudio interesante comparar protocolos en lenguajes diferentes a fin de elaborar la manera en la cual el lenguaje da forma a las respuestas al test.

Asociaciones de palabras Rorschach

El análisis del contenido Rorschach ha estado cargado de dificultad desde el comienzo del test. Reconocer que las imágenes Rorschach existen dentro de una red de asociaciones verbales provee un encuadre para desarrollar estrategias interpretativas que potencialmente son mucho más ricas que las disponibles actualmente. Jacquemin y Iozzi, en la *Rorschachiana* (1993) más reciente, describen un procedimiento en el cual los sujetos reciben la consigna de crear una historia con ciertas imágenes Rorschach. De este modo se reúne más información sobre la experiencia del sujeto acerca de la respuesta y de su actitud hacia ella. Seleccionaré imágenes del protocolo de Rorschach que son dignas de atención porque son repetitivas, son llamativamente inusuales o el sujeto transmite un afecto considerable al describirlas. Entonces le pediré al sujeto que asocie libremente con estas imágenes precisamente del mismo modo como un paciente psicoanalítico. Este procedimiento permite al sujeto revelar el complejo de significados personales asociado con esa imagen particular. Basándose en esas asociaciones, se pueden hacer interpretaciones del contenido con una confianza considerablemente mayor. Por supuesto, este procedimiento se realiza después de la conclusión del test de Rorschach en sí mismo (idealmente en un día distinto) para no contaminar los datos. De ningún modo se pretende que esto sea un sustituto para los análisis tradicionales de las propiedades formales del protocolo, ni del análisis más empírico de las categorías del contenido. Más bien lo concibo como un medio para obtener una clase

diferente de datos ideográficos del sujeto, datos que pueden revelar mucho acerca del significado inconsciente que adscribe a sus experiencias perceptuales. Para ilustrarlo: se le pidió a una adolescente que asociase con su respuesta a la Lámina I "un helado con chocolate caliente, con una cereza negra encima". Las cerezas le hicieron pensar en redondez, pero con "dos huesos". Después pensó en "nata goteando", en el chocolate negro "duro" derritiéndose encima de helado. Observó que las cerezas negras "están todas tiesas". Ahora, lo que inicialmente parece ser una respuesta oral primitiva, revela tener connotaciones sexuales claras. Ella expresa la fantasía de ser dominada por un poderoso macho negro, derritiéndose bajo su dureza, ensuciada por su goteante nata. Estas connotaciones sólo fueron reveladas a través de sus asociaciones subsiguientes a su respuesta, no por la respuesta misma. Esta mujer joven claramente sexualiza gran parte de su vivencia, tal vez buscando alimento por medio de un violento asalto sexual. En realidad tiene una relación problemática con su madre y de hecho participa en una actividad sexual promiscua y masoquista, siempre con hombres africanos americanos u otros hombres no blancos. Lo que se revela a través de sus asociaciones verbales es la íntima conexión entre su dependencia oral primitiva y su violenta conducta sexual masoquista.

El test de Rorschach es un instrumento inmensamente complejo y rico. Literalmente puede no haber un límite para los datos disponibles en un solo protocolo. Las limitaciones no están en el test, están en nuestra capacidad para leerlo. Una de las fuentes de información más ignoradas ha sido el lenguaje del sujeto. He intentado articular algunas de las formas en que una atención cuidadosa a las palabras del sujeto puede revelar significados hasta entonces escondidos. He argumentado que las respuestas al test no sólo reflejan una experiencia perceptual, sino también redes asociativas verbales. Mientras que la atención a estos datos no disminuye de manera alguna la importancia del análisis estructural, puede aumentar nuestra capacidad para comprender lo que el sujeto está intentando decirnos.

BIBLIOGRAFIA

- BECK, S. (1961). *Rorschach's Test*. London: Grune & Stratton.
- EXNER, J. E. (1989). Searching for projection in the Rorschach. *Journal of Personality Assessment*, 53, 520-536.
- EXNER, J. E. (1986). *The Rorschach: A Comprehensive System. Volume I: Basic Foundations* (2nd. ed.). New York: Wiley.

- JACQUEMIN, A. IOZZI, M. (1993). The thematic Rorschach: A proposal for the clinical evaluation of the Rorschach responses. *Rorschachiana*, 18, 82-92.
- LACAN, J. (1968). *The Language of the Self* (Wilden, A., Trans). Baltimore: Johns Hopkins.
- LACAN J. (1977). *Ecrits: A Selection* (Sheridan, A., Trans.). New York: Norton.
- LERNER, P. M. (1991). *Psychoanalytic Theory and the Rorschach*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- SMITH, B. (1991). Theoretical matrix of interpretation. *Rorschachiana*, 17, 73-77.

Dirección: BRUCE L. SMITH
2515 Milvia Street, suite D
Berkeley, California 94704
USA.

La administración del Rorschach y la relación transferencial¹

Zunilda Gavilán

Esta presentación surgió como consecuencia de una situación que encuentro cada vez que debo analizar un test de Rorschach ya sea administrado por mí o por otra persona.

Cuando en un congreso o en mis clases con mis propios casos, voy a clasificar, me encuentro con el mismo cuestionamiento: "Falta interrogar" o también: "Hoy no interrogaría así, lo haría de tal otro modo".

Dejando de lado los errores por falta de práctica o inexperiencia, me he preguntado entonces: "¿Por qué olvidé interrogar esto?".

Pretendo aproximarme a algunas respuestas o hipótesis al respecto, a la vez que exponer mi forma personal de interrogar.

Existen diversas posturas en cuanto a la fase de la encuesta en la administración del Rorschach que procuraré citar brevemente. Rorschach (1972) y también Rapaport (1965) interrogan muy poco, en el caso de Rorschach sólo en respuestas muy indefinidas o investigando el color, postura asimismo sustentada por Exner (1974) que interroga la localización, pero en cuanto a los determinantes -aun en los que surgen en forma evidente- no pregunta demasiado. Su norma, dice, es la brevedad. Rausch (1977) interroga no sólo la localización sino que, investigando los determinantes, realiza preguntas que en nuestro medio consideraríamos inductoras: "¿Cómo los ve?" o "¿Intervino el color?" "Si no fuera rojo (o gris), ¿lo vería...?". Beizmann (1968) en su texto sobre Rorschach en niños no realiza tales preguntas pero sí interroga directamente: "¿Por qué?".

En nuestro medio (Argentina) Vazquez (1980) se aparta de la línea general mayoritariamente Klopferiana y pregunta no sólo: "¿Por qué?" sino "¿Qué hace?", "¿En qué actitud está?", "¿El color tiene que ver?", no conforme con la idea de Klopfer (1974) de averiguar los determinantes por medio de preguntas como "¿Qué le da la idea de...?" o "¿Qué de la mancha le hizo pensar en...?", orientación que sigue, por ejemplo, Weigle (1988) en su libro.

Passalacqua y colaboradores (1986) analizan con más detenimiento este punto, coincidiendo con la idea de preguntar "¿Por qué?" en vez de "¿Qué le da la idea de...?", sobre todo persiguiendo el propósito de adecuar el lenguaje y la administración del test a cada individuo, procurando que la

¹ Publicado en el *Boletín Informativo de A.D.E.I.P.*, 5, 17, 3-7, 1993

situación sea la más cómoda posible tanto para el sujeto como para el examinador.

Existirían entonces, en líneas generales, dos corrientes: una intervencionista y otra no intervencionista. Cada una fundamenta extensamente su postura, que en términos generales y dicho en forma muy resumida, fluctúa entre atenerse lo más estrictamente posible a lo que el sujeto produce espontáneamente, interviniendo lo mínimo posible para no favorecer ninguna inducción, y la otra postura que procura promover la mayor producción posible tratando de obtener resultados en todos los ítems esperables, sea en localizaciones, determinantes o contenidos.

Una posición intermedia sería, por ejemplo, la de Passalacqua y colaboradores, que es la posición a la que adhiero.

Por mi parte, después de un tiempo de atenerme a la postura de Klopfer, preguntar sobre localización ("¿Dónde lo ve?", "Señálemme en la Lámina con el dedo..."), determinantes ("¿Qué le dio la idea de...?", "¿Qué de la lámina le dio la idea de...?", "Describame bien...") y los contenidos, comencé a encontrar dos obstáculos: Muchas personas, sobre todo los de bajo nivel cultural o intelectual, pero no exclusivamente, no entendían mis preguntas sobre determinantes y contestaban "Lo vi en la TV", "Me acuerdo de...", "Me pareció...", etc. Otros no pedían aclaración sobre la pregunta, comprendiendo de mi parte que aparecía un poco intelectualizada, complicada.

Al mismo tiempo, habiendo comenzado a administrarlo en niños preguntando "¿Por qué?", como recomienda Beizmann en su texto, observé que respondían en forma natural y cómoda sin que se despertara ansiedad paranoide o sentimiento de ser increpados o cuestionados de acuerdo a suposiciones anteriores.

La segunda razón era la notable incomodidad que me producía enunciar siempre a lo largo de diez láminas esas preguntas. Empecé a encontrarlas un poco ajenas y progresivamente las modifiqué.

Actualmente a veces las introduzco en las preguntas, pero prefiero preguntar: "¿Por qué?", "Describame más..." o la frase que Exner recomienda: "Todavía no he podido lograr ver lo que Ud. ve (o dice)".

A medida que transcurrió el tiempo fui cambiando mi postura y si bien en la primera fase de la administración trato de abstenerme de intervenir, dejando libre de influencias al entrevistado para que éste configure el campo, tal como ocurre con la primera entrevista libre, en la segunda fase del interrogatorio, después de averiguar la localización, utilizo para los determinantes las fórmulas antedichas, y luego de averiguar los contenidos, tratando de lograr la mayor especificación posible, realizo preguntas de control o contraargumentación y de justificación en el caso de fenómenos especiales como las verbalizaciones peculiares, la lógica autista, las contaminaciones y tendencias a la contaminación, tal como las presentan Jubert y colaboradores en su trabajo "Interrogando al interrogatorio", en tanto

permite averiguar la posibilidad en el entrevistado de rectificación o reexamen de sus propias respuestas.

Considero este punto importante, como lo son las respuestas en el examen de límites punto que desarrollé en un trabajo sobre Terapias breves psicoanalíticas (1987) para:

- 1) Conocer el grado de rigidez del pensamiento.
- 2) Si hay capacidad de revisión del propio punto de vista y observar si esto promueve o no conflicto.
- 3) Grado de detención o perturbación del desarrollo cognitivo, punto muy bien desarrollado por Jubert y colaboradores en su trabajo.
- 4) Las características y peculiaridades de lo que llamo la configuración narcisista que se despliega sobre todo en las explicaciones y verbalizaciones que desarrolla el sujeto.

Comencé también a detenerme en palabras, frases o expresiones que aparecían como peculiares o con alto grado de condensación, a la manera de una exploración más detenida de los llamados significantes de la escuela francesa. Comencé a solicitar *explayamientos*, aclaraciones y asociaciones (siempre en la fase de la encuesta) sobre ciertas expresiones.

Es así que cuando el Sr. F. respondió en la Lámina IX "Un hombre muerto", luego de realizar las preguntas habituales sobre localizaciones y determinantes, le pregunté: "¿De qué murió ese hombre?", el Sr. F. prorrumpió en llanto y confesó su secreto, que no había aparecido en ninguna de las entrevistas anteriores, ni ante los oídos de ninguna otra persona: que hacía mucho tiempo que había estado pensando en matar a toda su familia y suicidarse él mismo.

O cuando la Srta. T. dijo en la Lámina I "Una persona que quieren ahorcar", le pido más asociaciones, por ejemplo quién la quiere ahorcar, dice que con gusto mataría a su tía, acto que realizaría cinco años después extendiendo la acción a su propia madre.

O para despejar el matiz necrófilo de los anteriores ejemplos, cuando al Sr. M. le pregunto por qué son hombres los que tocan el tambor en Lámina III, me contesta que son los hombres los que tocan el tambor de guerra en las tribus de los zulúes (así me entero de que tocan el tambor en son de guerra) y cuando le pregunto qué sabe de los zulúes, me contesta que era una tribu pastoril que se convirtió en una tribu guerrera cuando se trató de colonizarlos, pues eran rebeldes e independientes.

O E., que en la Lámina II contestó: "Una cara con la boca abierta gritando", y al preguntarle por qué gritaba contestó: "Porque una paloma le robó la comida".

De todas maneras, aún modificando el interrogatorio me encuentro una y otra vez con el problema de no interrogar lo suficiente o directamente pasar por alto alguna expresión significativa.

He comenzado a investigar este punto a la manera de lo que podemos realizar con respecto a los lapsus o actos fallidos.

Las preguntas que me hago entonces son: “¿Por qué me olvidé?”, “¿Por qué en esta lámina en particular, por qué con este contenido?”, “¿Cómo fue la conducta previa y posterior del entrevistado?”.

Trato de analizar detenidamente qué tipo de relación transferencial había establecido ese sujeto conmigo y también con las láminas, en tanto considero a las láminas, al test, como los elementos de la caja de juego de un niño: objetos sobre los que proyecta, se imagina, se crea y sobre todo a los que se somete a un trato determinado (Gavilán, 1991).

Analizo cuidadosamente la relación conmigo a través de las expresiones verbales, la conducta del paciente, el estilo de comunicación que se establece entre ambos, el “clima” que se crea a lo largo de toda la administración, registrando cuidadosamente las impresiones, sensaciones y sentimientos que se generan en mi interior, como una muy importante información sobre el entrevistado. Esta detección que se realiza a través de la contratransferencia, o transferencia recíproca como la denominó Freud, me permite el acceso a una información que completa los datos cuantitativos y cualitativos del test.

Considero a la relación que el sujeto establece conmigo o con el test, éste como objeto de desplazamiento o como objeto transicional, como altamente reveladora de sus relaciones de objeto.

El Rorschach o el administrador pueden representar los objetos primarios y el sujeto el niño que fue o viceversa, el Rorschach y/o el administrador representarlo a él mismo y ser tratados como el sujeto siente o cree que fue tratado por sus objetos significativos.

Por lo tanto considero a mis olvidos o fallas del interrogatorio como datos a tener en cuenta que me brindan información sobre el mundo de esta persona en particular.

Quiero señalar que esta investigación no se detiene en la fase de la administración del Rorschach, sino que también me intereso especialmente por los siguientes otros ítems que trabajaré más detenidamente en otras presentaciones y que ahora sólo enumero:

- La densidad cognitiva que aparece en ciertas localizaciones y respuestas originales.
- Los tipos de vínculos reflejados en M, FC (FT) y Color.
- Los contenidos, sobre todo en lo que se refiere a las H.
- Las autorreferencias y fabulaciones.
- Las Láminas III y VIII.

También analizo cuidadosamente lo que denomino constelación narcisista (índice de autoestima, W : M, etc.) (Gavilán y Rubulotta, 1991), en tanto estimo que esa constelación y la forma que toma en cada individuo depende de las interacciones importantes de su vida, sobre todo los llamados vínculos primarios o tempranos.

Registro cuidadosamente el clima emocional, más allá de las palabras, que se desarrolló a lo largo de la administración como una muestra,

información privilegiada del medio emocional interno del entrevistado, reedición de experiencias tempranas, lo que embarga hoy el mundo en el que vive. Si administrando un Rorschach siento aburrimiento, distracción, sueño, encantamiento, buen humor, etc., etc., pienso que algo de lo que Bollas (1991) llama "lo sabido no pensado", que no puede ser puesto en palabras en una entrevista o en una sesión, o en una respuesta a una lámina, está siéndome transmitido para que a mi vez lo registre, lo procese, lo elabore y lo devuelva (capacidad de reverie de Bion), ya sea en la entrevista de devolución al consultante, ya sea en un informe al profesional derivante, ya sea en un tratamiento, ya sea en el misterioso e inenarrable mundo de la comunicación que se establece cuando dos personas se encuentran en un proceso de psicodiagnóstico, en el que tanto de la intimidad de cada uno se pone en juego.

Por todo esto considero que es necesario (e inevitable) "sumergirme" en el mundo de quien me consulta, consubstanciándome con los estados de su mente y que el Rorschach, después de una rica y fervorosa práctica, es un instrumento privilegiado para ese allegamiento, y que también durante y después me permite desde otra parte de mi mente, procesar lo vivido para lo que es nuestra razón de ser: "entender mejor".

BIBLIOGRAFIA

- BEIZMANN, C. (1968). *El Rorschach en el Niño de 3 a 10 Años*. Madrid: Aguilar.
- BOLLAS, C. (1991). *La Sombra del Objeto*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- EXNER, J. E. (1974). *El Rorschach: Un Sistema Comprensivo. Tomo I*. Madrid: Pablo del Río Editor.
- GAVILAN, Z. (1991). Aportes a la utilización del Rorschach en la tarea psicodiagnóstica, *Revista de la Asociación de Rorschach de Rosario, 2*.
- GAVILAN, Z. y RUBULOTTA, M. (1991). Propuestas para un análisis del Rorschach desde el punto de vista psicoanalítico, *Revista de la Asociación de Rorschach de Rosario, 2*.
- JUBERT, N., MASULLO, L. y SASLAVSKY, J. Interrogando el interrogatorio. Ficha Asociación Argentina de Rorschach, Buenos Aires.
- KLOPFER, B. y DAVIDSON, H. (1974). *Manual Introductorio a la Técnica del Rorschach*. Buenos Aires: Paidós.
- PASSALACQUA, A. M et. al. (1986). *El Psicodiagnóstico de Rorschach. Tomo I*. Buenos Aires: Editorial Kapelusz.
- RAPAPORT, D. et. al. (1965). *Tests de Diagnóstico Psicológico*. Buenos Aires: Paidós.
- RAUSCH DE TRAUBENBERG, N. (1977). *La Práctica del Rorschach*. Madrid: Pablo del Río Editor.

- RORSCHACH, H. (1972). *Psicodiagnóstico*. Buenos Aires: Paidós.
- SLULLITEL, S. I., ROSENZVIT, L. A., GARCIA, M. A. y GAVILAN, Z. (1987). El Rorschach y las terapias breves analíticas, *Revista de la Asociación de Rorschach de Rosario*, 1, 149-200.
- VALEROS, J., y BRICHT, J.C. Acerca de los materiales del juego. (Ficha).
- VAZQUEZ, O. (1980). *Rorschach para Rorschachistas*. Buenos Aires: Editorial de Belgrano.
- WEIGLE, M. C. (1988). *Como Interpretar el Rorschach*. Buenos Aires: Artigas Suárez Ediciones.
- WINNICOTT, D. W. (1972). *Realidad y Juego*. Buenos Aires: Granica.

Dirección: ZUNILDA GAVILÁN
San Luis, 931, 8.º A
Rosario - 2000
ARGENTINA

El examen de límites en el test de Rorschach y la relación transferencial¹

Zunilda Gavilán

En un trabajo anterior (ver el precedente trabajo en esta Revista) inicié una serie de estudios que espero continuar, sobre aquellos ítems del Psicodiagnóstico de Rorschach en los que investigo especialmente la relación transferencial que despliega el entrevistado con el otro (entrevistador y láminas del Rorschach) como una muestra de lo que será su vínculo transferencial en un tratamiento.

En aquella oportunidad me referí al tema del interrogatorio o encuesta. Continuaré en esta oportunidad con otra fase de la administración del Rorschach: el examen o test de límites.

En un breve pasaje por la bibliografía básica, encontramos que este examen no fue planteado por Rorschach (1972) que no lo incluía en la administración, sino por Klopfer (1974) y tiene analogía con otros procedimientos como la encuesta directiva de Zax y Stricker o la técnica de comparación de pares de Baughman.

Otros autores como Vazquez (1980) en nuestro medio, incorporan parte de sus interrogantes en la segunda fase de la administración, o sea en el interrogatorio.

Exner lo incluye en su Sistema Comprensivo (1977), aunque no como regla, porque considera que una vez concluida la fase de administración que plantea como no directiva, podría ser de utilidad clínica para averiguar aspectos de la personalidad del sujeto que no se hayan manifestado en las fases anteriores.

En nuestro medio se considera útil el examen de límites tal como lo plantea Klopfer y se aplica en todas las ocasiones en que se administra el Rorschach. El propósito es averiguar si el entrevistado es capaz o no de:

- 1) Ver tipos de conceptos específicos
- 2) Usar localizaciones o determinantes que no haya empleado espontáneamente. Si no es capaz de hacerlo se trata de investigar por qué ocurre esto. Klopfer apunta a conocer la capacidad de:
 - a) Ver W o D
 - b) Ver H y M
 - c) Integrar F y C (FC)
 - d) Usar el sombreado (por ejemplo en "piel" en la Lámina VI)
 - e) Percibir de acuerdo a formas convencionales (P)
 - f) Percibir FM, especialmente en la Lámina VIII

¹ Publicado en *El Rorschach en la Argentina*, 15, 1, 51-54, 1993.

Passalacqua y colaboradores (1986) agregan otros dos pasos al examen de límites propuesto por Klopfer:

1) La prueba complementaria de elección de láminas propuesta por Morgenthaler.

2) Preguntas al entrevistado sobre si alguna de sus respuestas tiene que ver con algo suyo o lo relaciona con algo personal, y se le pide que si así hubiera sucedido se explique sobre esto. También utilizan el procedimiento de la asociación libre de Janis y Janis para respuestas significativas o respuestas de conflicto.

De mi parte, la inclusión sistemática del examen de límites en la administración del Rorschach respondió a un proceso que se dio en el tiempo, dado que al principio lo aplicaba sólo en los casos en que no se hubieran cumplimentado las populares esperables.

Hace bastante tiempo que rectificué este error y lo aplico consecuentemente. No siempre realizo la prueba propuesta por Morgenthaler, aunque sí en el caso de los adolescentes porque éstos reciben esa propuesta positivamente y suelen explicarse más ampliamente que en otras fases de la administración.

Con respecto a la tercera propuesta de Passalacqua que incluye el procedimiento de Janis y Janis, realizo parte de esto durante el período de la encuesta.

En ocasión de la presentación de otro trabajo (Slullitel, García, Rosenzvit y Gavilán, 1987) sobre terapias breves de orientación psicoanalítica, en el punto correspondiente al examen de límites, decíamos que lo utilizábamos con un interés adicional, ya que buscábamos averiguar sobre:

- Si el sujeto era capaz de ver nuevos determinantes, localizaciones y contenidos como un modo que en conjunción con otros ítems nos permitía conocer su grado de plasticidad.
- Si el sujeto era capaz de ponerse en lugar de otro.
- Si el sujeto era capaz de apartarse de su punto de vista y adoptar otro distinto (reversibilidad).

Pensábamos que nos brindaba importante información sobre el grado de:

- Narcisismo arrogante
- Oposicionismo o negativismo
- Rigidez y estereotipia

Y a continuación mencionábamos que además de permitirnos hipotetizar sobre la capacidad de cambio del sujeto, también podíamos hacerlo con respecto al tipo de vínculo terapéutico posible.

A partir de ese trabajo de investigación, incluí siempre el examen de límites y proseguí investigando sobre el tema del tipo de relación transferencial que se podía establecer.

En la actualidad, además de averiguar las localizaciones, determinantes, contenidos y populares -ya descritos en este trabajo-, voy preguntando

en cada lámina algunas respuestas especiales que selecciono entre respuestas originales o poco comunes que hayan dado otros entrevistados.

También, cuando el sujeto sólo ha respondido con W y D, tomo partes de las manchas y pregunto qué puede ver en esa zona delimitada.

Por ejemplo:

En la Lámina VIII puedo preguntar mostrando la lámina en forma lateral, y señalando la zona, por "un perrito con las orejas grandes y caídas" en el d1* (Dd26)** (* y ** corresponden a las localizaciones del sistema Klopfer y SC respectivamente).

En la Lámina IX "el gordo en motoneta" o "la Sra. gorda que le tira el pelo a una nenita" en D1, o, en una parte del D2* (D3)** el "mexicano parado al lado de un cactus en lo rojizo de un atardecer" (Dd34 + Dd26 + Dd27)**.

En la Lámina X, invertida, en D8* (D6)** "dos personas alcanzándose algo tomados de una montaña o roca", o, en D7* (D5)** "una persona con los brazos levantados". También en D15 una "tea de fuego" o en D9 el "E.T."

En la Lámina V una "persona pidiendo con el brazo extendido" en el S (inferior), en Lámina VII, invertida, "dos mujeres con las cabezas juntas" (W), describiendo su indumentaria. Y así sucesivamente.

Estas propuestas tienden a investigar dos puntos principales:

- 1) El tipo de vínculo que establece el sujeto con el otro y consigo mismo. Cuál es en la fantasía el tipo de trato que espera recibir y cuál es el tipo de trato que querría recibir del terapeuta.
- 2) Explorar qué posibilidades existen en el sujeto de expresar su creatividad o, en el caso de no existir esta, de desarrollarla (Gavilán, 1991).

En el primer caso presto especial atención a qué hace el entrevistado ante mis proposiciones: ¿Las toma en cuenta? ¿Se opone inmediatamente? ¿Parece prestarse pero en realidad no quiere o no cree poder ver algo diferente de lo que vio? ¿Mi propuesta sirve de estímulo para otra respuesta de su parte? Y ¿cómo busca el percepto que se le ofrece: con interés, como obligatoriedad, con curiosidad, con desgana, con corrección? ¿Cuál es la *emoción* que acompaña esa tarea?

Mientras, registro detalladamente el clima emocional creado entre él y yo en esta fase de la administración.

En lo posible, planteo el examen de límites como una situación de juego, como una actividad interesante, como una exploración conjunta y siempre, al finalizar esta encuesta, explico al sujeto que las propuestas que se le hicieron no constituían respuestas esperables, sino que son respuestas seleccionadas al azar entre muchas otras de diversas personas, con la intención de averiguar si él puede ponerse en lugar de otros, si puede ver algo diferente y si puede ver el mundo desde otro ángulo.

Considero importante esta explicación porque como el test de

Rorschach se plantea como un test de libre elección, el sujeto tiene derecho a saber por qué razón se le proponen al final esas alternativas.

Las actitudes y expresiones que todo esto suscita en el paciente son registradas cuidadosamente y sirven a los fines de conocer las formas de interacción posibles entre paciente y terapeuta, en el caso de que posteriormente se encare un tratamiento psicoterapéutico, o en general en cualquier situación futura en la que el sujeto interactúe con otros (campo laboral, educacional, etc.).

En el segundo caso, se procuraría estudiar la posibilidad en el sujeto de percibir algo fuera de lo común a la vez que puede, eventualmente, servir de estímulo a que surjan nuevas percepciones.

Estimo importante la posibilidad de crear en un tratamiento -y aun en un proceso psicodiagnóstico- un espacio de juego-creatividad-posibilidad de desarrollo de la imaginación, capacidades que relaciono con el desarrollo e integración del *self*. La cuestión es que estas capacidades no se despliegan en el espacio intraindividual sino que pueden surgir y desarrollarse en un vínculo que pueda permitir y sostener esta experiencia (Winnicott, 1979, 1981).

Por lo tanto considero al examen de límites -y a la administración completa- como una limitada experiencia que permitirá formular hipótesis sobre las posibilidades de crear este espacio y los escollos y limitaciones que se pueden encontrar en esta tarea.

BIBLIOGRAFIA

- EXNER, J. E. (1977). *Sistema Comprensivo del Rorschach. Tomo I*. Madrid: Pablo del Río Editor.
- GAVILAN, Z. (1991). Aportes a la utilización del Rorschach en la tarea psicodiagnóstica. *Revista de la Asociación de Rorschach de Rosario*, 2.
- KLOPFER, B. y DAVIDSON, H. (1974). *Manual Introductorio a la Técnica del Rorschach*. Buenos Aires: Paidós.
- PASSALACQUA, A. M. et.al. (1986). *El Psicodiagnóstico de Rorschach*. Tomo 1. Buenos Aires: Editorial Kapeluz.
- RORSCHACH, H. (1972). *Psicodiagnóstico*. Buenos Aires: Paidós.
- SLULLITEL, S. I., ROSENZVIT, L. A. GARCIA, M. A. y GAVILAN, Z. (1987). *Revista de la Asociación de Rorschach de Rosario*, 1, 149-200.
- VAZQUEZ, O. (1980). *Rorschach para Rorschachistas*. Buenos Aires: Editorial de Belgrano.
- WINNICOTT, D. W. (1979). *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Barcelona: Editorial Laia.
- WINNICOTT, D. W. (1981). *El Proceso de Maduración en el Niño*. Barcelona: Editorial Laia.

Rorschach, "cultura" y precisión perceptual¹

Vera Campo

RESUMEN

Este trabajo trata de ciertas dificultades en la aplicación de algunas normas del Sistema Comprehensivo (SC) -las respuestas Populares y el porcentaje de buenas y malas formas- a poblaciones no norteamericanas. Estas dificultades son ilustradas por medio de dos ejemplos clínicos en los cuales el índice SCZI cambia si las respuestas son codificadas de acuerdo con la lista *local* de calidad formal. Se discuten las implicaciones de estas diferencias a la luz de los datos normativos del SC.

Algunos estudios transculturales recientes han mostrado que ciertas normas del Sistema Comprehensivo (SC) no serían exactamente aplicables a todas las poblaciones, en particular las respuestas Populares y los porcentajes de precisión perceptual (Sendín, 1981; Larraz y Valero, 1988; Silva, Novo y Prazeres, 1990; Mormont y Crollard, 1993; Campo y colab., 1993; Pires, 1993; Mattlar, 1993; Ephraim, 1993; Vinet, 1993, etc.).

A pesar de la correcta aseveración de Exner (1993) de que las Populares "usualmente son Populares añadidas antes que reemplazos de la lista básica" (p. 467), sin embargo al comparar las diferentes listas, cuando P es considerado como el 33% de los protocolos -con la excepción de los duendes de navidad finlandeses a la Lámina II- lo que caracteriza a las poblaciones de habla española y portuguesa estudiadas es el descenso general del número medio de esas respuestas (Tabla 1).

Tabla 1

Medias y Desviaciones Tipo de las Respuestas Populares

	Madrid*	Barcelona	Portugal**		Venezuela	Chile	Finlandia
Media	4.87	5.75	4.31	4.32	4.83	4.66	5.40
D.T.	1.56	1.94	1.29	1.94	1.87	1.80	2.00

*Extraído de Ortiz, 1992. **Extraídos de Silva, Novo y Prazeres, 1990 y de Pires, 1993.

Estos datos sugerirían actitudes generalizadamente menos "convencionales", asimismo reflejadas por los datos disponibles acerca de los porcentajes de la precisión perceptual, mucho más bajos que las normas SC (Tabla 2).

¹ Trabajo presentado en el III Congreso de la Asociación Europea del Rorschach (ERA), Oslo, 1994.

Tabla 2
Medias y Desviaciones Tipo de X+% y X-%

		Madrid*	Barcelona	Portugal**		Venezuela	Chile
Media	X+%:	0.57	0.55 (0.65)	0.53	0.44	0.45	0.52
D.T.	X+%:	0.15	0.13	0.13	0.15	0.14	0.18
Media	X-%:	0.23	0.19 (0.15)	0.13	0.15	0.18	0.15
D.T.	X-%:	0.13	0.10	0.08	0.10	0.11	0.12

*Ortiz (1992). **Silva, Novo y Prazeres (1992) y Pires (1993).

Con el fin de ilustrar algunas dificultades diagnósticas planteadas por los datos sobre P y la precisión perceptual, se presentarán dos ejemplos en los cuales la codificación del SC sugería la posibilidad de esquizofrenia, mientras que al recodificar algunas respuestas basadas en la tabla de calidad formal *local* (Barcelona), el índice SCZI ya no era significativo. Los datos se restringen solamente a las respuestas relevantes. En ambos casos, la colaboración con las tareas de la evaluación psicológica fue buena y el contacto interpersonal adecuado, amistoso e interesado.

1) Protocolo de una mujer soltera, lesbiana, de 30 años, sin problemas psiquiátricos previos, que consultó debido a sus crecientes fobias y angustia generalizada.

Su Rorschach mostró un SCZI = 4 (compuesto de X+% < .50, X-% > .29, Suma Sp. Sc. Nivel 2 > 1 y FABCOM2 > 0, Suma Pond. 6 Sp. Sc. > 17), DEPI = 6, con sólo 4 P (en I, III, III y VIII, pero dentro de la Media y la Desviación Tipo para P en Barcelona: M = 5.75, D. T. = ± 1.94), 7 respuestas menos, 3 INCOM y 2 FABCOM2, con un X+% = .30, X-% = .30 y Xu% .39.

Al recodificar dos de sus respuestas menos como únicas, el índice SCZI ya no era positivo dado que el X-% bajó a .22. Estas respuestas fueron: Lámina III "Una operación". Interrogatorio: "Las siluetas serían los doctores operando y la parte del medio (D7) parte de la persona enferma". (E: ¿Parte de la persona enferma?). "Los riñones porque hay dos, muy grandes".

Codificación SC: D+1 Ma- 2 H, An P 3.0 COP, (ALOG). Y en la Lámina X "una tráquea y sus pulmones" (D11 + D9). Interrogatorio: "Y todo lo que lo rodea puede ser como se ve en el libro, las células viajando alrededor". (E: ¿Viajando?) "Sí, todas se están moviendo". Codificación del SC: W?+ FMa- An, A 5.5 PER?, FABCOM2. (Aún si en esta respuesta tan peculiar se mantuviese el nivel formal negativo, el X-% subiría solamente a .26).

¿Cuál es el razonamiento que llevó a considerar estas dos respuestas, pero particularmente la de la Lámina III, como únicas en vez de negativas? El D7 como parte del cuerpo humano no parece ser una percepción precisa. El Dd31 como riñones no aparece en la lista de calidad formal del SC y podría ser considerada única. Pero las dos figuras humanas están bien percibidas y ésto plantea nuevamente (Campo, 1993) el problema de los movimientos humanos bien percibidos que son codificados como

negativos debido al hecho que parte de la respuesta -pero no las figuras humanas involucradas- es percibida de modo inexacto; esto posiblemente cargue el M- > 1 del índice SCZI (lo que no ocurre en este caso).

En cuanto a la respuesta de la Lámina X, en Barcelona el Dd21 como "sistema respiratorio" tiene un nivel formal ordinario, y "bacterias" (en W) aparece como única en la lista de calidad formal del SC, así que toda la respuesta pudiera ser considerada como única en lugar de negativa.

En todo caso, en este ejemplo, el SCZI = 4 original no planteó demasiadas dudas diagnósticas ya que el problema central de la paciente era evidentemente su depresión, aparte de su pensamiento "desconchado" (término derivado de una supervisión con Exner), claramente centrado en el funcionamiento corporal y en problemas con los límites adentro-afuera (FABCOM2).

Otro problema urgente todavía sin resolver planteado por este ejemplo -y por demasiados otros- es la cuestión de los puntos de corte para los porcentajes de precisión perceptual en los respectivos estudios normativos en lengua española antes citados.

2) El segundo protocolo, que origina dudas diagnósticas más serias, pertenece a un niño de 11 años, con una larga historia de dificultades en el aprendizaje, particularmente en lenguaje y matemáticas, en apariencia debidos primordialmente a la falta de concentración. Su CI en el WISC es de 90 (CI verbal = 79, CI Manipulativo = 103, con Semejanzas mas bien bajo). Recientemente se ha vuelto irascible y sus arranques de rabia son difíciles de controlar. Se trata de un hijo único, muy grande para su edad, con una madre ansiosa, permisiva y excesivamente dedicada a él. Sus padres se separaron cuando tenía alrededor de 4 años y tiene muy poco contacto con el padre -al cual rechaza- que tiene otros hijos con más de una mujer (una situación que confunde al paciente aunque la conoce y de la cual no quiere hablar). No es muy comunicativo, adicto a la TV, muy voraz en el comer, con muchas exigencias; siempre culpa a los demás, es impulsivo y muy vulnerable a la frustración.

Su protocolo de Rorschach muestra un Lambda alto (1.38), un EB de 7 : 3.0, los puntajes D y Daj = +1, pasividad generalizada (a : p = 3 : 6, Ma: Mp = 2 : 5), baja autoestima (3r+(2)/R = .32), control omnipotente (W y Zf altos), pero una aproximación errática y apresurada a los estímulos (Zd = -8.0), y una autoimagen irreal (H : <H>+Hd+<Hd> = 3 : 6). SCZI = 6, DEPI = 5 y HVI positivo, con 4 P (III, V, V, VI), X+% = .35, X-% = .32, Xu% = .32, con 1 DV, 1 DV2, 6 INCOM, 1 INCOM2, y 1 FABCOM2 (trastorno de los límites entre adentro y afuera en una respuesta anatómica).

Al recodificar solo dos de sus 10 respuestas menos, el índice SCZI baja a 3.

En la Lámina II ve "La sombra de 2 montañeros haciendo fuego." Interrogatorio: "Sombras porque está oscuro y no se les puede ver bien, se están calentando las manos" (señala el D4, las sombras están en D1). (E:

¿Fuego?). "Por las llamas, la forma", y señala el D3. Codificación del SC: D+1 FY.Mp- 2 Na, H, Fi 3.0 (el color fue inmediatamente aceptado en Límites). Dos personas en el área D1 es una respuesta de nivel formal ordinario en Barcelona.

En la Lámina IV dice "Un dragón, 2 brazos, los pies grandes, la cola y la cabeza." Interrogatorio: "Un dragón como en las películas." Codificación en el SC: Wo F- (A) 2.0 INCOM, PER?

Este contenido no aparece en ninguna de las dos tablas de calidad formal (SC y Barcelona) pero la correcta descripción de las partes del cuerpo pudieran permitir un nivel formal único.

FQ- siendo ahora menor que FQu, el X-% habiendo cambiado de .32 a .25, y M- ya no siendo igual a 2, explica el cambio del índice SCZI de 6 a 3.

El WISC pobre con un CI Manipulativo mucho más alto, junto con la conducta actuadora poco convencional (Λ alto), el retraimiento introversivo pasivo - que pudiera indicar un niño con respuestas M prematuramente elevadas y una temprana estructuración del carácter, (Campo, 1988)- y el colorido paranoide de muchos contenidos (además de HVI positivo, EB introversivo y $M^p > M^a$) sumado a la expresión sumamente agresiva de sus dibujos (HTPP y DAT) en este último el niño dibujó un gorila atacando, inclinaría la impresión diagnóstica hacia una organización de la personalidad básicamente psicótica (¿esquizotípica?) pero no necesariamente esquizofrénica (pobre test de realidad y pensamiento peculiar), en la que una "vieja" depresión -DEPI = 5 con D y Daj = +1- probablemente es bastante importante.

Como es habitual, es la experiencia del clínico rorschachista la que en última instancia le ayudará a decidirse por una impresión diagnóstica correcta, pero los problemas presentados y brevemente ilustrados aquí, sí plantean nuevamente la necesidad de realizar y obtener estudios normativos mejores y, probablemente, la necesidad de información nueva en particular con respecto a los puntos de corte para la precisión perceptual para estas poblaciones.

Esta necesidad resulta especialmente clara en los dos ejemplos presentados, en los cuales los X+% son llamativamente bajos como también las respuestas populares, los Xu% muy altos y los X-% asimismo demasiado altos en comparación con las normas del SC. Sin embargo, si se aplican los datos del estudio realizado en Barcelona, el número de Populares sería adecuado -aunque aparecen dos repeticiones en los ejemplos citados- y, tal vez de mucha mayor importancia, los X-% caerían dentro de los límites de la Media y la Desviación Tipo registrada: Media = 0.19, D.T. = \pm 0.10.

Y una última consideración: también es muy evidente que son necesarios muchos más estudios clínicos en los cuales cuestiones como las tan brevemente presentadas aquí -y muchas otras- deben ser tratadas y clarificadas, con el fin de lograr interpretaciones Rorschach "culturalmente" más válidas y fiables, basadas y enraizadas en datos normativos locales.

BIBLIOGRAFIA

- ÁLVAREZ, M., BAEZA, A., CAMPO, V., GARCÍA, J. M., GUARDIA, J., MONLLEÓ, A., DE JESÚS, A., JIRÓN, P., MATEOS, M. L., MINOBIS, J., NAVARRO, J., PÉREZ, V., POUSO, R., PROFUMO, L., TORRAS, C. y ZAYAS, M. (1993). Primera aproximación a un estudio normativo del Rorschach de la ciudad de Barcelona y su entorno. *Revista de la S. E. R. Y. M. P.*, 6, 6-20.
- CAMPO, V. (1988). Some thoughts on M in relation to the early structuring of character in children. En *En Primitive Mental States and the Rorschach*. (H. D. Lerner y P. M. Lerner Eds.). Madison, CT: International Universities Press, 619-646.
- CAMPO, V. (1993). An old friend revisited: In the throes of the SCZI index. *British Journal of Projective Psychology*, 38, 1, 2-18.
- EPHRAIM, D., RIQUELME, J. J. y OCCUPATI, R.A. (1993). Datos normativos de habitantes de Caracas según el Sistema Comprehensivo del Rorschach, trabajo presentado en el XIV Congreso Internacional de Rorschach (Simposio sobre Normas), Lisboa.
- EXNER, J. E. (1993). *The Rorschach: A Comprehensive System. I.* (3d. rev. ed.). New York: Wiley & Sons.
- LARRAZ, L. y VALERO, A. (1990). Respuestas populares al test de Rorschach en población española. *Revista de S.E.R.Y.M.P.*, 1, 47-64.
- MATTLAR, C-E., CARLSSON, A., FORSANDER, C., NORRLUND, L., ÖIST, A., MÄKI, J. y ALANEN, E. (1993). Rorschach features characteristic of adult Finns, in cross-cultural comparison. Trabajo presentado en el XIV Congreso Internacional de Rorschach (Simposio sobre Normas), Lisboa.
- MORMONT, C. y CROLLARD, M. (1993). Responses banales dans un échantillon de 300 Belges francophones. Trabajo presentado en el XIV Congreso Internacional de Rorschach (Simposio sobre Normas), Lisboa.
- ORTIZ, P. (1992). Estudio sobre el autoconcepto en paraplégicos varones adultos. *Revista de S.E.R.Y.M.P.*, 5, 47-49.
- PIRES, A. (1993). Estudio Normativo del Test de Roschach en la población portuguesa: Resultados parciales, trabajo presentado en el XIV Congreso Internacional de Rorschach (Simposio sobre Normas), Lisboa.
- SENDIN, C. (1981). Respuestas populares al test de Rorschach en la población española. Trabajo presentado en el X Congreso Internacional de Rorschach, Washington, D. C.
- SILVA, D. R., NOVO, R. & PRAZERES, N. (1990). ¿Los datos normativos del Rorschach presentados por Exner son válidos para la población europea *in extenso*? Ensayo con una población portuguesa. *Revista de S.E.R.Y.M.P.*, 3, 33-40.
- VIVINET, E. V. (1993). Aplicabilidad de las normas y criterios SC para el test de Rorschach a muestras chilenas. Trabajo presentado en el Congreso de Actualización del Rorschach, Universidad de Belgrano, Buenos Aires.

Estudio normativo de los tests HTPP Y DAT

N. Alcalde, V. Campo, F. Galan, L. Lapitz, J. López, F. Marsá, R. M. Massó, J. Poch, A. Riera, C. Soro y M. Tubau

RESUMEN

Este trabajo representa un primer intento de obtener datos normativos acerca del HTPP y del DAT en una población infantil de edad escolar (5 a 13 años) en la ciudad de Barcelona y sus suburbios. El estudio se realizó con 500 casos, 250 niñas y 250 varones, y en él se describen los datos hallados.

INTRODUCCIÓN

Nuestra práctica diagnóstica en el Departamento de Psicopatología Infantil en el Hospital de Niños de Barcelona (cuyo jefe era entonces el Dr. Alberto J. Campo), incluía el HTPP y DAT como partes importantes de la batería proyectiva gráfica.

La necesidad de comparar nuestra experiencia clínica (1979) con otros estudios en este campo, especialmente los de Hammer (1958), Di Leo (1973), y Campo y Vilar (1980), nos llevó a iniciar un estudio normativo de niños en edad escolar en la ciudad de Barcelona que ya ha sido objeto de otra publicación (Alcalde y otros, 1982).

En un primer trabajo habíamos estudiado la relación entre el DAT y el Arbol con una muestra de 200 casos de la consulta del Hospital, entre los 4 y 15 años de edad, trabajo en el cual se había observado que: a) en Barcelona, en comparación con muestras argentinas, los animales más dibujados son los mismos (perro, caballo y gato) pero con porcentajes distintos; b) que los animales generalmente considerados "agresivos" (como lobos, tigres y leones) *no son* elegidos para expresar conflictos por una población -la del Hospital- que consulta por trastornos psicológicos y que prefiere ilustrar sus problemas recurriendo a animales más domésticos y a los pájaros y, en general, con una gran variedad, mayor que en esas muestras argentinas; c) el gato es más dibujado por el sexo femenino; d) respecto de la relación de DAT y Arbol con la situación conflictiva actual del sujeto, se destacó, nuevamente y de acuerdo con lo hallado por Campo y Vilar (1980), que el DAT, y en particular el cuento acompañante, es mucho más sensible a esa conflictividad y más rico en información; y e) que el Arbol se refiere más frecuentemente a aspectos estructurales de la personalidad. En el presente trabajo queríamos comprobar la presencia de las siguientes características en los dibujos:

1. La línea "interrumpida" (trazo) normalmente aparece a la edad de 10 años.

2. La línea de base aparece a los 7 años.
3. La presencia de una ventana redonda en el techo (fachada) y de 2 puertas podría deberse a un factor cultural (es muy infrecuente en sujetos argentinos).
4. Hasta la edad de alrededor de 8 años, el árbol típico consistiría en un tronco y una copa primitiva (redonda).
5. Un sistema de ramas más complejo (primarias y secundarias) aparecería a partir de los 10 años.
6. Habría una frecuencia mayor de frutas en los árboles de las niñas.
7. ¿El sexo de la primera persona dibujada correspondería al sexo del niño o niña que la dibuja?
8. El gato es un animal femenino.
9. Existirían diferencias entre los animales dibujados por niños no-pacientes y los niños consultantes por problemas psicológicos.

MÉTODO

Sujetos

La muestra de este trabajo se compuso de 500 niños, 250 niñas y 250 varones entre las edades de 5 y 13 años, elegidos al azar de cada una de 10 escuelas mixtas de Barcelona y sus suburbios; los dibujos fueron obtenidos en 7 escuelas privadas y 3 públicas, correspondiendo a la distribución normal de escuelas en este área y año (1978).

Procedimiento

El material fue recogido en grupos de 6 niños a partir de la edad de 7 años, mientras que los de 5 y 6 años fueron vistos individualmente. El material verbal y escrito no ha sido procesado aún, de manera que este estudio se referirá solamente a los aspectos puramente gráficos de los dibujos, cuyos ítems, tomados de Hammer (1958) se harán aparentes en la siguiente descripción de los resultados:

Resultados

ITEMS COMUNES A LOS 4 DIBUJOS DEL HTPP.

1. TAMAÑO: El tamaño *mediano* -15 por 11 cm.- predominó para la Casa y la Persona ($M = .54$, $D. T. = \pm .04$ y $M = .48$, $D. T. = \pm .04$), mientras que el Arbol fue dibujado en tamaño *grande* -16 por 12 cm.- ($M = .51$, $D. T. = \pm .04$) *exceptuando* los niños de 5 y 6 años de edad que también utilizaron el tamaño *pequeño* -8 por 4 a 6 por 3 cm.- (un 30%). Es curioso anotar que Koppitz (1968) en su estudio del Test de Bender encontró que el tamaño pequeño es infrecuente en niños menores dado que esto requiere un alto grado de control interno y de coordinación muscular fina (pp. 168-169). Por lo tanto, la interpretación de un Arbol de tamaño grande como agresivo

(Hammer, 1958, p. 65) posiblemente no sea aplicable a niños catalanes y españoles "normales". La interpretación de que el tamaño pequeño es, en general, un signo de inadecuación, inferioridad, y tendencia al retraimiento (ibid., p. 64) puede no ser aplicable a niños de 5 y 6 años de edad. Lo mismo puede decirse con respecto a la observación de Di Leo (1973) de que el tamaño pequeño es típico de niños inseguros y ansiosos (p. 36). El tamaño grande se incrementa con la edad y el pequeño disminuye. Extrañamente, la segunda Persona dibujada a menudo es más pequeña que la primera.

2. PRESION: La *mediana* es la más frecuente ($M = .79$, D. T. = $\pm .04$) y no parece influenciada por los cambios en la edad. Los niños de 5 a 7 años utilizan más la presión *fuerte*, lo que disminuye con la edad.

3. TRAZO: Respecto del trazo se observó que la línea "ondulada" es la más infrecuente. La línea "recta continua" es empleada a partir de los 5 y 7 años de edad en la Casa y en el Arbol, tendiendo a desaparecer después de los 8 años, mientras que la línea "interrumpida" comienza a aumentar progresivamente a los 8 años (Casa y Personas), especialmente en las edades de 11, 12 y 13 años.

Al comparar niñas y niños se halló una diferencia significativa ($p < .001$): en las niñas la línea "recta continua" predomina en Casa, Arbol y Personas, disminuyendo con la edad. En los niños la línea "interrumpida" es la más frecuente ($p < .001$) para Casa y Personas, aumentando con la edad, pero no para el Arbol, donde también son usados los otros dos tipos de línea ($p < .05$).

Por lo tanto, debemos corregir nuestra primera hipótesis ya que la línea "interrumpida" se estabiliza a partir de los 8 y no de los 10 años de edad.

4. PROPORCION: Usualmente la Casa está bien proporcionada, más que el Arbol y las Personas, y este factor aumenta con la edad.

5. LINEA DE BASE: La Casa ($M = .43$, D. T. = $\pm .04$) como asimismo el Arbol ($M = .47$, D. T. = $\pm .04$) a menudo se ubican en el borde inferior de la hoja, pero no así las Personas. Así, mientras que una Casa como "flotando en el aire" es muy infrecuente ($M = .03$, D. T. = $\pm .01$), lo es menos para el Arbol ($M = .15$, D.T. = $\pm .03$), y resulta muy usual en las Personas ($M = .62$, D. T. = $\pm .04$). Los dibujos colocados en el extremo inferior de la hoja disminuyen a partir de los 10 años para el Arbol y las Personas, y a los 11 años para la Casa. La aparición de una línea de base tiende a aumentar con la edad pero de manera irregular. Por lo tanto, nuestra segunda hipótesis de que la línea de base aparece a los 7 años debe ser modificada en consecuencia.

Mientras que en las niñas una Casa "cerrada" es más frecuente ($p < .05$), en los niños la Casa se basa en el extremo inferior de la hoja ($p < .05$); en este caso son las niñas que usan una categoría que aumenta con la edad. No se observaron diferencias en cuanto al Arbol, pero respecto de la segunda Persona dibujada, los niños emplean el extremo inferior de la hoja ($p < .001$) mientras que las niñas utilizan una línea de base ($p < .05$).

Nuestras observaciones muestran, entonces, que los dibujos localizados en el extremo inferior de la hoja parecen estar influenciados por el factor desarrollo y relacionados con la edad. Así, la interpretación de Hammer (1958, pp. 185-186) acerca de la inseguridad, depresión, dependencia, etc., debe ser reconsiderada, a menos que aproximadamente la mitad de nuestros 500 niños se sintiesen inseguros y con necesidad de apoyo.

6. EMPLAZAMIENTO: Todas las figuras fueron dibujadas predominantemente en el centro (Personas) y centro inferior de la hoja (Casa y Arbol); a veces a la izquierda del centro, siendo muy poco usado el lado derecho del papel.

ITEMS ESPECÍFICOS DE CADA DIBUJO DEL HTPP.

a) *Casa*: Respecto de los *tipos* de casas, tanto las niñas como los niños dibujan "otras" casas más a menudo ($M = .30$, D.T. = $.04$) que los modelos que nosotros habíamos pensado (figura 1).



Figura 1. Tipos de casas

en especial los niños ($p. < .001$). Pero los tipos 2, 4 y 5 agrupados, fueron dibujados por más de la mitad de la población. Las niñas prefirieron dibujar los tipos 1 y 5 ($p. < .05$). También dibujaron significativamente ($p. < .05$) más techos con *tejas*, un ítem que no es frecuente pero que aumenta con la edad. No se encontraron diferencias en la presencia o no de *chimenea* y *humo*. Una Casa *sin puerta* prácticamente no existe en esta población. Una sola puerta es lo más frecuente ($M = .61$, D. T. = $\pm .04$) y dos puertas fueron dibujadas aproximadamente por un tercio de la muestra. Por lo tanto, nuestra hipótesis con respecto a un factor cultural relacionado con la presencia de dos puertas no pudo ser aclarado por el momento. La gran mayoría de puertas tienen algunos *detalles* ($M = .77$, D.T. = $.04$), que aumentan con la edad, y lo mismo ocurre con las *ventanas*, siendo más común la presencia de dos. Una sola o ninguna es muy raro. La *ventana redonda* (en la fachada del techo) más dibujada por las niñas ($p. < .05$) y que desaparece prácticamente a los 13

años, es frecuente en aproximadamente la mitad de la población. Por lo tanto, la hipótesis acerca del factor cultural permanece poco clara.

b) *Arbol*: Respecto a los tipos de árboles (figura 2): el árbol más frecuentemente dibujado es el quinto (con o sin ramas dentro), junto con

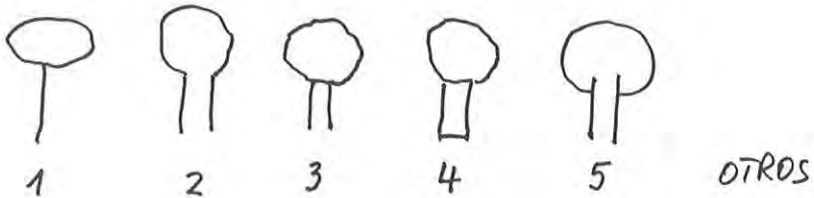


Figura 2. Tipos de árboles

“otros” (cada uno cerca de un tercio de la muestra), seguidos por los tipos 2 y 3. El tipo 1, el tipo más primitivo y menos frecuente, sólo aparece a los 5 y 6 años de edad. Aproximadamente el 40% de la muestra dibujó el tipo 3, de 5 a 7 años. El tipo 5 y “otros” aumentan con la edad. El Arbol dibujado con una línea “recta continua” y una copa redonda es poco frecuente salvo a la edad de 5 años cuando aparece en la mitad de la población, sobre todo en niñas ($p. < .05$) que de este modo emplean una categoría que disminuye con la edad.

En cuanto a las *ramas*, son frecuentes dentro de la copa en la mitad de la muestra y tienden a aumentar junto con la edad a partir de los 8 años. Un sistema de ramas más complejo (primarias y secundarias) se vuelve usual a los 13 años, y no a los 10 como habíamos supuesto (hipótesis 5).

El Arbol típico -hipótesis 4- en las edades de 5, 6, y 7 años consiste en un tronco derecho, copa redondeada cerrada, con o sin ramas adentro.

Los *detalles*, muy raros a los 5 pero comenzando a aparecer a los 6 años, a menudo dibujados en el *tronco*, siendo los más frecuentes las ramas pequeñas, son dibujados más por los varones ($p. < .05$); lo menos frecuente es la presencia de animales. Las *raíces* son muy poco frecuentes en general. Tampoco lo son las *hojas*, más dibujadas por niñas ($p. < .05$), al igual que los *frutos*, presentes aproximadamente en un tercio de la muestra, pero cuya presencia es claramente femenina ($p. < .01$) confirmando así nuestra sexta hipótesis. Las frutas no son más frecuentemente dibujadas por los más pequeños como sostiene Hammer (1958, p. 192); en esta población su frecuencia es mayor a la edad de 9 años ($M = .44$, D. T. = $\pm .04$).

c) *Personas*: Al comparar niñas con niños se observó que cada sexo tiende a dibujar el propio en un grado altamente significativo ($p. < .001$),

contestando así a la pregunta planteada en nuestra hipótesis 7 y coincidiendo con las observaciones de Di Leo (1973). Sin embargo, al estudiar la frecuencia de esta elección en cada grupo (femenino y masculino), no resultó infrecuente (aproximadamente en el 30%) dibujar primero el otro sexo. A la edad de 12 años son las niñas las menos decididas respecto del sexo de la primera Persona dibujada. Tal vez esto se deba más a un mayor interés en el sexo opuesto que a problemas con la identificación como menciona Di Leo (1973, p. 58).

Las dos Personas asimismo fueron estudiadas desde el punto de vista del sistema de Goodenough (1951). Antes se ha podido ver que no existen grandes diferencias entre la primera y segunda Persona dibujada; un ítem que aparece en la primera usualmente también aparecerá en la segunda. Hasta el ítem 7e (ventanas de la nariz) niños y niñas se desarrollan de manera similar, pero el cabello y la vestimenta son más frecuentemente dibujados por las niñas y a edades más avanzadas. Los niños dibujan los dedos y las manos más temprano y con mayor frecuencia. Las niñas dibujan detalles de la cara, especialmente de los ojos, mucho antes y más a menudo que los niños.

Una observación general derivada del estudio de estos 500 niños escolarizados, es que la edad de 8 años es importante en cuanto representa un período de estabilización en relación a cambios en el desarrollo.

RESULTADOS DEL DAT (Dibujo de un Animal)

De acuerdo con los dos trabajos previos acerca de este test (Campo y Vilar, 1980 y Servicio de Psicopatología Infantil del Hospital de Niños de Barcelona, 1979) en los que el DAT fue aplicado a una población de pacientes (niños, adolescentes y adultos) de sujetos argentinos y españoles, en este estudio normativo hemos encontrado la *misma* distribución de frecuencia respecto de los tres animales más dibujados: perro, gato y caballo. Asimismo y de nuevo, el gato es un animal evidentemente *femenino* (p. < .01).

La variedad de los animales dibujados es llamativa (42 tipos diferentes), pero el perro, el más frecuentemente dibujado, tiene la misma frecuencia que la totalidad de "otros" animales mucho más raros (como toro, murciélago, tiburón, zorro, cebra, avestruz, ciervo, águila, araña, gusano, caracol, erizo, ciempiés, ballena, camaleón, saltamontes, lobo, hormiga, cocodrilo, delfín, abejorro, foca, hipopótamo, cigüeña, lagarto, etc., animales que aparecen solamente de 1 a 3 veces en toda la población).

Además, las "familias" de animales más frecuentes son: los "animales domésticos de 4 patas" (M = .39, D.T. = \pm .04), "perro + gato + caballo" (M = .32, D.T. \pm .09), y los "animales salvajes" (felinos, elefante, mono, serpiente, girafa y oso) (M = .26, D. T. = \pm .04).

La familia de los felinos (león, tigre, leopardo y lince) son

significativamente masculinos ($p. < .01$) junto con los animales salvajes ($p. < .001$), mientras que las aves domésticas (pollo + pato + cisne) como los animales domésticos de 4 patas, son claramente femeninos ($p. < .01$ y $< .001$ respectivamente). Una hipótesis interpretativa de estos datos puede ser que los varones catalanes y españoles son más agresivos que las niñas, que son más "domésticas", correlacionando también con la Casa "cerrada", más frecuente en las niñas.

En cuanto a la comparación de esta muestra normativa de 500 sujetos con nuestra muestra anterior de 200 niños pacientes del Hospital, la mayor frecuencia de pájaros ($p. < .05$) y posiblemente de la jirafa y el burro, no es sorprendente dado que estos animales se relacionan simbólicamente (según Schwartz y Rosenberg, 1955) con los conflictos de dependencia-independencia, la somatización de la hostilidad edípica, y los sentimientos de inferioridad intelectual, conflictos que son bastante típicos de los problemas psicológicos por los cuales los niños consultan.

Finalmente, parece claro que los niños no-pacientes dibujan animales "salvajes" con mayor frecuencia (123 vs. 46) que nuestros pacientes del Hospital. En otras palabras, se puede suponer que esto podría deberse a un grado menor de conflicto con respecto a la expresión de impulsos hostiles.

Con el fin de redondear la información respecto de los estudios realizados en este Servicio con el DAT y el Arbol, se incluye un breve resumen de un tercer trabajo (1984) centrado en la depresión infantil y partiendo del material normativo más arriba descrito, en el cual se comprobó que:

a) El *dibujo* del Animal es menos sensible a la depresión que el *cuento* correspondiente, en base a los ítems: "Final malo -muerte por ejemplo- o maníaco -irreal, imposible, idealizado-"; "Separación, dependencia, pérdida, privación, segregación -soledad-, frustración", y "Tristeza, abatimiento, culpa -lástima, castigo-, desvalorización, enfermedad, cansancio, herido, roto".

b) Resultó significativo en el Arbol el ítem "heridas -típicas marcas redondas representando agujeros en el tronco-", más que el ítem "ramas cortadas", tal vez más vinculadas a la castración que a la depresión.

c) Fue constatado que en las historias clínicas del grupo depresivo y en concordancia con la literatura, se destacan los ítems "depresión en los padres", "rechazo del niño" y la presencia de "microduelos". En el Arbol, la presencia de los ítems "hojas que caen" y "árbol sin copa" aparecieron con una frecuencia tan baja que no permitió extraer conclusiones.

BIBLIOGRAFIA

- ALCALDE y otros (1982). *Normative Study of the HTPP and DAT*.
- ALCALDE, N., CAMPO, V., GALAN F., LAPITZ, L., LOPEZ, J., MARSÁ, F., MASSÓ, R.M., POCH, J., RIERA, A., SORO, C. y TUBAU, M. (1982). *British Journal of Projective Psychology*, 27, 2, 1-4.
- CAMPO, V. y VILAR, N. (1980 y 1982). Utilidad clínica del Test del Animal, *Técnicas Proyectivas*, 1, 57-64; publicado en inglés en *British Journal of Projective Psychology and Personality Study*, 22, 1, 1-4.
- DI LEO, J.F. (1973). *Children's Drawings as Diagnostic Aids*, New York: Brunner/Mazel.
- GOODENOUGH, F. (1951). *Test de Inteligencia Infantil*. Buenos Aires: Paidós.
- HAMMER, E. (1958). *The Clinical Application of Projective Drawings*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas.
- KOPPITZ, E. M. (1968). *El Test Gestáltico Visomotor Para Niños*. Buenos Aires: Guadalupe.
- SCHWARTZ, A. G. y ROSENBERG, I. H. (1955). Animal drawings, *American Journal of Orthopsychiatry*, 25, 729-746.
- SERVICIO DEL DEPARTAMENTO DE PSICOPATOLOGIA INFANTIL (1979): I. Alcalde, C. Badiella, R. Coral, M. I. Espezel, L. Lapitz, J. Lopez, F. Marsá, R. M. Massó, A. Riera, M. Tubau y V. Campo: Comunicación preliminar sobre la relación entre el Dibujo del Animal y del Arbol en niños, presentado en el VII Simposio Anual de S.E.R.Y.M.P., Barcelona.

Dirección: VERA CAMPO
Fernando Agulló, 24, sobreático
08021 BARCELONA

Test de la casa en adolescentes: Diagnóstico diferencial

G. C. Echaire y M. R. Guinea

RESUMEN

El objetivo del trabajo, que se fundamenta en conceptos psicoanalíticos, evolutivos y clínico-empíricos, es mostrar las características del dibujo de la CASA (de la serie HTPP) en adolescentes con distintas patologías psicológicas, a fin de dar pautas que se puedan utilizar en el diagnóstico diferencial. La muestra se compone de 80 casos, 40 varones y 40 mujeres, de 12 a 18 años de edad, pertenecientes a la consulta privada de la última década (Buenos Aires). El método de trabajo fue el análisis particular de cada caso, análisis por edades y por patologías, comparando edades, sexos y patologías, tomando en cuenta los aspectos formales, estructurales y de contenido. Se observaron diferencias entre los trastornos neuróticos, graves, límite y esquizoides, que se describen en detalle.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo emana de nuestro interés por los tests gráficos, y en especial por el HTPP, test de la Casa-Arbol-Dos Personas.

En esta oportunidad describiremos las características del dibujo de la CASA, en adolescentes mujeres y varones, de 12 a 18 años, diagnosticados a través de una batería psicodiagnóstica, y el DSM-III, como trastornos neuróticos, esquizoides, límite, y graves de la personalidad (en estos últimos agrupamos los casos con impulsividad marcada, ideas de suicidio recurrentes, depresiones importantes y estados de intensa ansiedad).

Nuestro objetivo fue responder a las siguientes hipótesis;

- a) La expresión gráfica varía en los tres niveles de la adolescencia: temprana, media, tardía.
- b) La expresión gráfica varía de acuerdo a la psicopatología.
- c) La expresión gráfica varía de acuerdo al sexo.

Fundamentación teórica

Entendemos la adolescencia, siguiendo a Blos (1971), como "un segundo paso en la individuación" (p. 29). "Debe lograrse la renunciación de los objetos primarios del amor, los padres como objetos sexuales; los hermanos y sustitutos paternos deben ser incluidos en este proceso de renunciación" (p. 114).

Blos describe cinco etapas en la adolescencia; para este trabajo tomamos tres de ellas: adolescencia temprana, media y tardía. Dice Blos: "...en la adolescencia temprana se da una falta de catexis con los objetos de amor infantiles (padres), y como consecuencia encontramos una libido que flota libremente y que clama por acomodarse. Hay una búsqueda de objetos

nuevos... El superyo disminuye la eficiencia. El yo ya no puede depender de la autoridad del superyo, sus esfuerzos para mediar entre los impulsos y el mundo externo son torpes e ineficaces" (p. 115). "...La declinación de la tendencia bisexual, marca la entrada en la adolescencia propiamente dicha o adolescencia media" (p. 131).

"En la adolescencia media, el retiro de las catexis de objeto lleva a una sobrevaloración del ser, un aumento del narcisismo y la autopercepción a una sensibilidad extraordinaria, a un engrandecimiento" (p. 135). "En términos de organización de impulsos la adolescencia en sí marca un avance hacia la posición heterosexual" (p. 188).

En cuanto a la adolescencia tardía, prosigue Blos, "...es básicamente una fase de consolidación: se da un arreglo estable de las funciones e intereses del yo, posición sexual irreversible o constancia de la identidad. Este proceso de consolidación relaciona la estructura psíquica y el contenido, la primera estableciendo la unificación del yo, y la segunda preservando la continuidad de él..." (p. 191).

Es conocido por todos que el dibujo de la casa puede interpretarse desde distintos puntos de vista. Ya Freud mencionaba que la imagen corporal y la identidad aparecen en los sueños a través de la imagen de la casa; y Aberastury (1977, p. 149) señala que "en la construcción de la casa los niños expresan sus conflictos fundamentales". Estos conceptos ya fueron sostenidos por una de nosotras (Echuire y Montenegro, 1971 y 1977). Aberastury siguiendo a Schilder dice que "...la imagen del cuerpo se desarrolla paralelamente al desarrollo sensoriomotor, ya que sólo por movimientos y contactos con el mundo exterior llegamos al conocimiento de nuestro propio cuerpo" (p. 16). "... el cuerpo es al principio sujeto y objeto, y el mundo exterior y el cuerpo se confunden... el conocimiento del cuerpo se esboza por fragmentos, siendo necesario un cierto desarrollo sensoriomotor para que pueda haber cierto grado de conocimiento de segmentos corporales, y un progreso suficiente en las funciones del yo, para que se distinga lo interno de lo externo" (p. 17). "... el esquema del cuerpo y la relación con el espacio, se alteran durante los procesos patológicos (neurosis-psicosis), es comprensible que la casa que el sujeto construye (nosotros decimos, dibuja), al simbolizar su cuerpo, evidencie cuales son estas alteraciones o modificaciones" (p. 50).

Reafirmando estos conceptos, Pérez y otros (1991) sostienen que "... el lenguaje espacial establece una relación dinámica de significados, tamaños y distancias en las relaciones de objeto y de los conflictos en las relaciones con el ambiente. Hablar de la vivencia del espacio, supone hablar del cuerpo, y de cómo éste es vivido en relación a los demás..."

Los conceptos vertidos hasta este momento hablan de un aspecto importante que es la estructura del dibujo. Nosotros queremos destacar otro aspecto del dibujo que, a nuestro criterio, tiene tanta importancia como la estructura: el trazo.

El trazo lo entendemos según distintos autores como la manifestación del movimiento expresivo, y sabemos que a través del comportamiento expresivo se puede estudiar la personalidad, en tanto dicho movimiento tiene que ver con dos elementos, uno intencional que va a dar forma al movimiento, y otro afectivo que dará la característica individual de la personalidad.

Schilder (1977, p. 518) sostiene que "... expresión y movimiento son aspectos que están relacionados con procesos que se producen en las partes centrales del cerebro y que tienen que ver con deseos y tendencias...".

Murphy (1963, p. 520) expresa que "... a través del movimiento expresivo que aparece en el dibujo, se pueden estudiar el estilo, la creatividad, y el contenido mental...". Allport y Vernon (1963, p. 547) manifiestan que "el comportamiento expresivo presenta dos fenómenos: la expresión y la forma. Un dibujo nos muestra expresión de estados de ánimo y estructura formal que nos permite reconocer un estilo...".

Wolff (1974, p. 197) señala que "... diferentes movimientos gráficos pueden distinguir hasta la más temprana etapa y revelan tendencias de la personalidad". Siguiendo a Wolff, pensamos que la estructura de la forma y las líneas nos hablarán de la capacidad de adaptación, de la autoafirmación, de la diferenciación yo-no yo y de la individuación.

En el presente trabajo hemos tomado en cuenta las conceptualizaciones expresadas, subrayando los siguientes aspectos:

a) Durante la adolescencia se dan transformaciones corporales y concomitantemente modificaciones psicológicas que inciden en la organización y estructuración de la personalidad.

b) Estos aspectos se manifestarán a través del dibujo de la casa, en la estructura y organización, como así también en la expresión a través del trazo.

c) El grado de individuación, adaptación y autoafirmación nos permitirán determinar las distintas patologías en esta etapa de la vida.

MUESTRA Y MÉTODO

Trabajamos con una muestra de 80 casos: 40 mujeres y 40 varones de 12 a 18 años de edad. Los casos pertenecen a la consulta privada (Buenos Aires) y corresponden a la última década.

El test fue aplicado siguiendo la consigna clásica de Hammer (1958).

En todos los casos el psicodiagnóstico fue realizado con una batería de tests (Bender, HTPP, Familia Kinética, Desiderativo, Rorschach), además de la Historia Evolutiva completa y por el DSM-III.

El método de trabajo fue el análisis particular de cada caso, por patologías y por edades. Luego se establecieron comparaciones entre:

a) Las distintas patologías, b) entre los tres grupos de edades y dentro de cada patología, c) entre varones y mujeres.

Descripción general

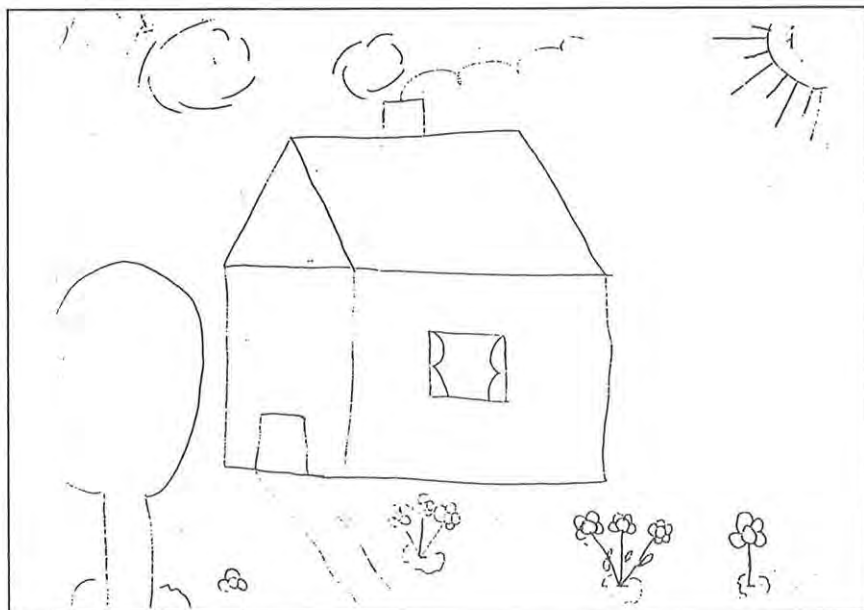
Dividimos la muestra en tres grupos de edad: A) 12-13 años, B) 14-15-16 años, C) 17-18 años, siguiendo la clasificación de Blos (1977): adolescencia temprana (grupo A, 32 % de casos, incluido, varones y mujeres), adolescencia media (grupo B, 47%) y adolescencia tardía (grupo C, 20%).

En cuanto a las categorías diagnósticas encontramos los siguientes porcentajes: 55% de trastornos neuróticos, 22.5% de trastornos graves, 8% de trastornos límite, y 8 % de trastornos esquizoides. El resto, el 5%, corresponde a oligotimia, restitución, débiles mentales y orgánicos.

Tabla 1.
Clasificación de la muestra por edad, sexo y cuadro psicopatológico.

Edad	T. Nticos			T. Grav.			T. Lim.			T. Esqz			Otros			Total		
	V	M	T	V	M	T	V	M	T	V	M	T	V	M	T	V	M	T
12-13	8	14	12	5	3	8	2	1	3	1	-	1	2	-	2	18	8	26
14-16	7	16	23	4	2	6	2	1	3	2	2	4	1	1	2	16	22	38
17-18	2	7	9	2	2	4	-	1	1	2	-	2	-	-	-	6	10	16
Tot	17	27	44	11	7	18	4	3	7	5	2	7	3	1	4	40	40	80

Dibujo n.º 1. Mujer, 12 años. Trastorno neurótico

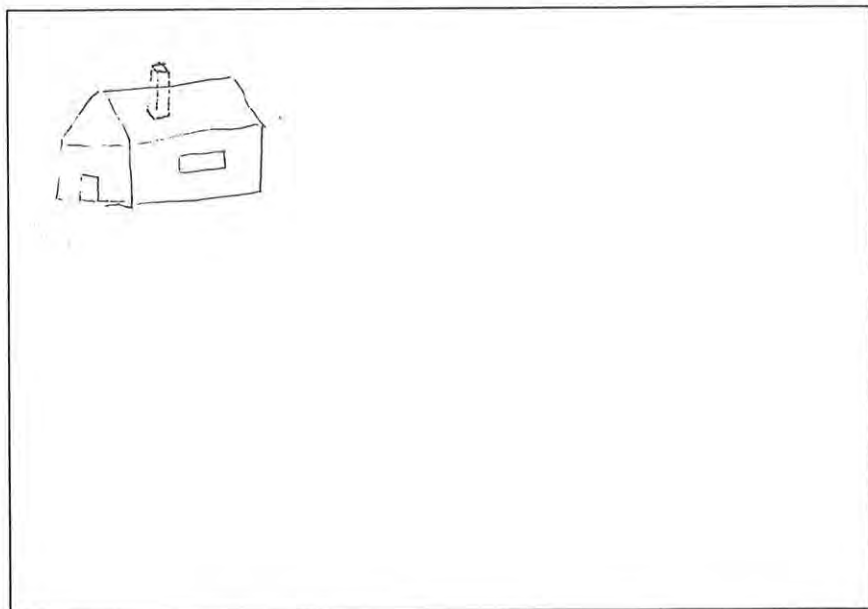


Descripción por categorías diagnósticas:

Trastornos neuróticos: (27 mujeres, 17 varones).

Dentro de este grupo observamos que la mayoría de varones y mujeres realizan el dibujo de la casa con una buena *estructura*. La disposición de techo, paredes, puertas y ventanas es la esperable para la edad cronológica. Son dibujos que muestran equilibrio, armonía y detalles.

Dibujo n.º 2. Varón, 16 años. Trastorno neurótico



Respecto a *trazo* se dan diferencias entre las mujeres y los varones. Las primeras presentan un trazo con fuerza adecuada y entero, salvo tres donde el trazo es impulsivo (en estos casos revisamos las historias clínicas y comprobamos que las madres tenían depresiones importantes). Los varones tienen un trazo con expresión débil, y la mayoría (71%), presenta un trazo tembloroso, entrecortado, repasado e impulsivo.

En el *análisis particularizado* encontramos que el techo se presenta a dos aguas (lo esperado para la edad cronológica) en el 66% de las mujeres y el 56% de los varones. Mientras que el 33% de las mujeres y el 42% de los varones realizan un corte recto en el techo (entendemos por corte recto que la línea final del techo es perpendicular a la base de la casa), lo que da una apariencia de dibujo más infantil. En estos casos observamos que se trataba de pacientes con bloqueo intelectual y dificultades en el rendimiento escolar, y sólo en dos casos el cociente intelectual era inferior al promedio (75 y 82).

El corte horizontal en el techo (línea que asocia los dos trazos oblicuos del frente soportándolos) se da en el 66% de las mujeres y en el 76% de los varones. Interpretamos este ítem como la expresión manifiesta de la necesidad de sostén.

Dibujan ventanas en el techo el 30 % de las mujeres y el 23% de los varones. Es llamativo que en todos los casos se trata de adolescentes que tienen problemas familiares importantes.

No observamos nada significativo respecto a las paredes.

En lo que hace a las ventanas notamos que hacen una o dos ventanas con cortinas o con cruz, el 81% de las mujeres y el 58% de los varones. Interpretamos que en las mujeres habría una mejor capacidad de conexión con el medio. Queremos destacar que en los grupos A y B de los varones hay un número importante de casos que dibujan tres, cuatro y cinco ventanas, lo que entendemos estaría en relación con una postura de mayor demanda frente al medio (Echaire y Montenegro, 1971). Sólo el 11% de las mujeres y el 17% de los varones no dibujan ninguna ventana, evidenciando dificultades en la conexión con el medio.

Tanto las mujeres como los varones realizan una sola puerta.

Nos llamó la atención que el dibujo de la chimenea aparece en el 85% de mujeres, mientras que en los varones sólo se da en un 52%. Pensamos que el bajo porcentaje en varones se puede asociar con la conflictiva fálica en esta etapa. También es llamativo que el 70% de las mujeres dibuja humo, mientras que solamente lo hace el 23 % de los varones. Entendemos que el dibujo del humo se relaciona con la expresión de la ansiedad (Echaire y Montenegro, 1971). En el caso de las mujeres, es clara esta manifestación, mientras que en los varones la ansiedad se manifestaría con otra modalidad, probablemente a través del trazo inseguro y poco firme.

Otro ítem significativo es que el 40% de las mujeres dibuja camino, mientras que en los varones lo dibuja sólo el 5%. Pensamos que podría interpretarse como diferencias en la modalidad de las relaciones interpersonales. Ratificaría lo expresado anteriormente la presencia de picaporte en el 55 % de las mujeres y solamente en el 35% de los varones.

Respecto de los agregados (árboles y flores), lo realizan el 25% de mujeres y el 17% de varones, lo que no es significativo (revisando las historias clínicas encontramos que eran adolescentes con gran dependencia de la figura materna).

En cuanto al tamaño, en las mujeres de los grupos A y B es variable: pequeño, mediano y grande. En el grupo C es mediano. En los varones en los tres grupos es variable. Las mujeres del grupo C entendemos que estarían mejor adaptadas al medio.

En lo que hace a la ubicación, el 66% de las mujeres dibuja la casa en el centro de la hoja, y asimismo el 36% de los varones, pero el 64% restante dibuja a la izquierda, lo que indicaría dificultades en la adaptación al medio. Queremos destacar la presencia de *características especiales* en la estruc-

tura del dibujo en el 27% de las mujeres y en el 30% de los varones. En las primeras, un caso del grupo A dibuja un garage adosado, y tres casos del grupo B realizan dos casas, sólo de frente y sin línea de base. Se trata de adolescentes cuyas madres tienen depresiones profundas y el cuarto caso es de una paciente epiléptica. Por otro lado hay cuatro casos (tres del grupo C y uno del B) que muestran cierta pobreza en tanto faltan aquellos detalles que enriquecen el dibujo (cortinas, tejas, camino).

En los varones se dan tres casos con un excesivo detallismo (dos de ellos enuréticos) y dos casos (con problemas familiares importantes) en los que la estructura del dibujo muestra ciertas características de inestabilidad que podría asemejarlos a los casos de mayor patología.

Nos llamó la atención que aquellas mujeres que tienen trazo diferente y características peculiares en la construcción, son las que tienen madres con depresiones importantes.

También observamos que los varones que tienen construcciones semejantes a los trastornos graves, presentan problemas familiares importantes, al igual que las mujeres y varones que dibujan ventanas en el techo.

Como ésto fue visto en pocos casos dejamos abierta la observación a un estudio más amplio.

Resumiendo, los dibujos en los trastornos neuróticos muestran una buena organización de la personalidad y la mayoría tiene un buen manejo del área intelectual.

En el área afectiva aparece, como llamativo, cierta necesidad de sostén, tanto en mujeres como en varones.

Se dan diferencias entre los dos sexos en el modo de relacionarse con el medio, las mujeres muestran una actitud más abierta y los varones aparecen más volcados sobre sí mismos. También hay diferencias en la expresión de la ansiedad. Los varones muestran claramente la conflictiva fálica en los tres grupos de edad.

La buena estructuración y organización de los dibujos hablaría de una buena estructuración de la personalidad. Las dificultades en estos casos se darían en una autoafirmación no totalmente lograda, una cierta dificultad en los vínculos y en la adaptación al medio.

Trastornos graves (7 mujeres, 11 varones)

En este grupo psicopatológico encontramos que, en el caso de las mujeres, son dibujos que fallan en la organización y estructura. En el grupo A aparecen: techo sobrepuesto, mala ubicación de la chimenea, detallismo exagerado, y características de animización en la puerta.

En el grupo B, mala ubicación de las ventanas y adosamiento de garage y en el grupo C, en los dos casos, falta una pared.

En los varones se observa tendencia a la desorganización y desestructuración, fragilidad y poca estabilidad, los dibujos carecen de



Dibujo n.º 3. Mujer, 16 años. Trastorno grave

consistencia o son muy defendidos. Las peculiaridades se dan en tanto dibujan puertas y ventanas sueltas, dos casas encimadas, transparencia o falta una pared.

Respecto al trazo, tanto en varones como en mujeres, aparecen las siguientes características: firme, repasado, tembloroso, entrecortado, débil, quebrado, profundo e impulsivo. También se observaron dificultades en las uniones.

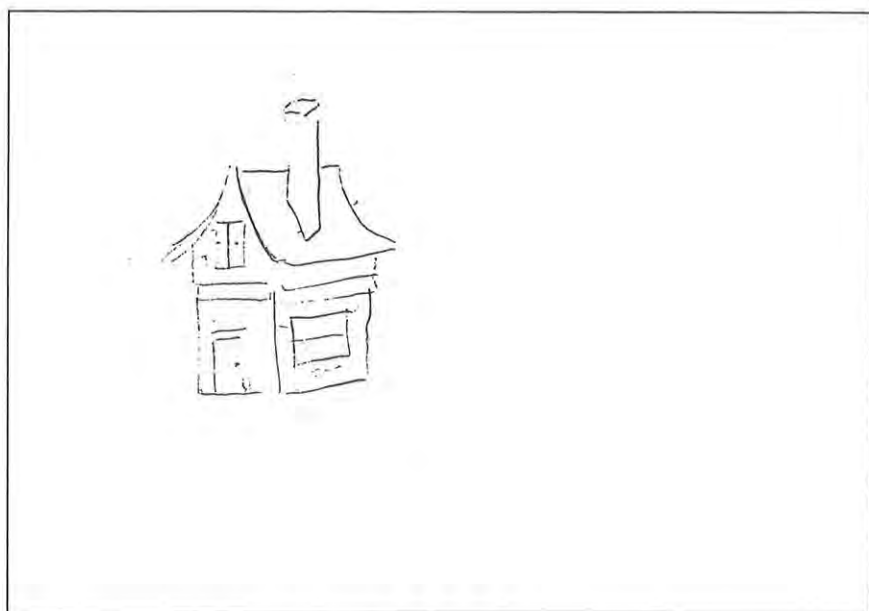
Al hacer el *análisis particularizado*, respecto al techo encontramos que si bien una pequeña cantidad de casos hace el dibujo del techo a dos aguas, en la mayoría este ítem no se puede observar, debido a la peculiaridad en la configuración del mismo.

El corte horizontal lo realizan la mitad de varones y mujeres, en tanto que una pequeña minoría de los dos grupos realizan ventanas en el techo.

Respecto a las paredes observamos como significativo, la ausencia de pared divisoria en el grupo C de las mujeres y en un caso del grupo B de los varones.

Varones y mujeres realizan en su mayoría una y dos ventanas, la minoría hace tres, cuatro y cinco ventanas. En el grupo A de mujeres las ventanas aparecen muy trabajadas, y en los varones, también en el grupo A, existen ventanas sueltas.

Las mujeres dibujan puertas con dibujos bizarros en su interior, en tanto que en los varones hay un caso que dibuja dos puertas.



Dibujo n.º 4. Varón, 17 años. *Trastorno grave*

La mitad de los varones y mujeres dibuja chimenea, y una pequeña cantidad de ambos dibuja humo; también la mitad de ambos grupos dibuja camino, y sólo tres casos, agregados. Tamaño y ubicación son variables en varones y mujeres.

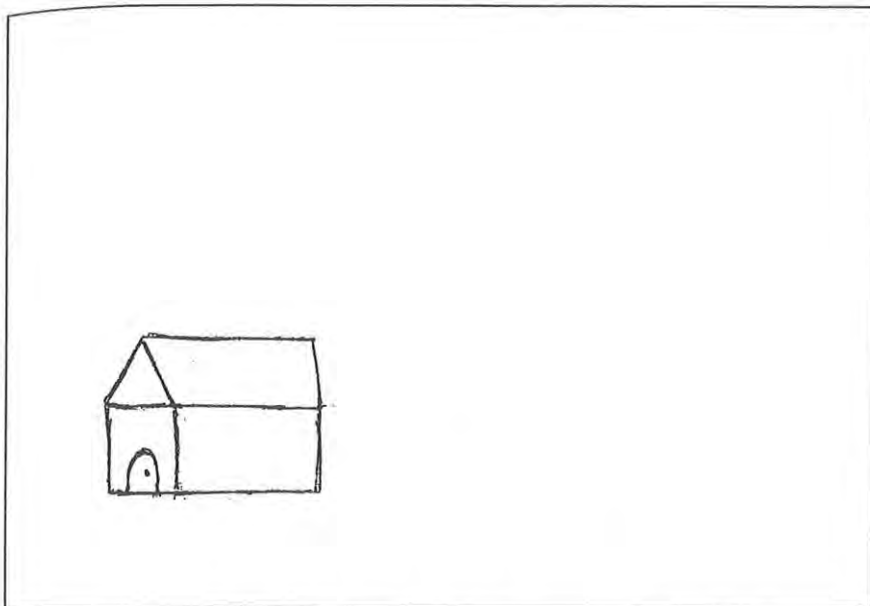
Queremos destacar que en comparación con los trastornos neuróticos, los que aparecen como más significativos son los ítems relacionados con la estructura y el trazo. También cabe mencionar la falla en el dibujo del techo y los aspectos bizarros en puertas y ventanas. A nuestro entender, esto hablaría de alteraciones en la estructura y organización de la personalidad, de dificultad en el control de los impulsos, de fallas a nivel del pensamiento y de alteraciones en los vínculos.

Deseamos explicitar que por tratarse del 22.5% de la muestra, los datos señalados se deberían confirmar con una mayor cantidad de casos.

Trastornos límite (3 mujeres, 4 varones)

Son dibujos que presentan buena estructura, tanto en varones como en mujeres, pero la impresión es de dibujos frágiles o con poca consistencia. Esto se debe al trazo que en las mujeres es débil y/o quebrado y en los varones impulsivo y repasado.

Pensamos que estas características tienen que ver con la labilidad yoica propia de esta patología, donde se presenta una falta de tolerancia a



Dibujo n.º 5. Varón, 16 años. Trastorno límite

la ansiedad, falla en el control de los impulsos, y donde hay dificultad en la diferenciación yo-no yo.

Comparando con los trastornos neuróticos, encontramos que habría semejanza en la buena estructura, y la diferencia se daría por la inconsistencia en la estructura que está influida por este tipo de trazo.

Dado que se trata sólo del 8% de la muestra, no entramos en el análisis particularizado. Queremos destacar que también lo expresado serían datos a confirmar con una muestra más grande.

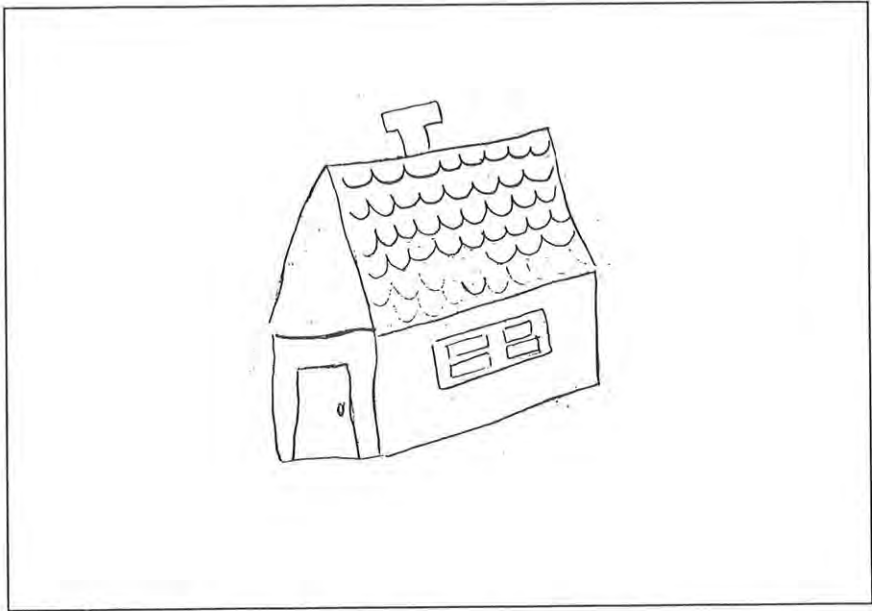
Trastornos esquizoides (2 mujeres, 5 varones)

Nos llamó la atención la diferencia en la manifestación gráfica entre mujeres y varones. En las primeras son dibujos con buena estructura, con el techo grande y con tejas.

En los varones predomina el dibujo tipo fachada; da la impresión de dibujos aislados; dos de ellos son pobres, lo llamativo es que se trata de adolescentes con un cociente intelectual superior al término medio: 125.

También encontramos diferencias en el trazo entre mujeres y varones. En éstos es firme, repasado y cortado; mientras que en ellas es entero y con fuerza media.

Interpretamos estos dibujos como expresión de la distancia en los vínculos, en las mujeres poniendo énfasis en el área intelectual, y en los varones como un modo de impedir el acercamiento.



Dibujo n.º 6. Mujer, 16 años. Trastorno esquizoide.

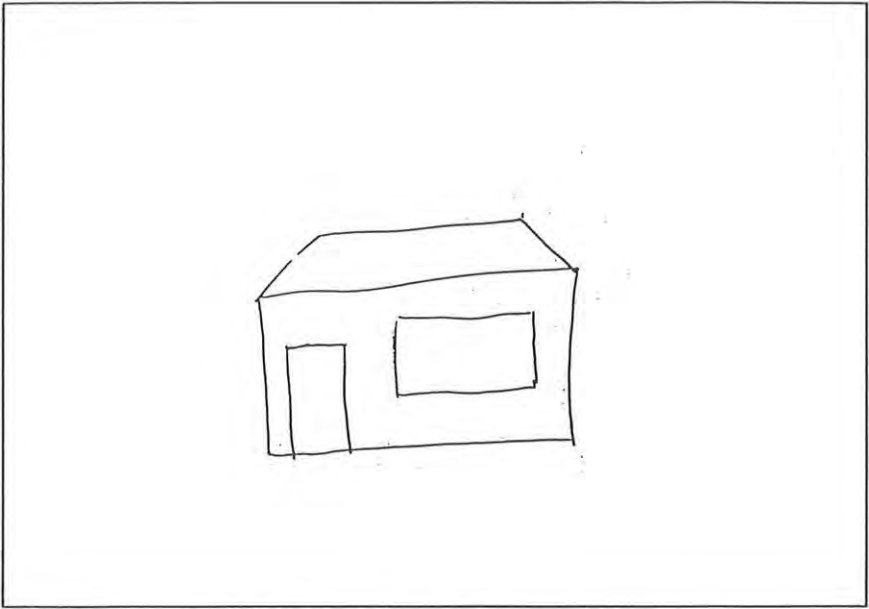
En cuanto a la *segunda hipótesis*: “La expresión gráfica varía de acuerdo a la psicopatología”, se confirma. Encontramos diferencias en la estructura en general, en algunos elementos que componen la casa, y en la ubicación.

La estructura del dibujo en los trastornos neuróticos es buena, en los trastornos graves muestra fallas en la organización y tendencia a la desestructuración, en los trastornos límite la estructura es buena pero da impresión de poca consistencia e inestabilidad, y en los trastornos esquizoide la estructura presenta características particulares: en las mujeres el techo es de tamaño grande y con tejas y en los varones son dibujos que muestran sólo la fachada.

En lo que hace al manejo de los distintos elementos, encontramos diferencias en el dibujo del techo; en los trastornos neuróticos es a dos aguas, en los trastornos graves las peculiaridades impiden observar esta construcción.

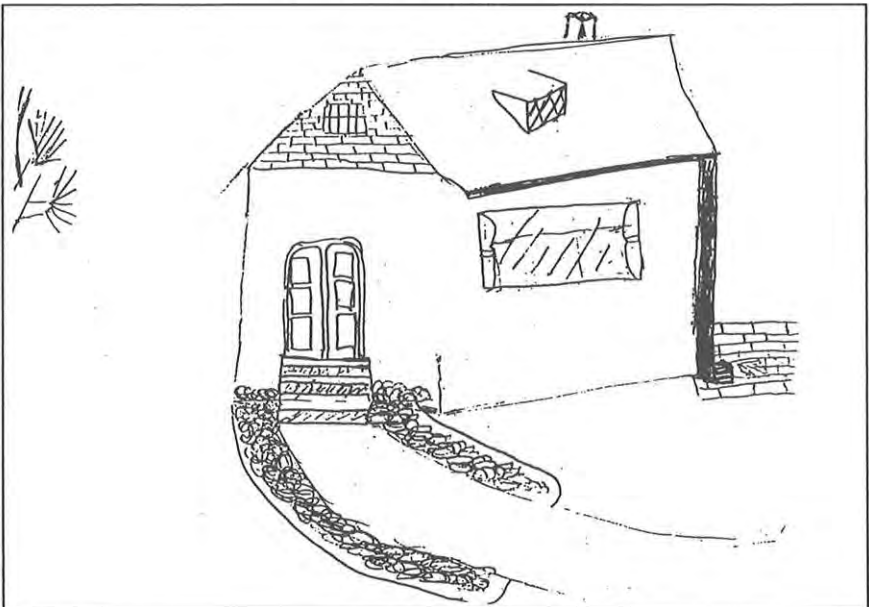
En las paredes, en los trastornos neuróticos no hay nada llamativo, mientras que en algunos casos de los trastornos graves falta una pared, mostrando fallas en la estructura de sostén.

Otro ítem que muestra diferencias entre trastornos neuróticos y graves es el que se refiere a las ventanas. Los primeros dibujan ventanas con cortinas y con cruz, en los segundos encontramos en las mujeres ventanas con dibujos bizarros, y en los varones ventanas sueltas.



Dibujo n.º 7. Varón, 14 años. Trastorno esquizoide.

Dibujo n.º 8. Varón, 14 años. Restitución.



Por tratarse del 8% de la muestra no describiremos el análisis particularizado y los datos mencionados serían a confirmar.

Otros casos

Del total de la muestra restan cuatro casos que pasaremos a describir. Dos casos con alteraciones orgánicas a nivel cerebral y cociente intelectual inferior al término medio, y uno de restitución correspondientes al grupo de varones; y un caso de oligotimia del grupo de mujeres.

En los casos mencionados en primer lugar, la impresión general es de dibujos de gran pobreza, que parecieran corresponder a niños de menos edad cronológica. Ninguno de los dos casos dibuja línea de base y utilizan como base la parte inferior de la hoja.

El trazo de ambos es con presión fuerte, uno quebrado y tembloroso y el otro muestra trazo firme.

El caso de restitución es un dibujo muy especial, donde la estructura es buena pero las distintas partes, como puertas, techo, escalera y canaleta, se presentan como encajadas, y muy trabajadas, ya sea con sombreado o detallismo. El trazo es variable, por momentos débil, en otros fuerte, quebrado y repasado.

En la oligotimia, observamos una buena estructura. No encontramos diferencias con los dibujos de las adolescentes neuróticas en cuanto a estructura. Se trata de un dibujo pequeño, ubicado en la parte izquierda y superior de la hoja y realizado con trazo débil.

Conclusiones

Respecto de la *primera hipótesis*: "La expresión gráfica varía en los tres niveles de la adolescencia", se confirma parcialmente. Encontramos que no hay diferencias llamativas, solamente se observan diferencias en los siguientes casos.

En los trastornos neuróticos el grupo C de mujeres dibuja la casa con tamaño medio, lo que indicaría una mejor adaptación, mientras que en los grupos A y B de mujeres el tamaño es variable, lo mismo que en los tres grupos de varones.

En los trastornos neuróticos los grupos A y B de varones dibujan tres o más ventanas, indicando una mayor demanda frente al medio, lo que no sucede en el resto de los grupos.

Pensamos que esta hipótesis se debería revisar a través de un grupo control, a fin de determinar si se dan características específicas para cada edad, en los grupos de adolescentes normales. Esta idea surge, en tanto que los ítems encontrados, no serían suficientemente representativos, a nuestro criterio, de las diferencias propias de las etapas de la adolescencia. Pensamos que tal vez las distinciones no aparecen por estar interferidas por los conflictos, propios de cada cuadro psicopatológico.

En cuanto a la ubicación, en los trastornos neuróticos las mujeres hacen el dibujo en el centro, y los varones a la izquierda; en los graves la ubicación es variable.

Hemos considerado que la estructura del dibujo nos habla de la estructuración y organización de la personalidad, de la consistencia de la misma, y de las posibilidades de adaptación al medio; creemos que las características descritas muestran lo que es propio en cada grupo psicopatológico.

Respecto de la *tercera hipótesis*: "La expresión gráfica varía en mujeres y varones", se confirma. Hallamos las siguientes características.

En los trastornos neuróticos las diferencias se dan en el trazo; las mujeres muestran mayor posibilidad de autoafirmación que los varones en tanto el trazo es firme, mientras que en los varones observamos un trazo tembloroso, débil, entrecortado y repasado.

Respecto de la ubicación, las mujeres tendrían mejor adaptación en tanto hacen los dibujos en el centro, y los varones muestran una tendencia a volcarse sobre ellos mismos, ya que predomina la ubicación hacia la izquierda.

Las mujeres mostrarían modalidades diferentes a los varones en lo que hace a la comunicación, ya que dibujan una adecuada cantidad de ventanas, caminos y picaportes, cosa que no sucede con los varones, salvo en el grupo C, en lo que se refiere a ventanas.

También sería distinta la modalidad en la manifestación de la ansiedad, las mujeres dibujan humo en mayor cantidad que los varones.

Es llamativa la presencia de chimeneas en mujeres, mientras que en los varones hay una marcada ausencia, creemos que como indicador de la conflictiva fálica en esta etapa de la vida.

En los trastornos graves, las diferencias entre mujeres y varones se dan en la estructura, las primeras fallan en la organización y los varones muestran tendencia a la desestructuración; sin embargo, ambos evidencian alteraciones marcadas en la estructura

Otro ítem que muestra diferencias son los dibujos de ventanas, como ya mencionamos algunas mujeres presentan dibujos bizarros y algunos varones dibujan ventanas sueltas.

En los trastornos esquizoides las diferencias entre mujeres y varones se dan en la estructura, las primeras dibujan techos grandes y con tejas y los varones casa tipo fachada.

También hay diferencias respecto al trazo, en las mujeres es entero y en los varones repasado y entrecortado.

En los trastornos límite, la diferencia se da en el trazo, en las mujeres es débil y quebrado y en los varones impulsivo y repasado.

En estos dos últimos grupos de psicopatología no hallamos otras diferencias, pensamos que puede deberse al bajo número de casos.

En *síntesis*: En los *trastornos neuróticos* observamos que la expresión de los conflictos se daría en aquellos aspectos del dibujo que hacen referencia a la calidad de sostén en los vínculos, a la modalidad en la comunicación con el medio, y a la adaptación al mismo.

En los *trastornos graves* lo más significativo de los dibujos son aquellos aspectos que hablan de las dificultades en la organización y estructuración de la personalidad.

En los *trastornos límite* observamos como más llamativo la falta de consistencia y fragilidad, que relacionamos con debilidad yoica y falla en el control de los impulsos.

En cuanto a los *trastornos esquizoides* lo característico sería el uso de elementos que indicarían una puesta de distancia en los vínculos.

Deseamos que esta contribución sirva de apertura a un estudio con mayor número de casos a fin de confirmar o rectificar los conceptos expresados.

BIBLIOGRAFIA

- ABERASTURY, A. (1977). *El Juego de Construir Casas*. Buenos Aires: Paidós.
- ALLPORT, G. y VERNON, P.E. (1963). El movimiento expresivo. En Anderson y Anderson: *Técnicas Proyectivas del Diagnóstico Psicológico*. Madrid: Rialp.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1984) *DSM III Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Masson.
- BLOSS, P. (1971). *Psicoanálisis de la Adolescencia*. México: Muñoz.
- BOWLBY, J. (1989). *Una base segura*. Buenos Aires: Paidós.
- ECHAIRE, G. y MONTENEGRO, M. (1973). Consideraciones sobre el HTP en grupos de delincuentes. *Rorschachiana X*, 411-418.
- ECHAIRE, G. y MONTENEGRO, M. (1977). Consideraciones teóricas y prácticas sobre el HTP, trabajo presentado en el IX Congreso Internacional de Rorschach y Métodos Proyectivos, Friburgo.

- GARCIA ARZENO, M. E. (1987). Algunas aportaciones a la interpretación del dibujo del árbol y de la casa. *Psicodiagnóstico de Rorschach y Otras Técnicas Proyectivas*, 10, 1, 80-108.
- HAMMER, E. (1958). *The Clinical Application of Projective Drawings*. Springfield, Illinois: Charles Thomas.
- KOHUT, H. (1986). *Análisis del Self*. Buenos Aires: Amorrortu.
- MAHLER, M. (1987). *El Nacimiento Psicológico del Infante Humano*. Buenos Aires: Marymar.
- MASTERSON, J. (1975). *Tratamiento del Adolescente Fronterizo*. Buenos Aires: Paidós.
- MURPHY, G. (1963). El movimiento expresivo. En Anderson y Anderson, *Técnicas Proyectivas del Diagnóstico Psicológico*. Madrid: Rialp.
- NEUFERT, E. (1974). *Arte de Proyectar en Arquitectura*. Barcelona: G.Gili.
- PEREZ, P. et. al. (1991). Test de la casa. Construcciones adosadas y alteraciones en la identidad, trabajo presentado en el XII Congreso Nacional de S.E.R.Y.M.P., Salamanca.
- SCHILDER, P. (1963). La imagen y apariencia del cuerpo humano. En Anderson y Anderson, *Técnicas Proyectivas del Diagnóstico Psicológico*. Madrid: Rialp.
- WOLFF, W. (1974). *La Personalidad del Niño en Edad Preescolar*. Buenos Aires: Eudeba.

Dirección: GRACIELA ECHAIRE
Ruggieri, 2776, 6.º D
2000 - Buenos Aires
ARGENTINA

Test de la casa. Construcciones adosadas y alteraciones en la identidad.

P. Pérez, N. Briones, C. Aznar, M.L. Plumed, J. de Felipe, B. Sanz, C. Coello de Portugal

RESUMEN

El objetivo de esta comunicación es contribuir al estudio de algunos indicadores psicopatológicos en el Test de la Casa como integrante del H.T.P. dentro de la batería de Tests Proyectivos Gráficos. De una muestra inicial de 1300 pacientes (en edades comprendidas entre 15 y 40 años), excluyendo los de patología orgánica, se obtuvo un conjunto de 35 protocolos en los que en el Test de la Casa aparecía el ítem de Construcciones Adosadas: un edificio junto a otro formando una unidad, sin poderse separar uno de otro sin que quede afectada la gestalt del dibujo. En el relato verbal se hace referencia explícita a este hecho.

La aparición del ítem C.A. es inferior al 3% en la población estudiada (2,6%); se da con más frecuencia entre hombres que entre mujeres (77% varones, 23% mujeres). Es significativamente más frecuente en edades comprendidas entre 15 y 26 años (80%). Se verifica que este indicador correlaciona con el diagnóstico clínico del paciente en cuanto a su estructura y alteraciones de la identidad, siendo significativamente más frecuente entre pacientes con estructura borderline (49%) y estructura psicótica (31%); el 20% restante corresponde a pacientes neuróticos con rasgos fóbicos regresivos, en su proceso de separación-individuación. En conclusión, el ítem C.A. (Construcciones Adosadas) podría añadirse como uno más dentro de los indicadores diagnósticos significativos en Técnicas Proyectivas Gráficas.

INTRODUCCION

1.- El dibujo de la Casa como integrante del H.T.P. (Test de la Casa - Arbol - Persona) tal como fue formulado por Buck (1947), presenta unas condiciones proyectivas que permiten deducir determinados rasgos de personalidad y, por lo mismo, puede constituir un elemento de prueba diagnóstica dentro de la Batería de Test Gráficos. Estos, a su vez, se incluyen en el apartado de Tests Proyectivos Estructurales en el estudio de la personalidad.

2.- En la literatura específica relacionada con el tema se destacan los diferentes métodos de aplicación, así como el significado que puede venir asociado a cada uno de los elementos que componen el dibujo de la Casa; tanto en su estructura esencial (perspectiva, línea de base, techo, puertas, ventanas), como en los elementos añadidos en su alrededor o en su superficie (vallas, caminos, árboles, balcones, cortinajes) (Buck 1947, HAMMER 1978).

Ha habido también autores que han investigado el valor proyectivo y diagnóstico de la imagen de la Casa a través del juego de construir casas con

bloques de madera, llegando a idénticas conclusiones. (Homburger-Erikson, 1937, A. Aberastury, 1950).

3.- Pero no hemos encontrado en ninguno de los autores consultados referencias a un nuevo elemento que nos parece altamente significativo: la construcción adosada de un edificio junto a otro, formando una unidad. Ambos mantienen una parte común sin poderse separar uno de otro sin que quede afectada la *gestalt* del dibujo.

4.- La referencia a la Casa como imagen interna de la propia identidad, del concepto que el individuo tiene de sí mismo y de la capacidad de continente vivida en su entorno o ambiente, ha sido ya resaltada por numerosos autores; no sólo en el ámbito psicológico, sino también desde la cultura en todas sus expresiones.

Es una imagen saturada de significado, y así lo ponen de manifiesto los niños en sus juegos y las expresiones más primarias del arte y de la literatura: el urbanismo (Galiano, Rykwert, Walker, Rodríguez Fraile y Miguel, 1987), la poesía, los mitos, las leyendas. De ello tenemos constancia tanto por la observación cotidiana (Dogana, 1984) como por la científica.

5.- Freud (1901, 1923) no duda en afirmar que el yo es, primero y antes que todo, un yo corporal, y que *la imagen del propio cuerpo y de la identidad* aparece frecuentemente representada en los sueños a través de la imagen de la Casa y de sus múltiples aspectos y funciones.

Paul Schilder (1935) asegura que el yo corporal es la imagen que nos formamos mentalmente de nuestro cuerpo, es la manera de presentarse éste ante nosotros mismos, es la *imagen tridimensional*, que cada uno tiene de sí mismo. El yo corporal es una creación, *una construcción*, no algo que viene ya dado.

Aberastury (1972), basándose en estas ideas, pudo verificar que, debido al contenido simbólico de la Casa, todas las deformaciones o cambios del esquema corporal (fiel reflejo de la vivencia de identidad) determinan que partes de la casa construida expresen las modificaciones sufridas por el sujeto que construye. Todas las sensaciones contribuyen a formar la imagen del cuerpo y ésta se construye de acuerdo a las necesidades y experiencias de cada ser. Un sujeto puede enfatizar algo que otro anulará.

6.- La bidimensión o tridimensión, el lenguaje espacial, establece una relación dinámica de significados, valores, tamaños y distancias en las relaciones de objeto y los conflictos en la relación con el ambiente.

En otro trabajo presentado años atrás en esta misma Sociedad (P. Pérez, 1979), afirmábamos que el sentimiento de la propia identidad supone una referencia implícita a la vivencia y consistencia interna y al modo de estar en el espacio exterior, reflejados en la imagen del propio esquema corporal. El espacio es una dimensión "in-corporada". Hablar de la vivencia del espacio supone hablar del cuerpo y de cómo éste es vivido en relación a los demás.

Anzieu (1987) hace notar la importancia de las envolturas psíquicas y, en especial, de la función de la piel. Esta sirve de límite y frontera entre el mundo interior y el exterior, y como punto de referencia espacial de los objetos con respecto al yo. Cuando la envoltura aparece cargada de perturbaciones narcisistas (procesos psicóticos), la contrapartida defensiva es una fantasía de piel descarnada. El peligro permanente de ataques externos e internos obliga al yo a reforzar su defensa, situándose dentro de una doble pared imaginaria, en ocasiones pared agujereada con huecos, pudiendo llegar al autismo o al mutismo.

Encontraremos estas mismas observaciones reflejadas en su significado proyectivo en el dibujo de la Casa: situada unas veces sólo en lo imaginario y bidimensional, otras reforzando los contornos abiertos y con amplios espacios vacíos.

7.- En otro orden de observación, y en relación al tema que nos ocupa, S. Freud (1914 y 1921), W. Fairbain (1966), M. Klein (1964 y 1965), M. Mahler (1972), J. Bleger (1972), W. Bion (1965), D. Meltzer (1979) y L. Grinberg (1976), se han referido a los organizadores intrapsíquicos de la vivencia de identidad, insistiendo en un triple y complejo proceso interno que la constituye, o que impide su sólida y estable configuración:

- A) El eje narcisista o de los procesos de investimento o de desinvestimento libidinal.
- B) El eje simbólico, de los procesos de representación y de discriminación o de confusión.
- C) El eje de la autonomía personal o de los procesos de separación-individuación.

El estudio de estos procesos hace que, en el análisis de la estructura de personalidad proyectada en el dibujo de la Casa, encontremos referencias a múltiples tipos de identidad: consolidada o no consolidada, investida de valores o pobre y vaciada, individualizada y autónoma o en cierto grado fusionada a otro objeto y/o alienada por él.

Desde la dependencia total hasta la independencia o dependencia madura, hay un "periodo transicional", dice Fairbain (1.966) en el que se entremezclan, coexisten y se confunden rasgos comunes del objeto y del sujeto (como sucede en las Casas Adosadas).

La dependencia infantil, según este autor, no sólo se caracteriza por la *identificación fusional*, sino por la incorporación oral. En virtud de ésta, el objeto con el que está identificado el individuo es *incorporado* en él (éste es sostenido por aquel). Por eso es común encontrar en los sueños una *equivalencia completa entre estar dentro de un objeto y tener el objeto dentro de uno mismo*. El proceso de diferenciación se disuelve expulsando el objeto incorporado, expulsando contenidos (ver Protocolo 225, figura 8).

Los *aspectos fusionales* dan lugar así a las *proyecciones masivas* y extremas (todo o nada).

8.- Otra de las modalidades de perturbación en la vivencia de

identidad, es la que D. Meltzer (1975) y otros autores (E. Bick, 1970 y J. Bleger, 1972), siguiendo las ideas de W. Bion (1972), califican como *identidad adhesiva*. El espacio mental correspondiente a este proceso de identificación se podría conceptualizar, desde el punto de vista evolucionista de la dimensionalidad en la visión del mundo, como *espacio bidimensional*. Delimita *superficies*, formas, pero carece de volumen, carece de interior. Es decir, no cabe la experiencia de estar dentro o fuera, sino sólo de "contacto superficial piel a piel" (E. Bick, 1970); estar al lado "adhesivamente", como una pegatina en la superficie a la que se adhiere.

La "identificación adhesiva" parece producir un tipo de dependencia adhesiva en la cual "*no se reconoce la existencia separada del objeto*" (D. Meltzer, 1979, Pág. 202). Los objetos primarios, madre-padre organizadores intrapsíquicos, ofrecieron únicamente una "fachada plana", sin volumen interior y, por tanto, no permitieron la experiencia de un contacto individualizado.

Por eso se hace difícil la introyección discriminada de objetos, y se potencian las proyecciones masivas, queda *minada la base del edificio* de la personalidad y sus soportes estructurales; el pensamiento, la memoria y las modalidades de vínculos se ven afectados; los *límites* no se definen con claridad, quedan *abiertos*, los objetos se yuxtaponen y uno se sostiene fundido y confundido, parcial o masivamente, con el otro.

Incluso el paso del tiempo se ve afectado: No es sucesivo sino circular, o de cambios extremos. O bien "no pasa nada nunca", nada cambia, o cambia todo y de repente.

Estos elementos aglutinados, pegoteados y adheridos, unas veces parecen coexistir formando una "aparente unidad sin conflicto", otras se ven sumergidos en bruscos y turbulentos remolinos, que son vividos como "catastróficos" si el objeto soporte se pierde o desaparece.

Esta modalidad de construcción del espacio mental bidimensional, y sus correspondientes consecuencias en el proceso de identificación, creamos poderlo observar también en el Test de la Casa a través del ítem de Construcciones Adosadas.

MUESTRA Y METODO

De una muestra inicial de 1.300 protocolos de pacientes de ambos sexos y de edades comprendidas entre 15 y 60 años, se han extraído un total de 35 protocolos en los que se constatan la existencia de este nuevo ítem objeto de estudio.

El test ha sido aplicado siguiendo la consigna clásica de Buck (1947) y Hammer (1978). Se analizan los resultados en sus variables estructurales gráficas y en sus contenidos verbales.

Se han excluido de la muestra todos aquellos protocolos que, si bien

podrían presentar en apariencia construcciones adosadas, no existían referencias específicas en el relato verbal. Se han excluido igualmente los pacientes con patología orgánica.

En todos los casos el diagnóstico clínico ha sido facilitado por la convergencia entre los resultados de la batería estandar de pruebas psicológicas (en las que al menos se incluye Batería completa de Test Gráficos: H.T.P., Familia, Dibujo Libre y Rorschach) y el juicio diagnóstico psiquiátrico establecido.

Se plantea como hipótesis verificar si este nuevo ítem puede ser un indicador psicopatológico estructural³ y de ser así, su posible significación diagnóstica en cuanto a la alteración de la identidad.

Descripción y discriminación del ítem "construcciones adosadas" (C.A.)

Como ya se señaló, nos referimos al dibujo de la Casa que en su configuración global incluye un segundo edificio adosado. Este segundo edificio puede ser continente habitable o bien continente depósito de objetos o elementos a los que el sujeto da un valor y significado relevante en el relato.

Unas veces se hace notar con claridad el distinto valor asignado a uno y otro elemento. (Fig. 1 y 2). Otras, son edificios que entre sí mantienen tamaños y características similares. Pueden ser dos, tres o, incluso, más. (Fig. 3, 4 y 5).

Parece importante tomar en cuenta el relato verbal del protocolo. En ocasiones es expresión directa de la patología que tratamos de señalar (Fig. 6 y 7). Pero generalmente la referencia al edificio adosado es simplemente para constatar aspectos disociados, no integrados en el yo y que se señalan de modo muy concreto y escueto en el contenido asociado al dibujo (Fig. 8, 9 y 10).

El relato es fundamental para discriminar el ítem que tratamos de perfilar, sin confundirlo con otro tipo de defectos estructurales. Por ejemplo: falta de techo o tejado; desdoblamiento o proyección del edificio en un único plano bidimensional, como si se tratara del desarrollo de una figura geométrica (Fig. 11 y 12). En estos protocolos no hay referencia explícita a construcciones adosadas y, por este motivo, se han excluido. Aún cuando en el informe clínico del paciente aparecen indicadores de claros trastornos psicóticos de componente simbiótico.

Hay otros protocolos que, ofreciendo una configuración similar, sin embargo en su descripción verbal atribuyen un valor significativo a la construcción adosada. "Es una casa barraca que he dibujado siempre, y al lado de la casa siempre he dibujado también un rectángulo. No sé qué función cumple. *Para no dejarla sola*. Siempre me ha parecido importante este rectángulo con una ventana" (Fig. 6, 11 y 13). Nótese que la estructura

del dibujo es muy similar entre ellos, pero no así el significado asociado y verbalizado.

Se excluyen igualmente añadidos adosados como escaleras, rampas de acceso, chimeneas, porches, etc., que no responden al criterio de continente como espacio habitable en sí mismo, o continente depósito de objetos de alto valor significativo para el sujeto (Fig. 14 y 15).

El ítem de C.A. hace referencia, como veremos, a alteraciones en la vivencia de identidad, pero no es indicador exclusivo de este tipo de perturbaciones.

Aunque no se ha incluido la población infantil en este estudio, constatamos que la presencia C.A. también se da entre los niños y ofrece características semejantes en cuanto a significación (Fig. 16) aunque tal vez sea mayor el índice de frecuencia.

ANALISIS Y DISCUSION

1.- En la muestra estudiada y en función de la variable sexo, el ítem de construcciones adosadas, C.A. aparece en un 77% de varones y en un 23% de mujeres. Estos resultados parecen aún más significativos si se tiene en cuenta que la proporción de mujeres es mucho más alta que la de hombres en la muestra inicial de 1.300 protocolos.

2.- El 20% de la muestra corresponde a varones entre 28 y 36 años. El 80% restante se concentra en edades comprendidas entre 15 y 26 años. Todas las mujeres de la muestra se encuentran en este segmento y el 74% de los hombres. Es llamativa la escasa o nula aparición de este ítem en edades superiores a éstas. Solamente apareció en dos casos de los 1.300 estudiados: dos mujeres de 49 y 52 años. Fueron excluidos de la muestra por que su patología era dudosa, entre lo psicógeno y lo orgánico.

3.- Por grupos diagnósticos, el de mayor frecuencia lo constituyen pacientes con estructura borderline (49%). En la mayor parte de estos protocolos, el dibujo presenta una pseudotridimensionalidad o tridimensionalidad forzada, en escorzo, siendo relativamente frecuente la falta de la línea de base en el dibujo (71%). Aparecen igualmente algunas transparencias en elementos más secundarios (chimenea...). Suelen ser dibujos reforzados en los contornos o sobreadornos. Son también frecuentes las referencias a espacios internos, huecos o vacíos, pero focalizados que no afectan de modo general al conjunto (por ejemplo: puertas y ventanas esquemáticas, reducidas a simple contorno formal). Casi siempre aparece un objeto acompañante junto al edificio (árboles, vallas, animales). Aproximadamente 1/3 de los protocolos de este grupo ofrece dibujos agrandados, en cuyos relatos hace referencia a un self grandioso y sobreidealizado ("garaje con lamborghini", "una iglesia-casa unidas"). En sus datos anamnésticos y coincidiendo con este pseudoself, son igualmente frecuentes las alusiones a intentos frustrados de suicidio.

En las referencias al dibujo adosado se deja anotar un suficiente grado de libidinización en los vínculos, pero siempre de modo regresivo, aludiendo a contenidos animales o a aspectos regresivos disociados. El contenido más frecuente es en relación a "la casa del perro"; pero pueden también ser "palomar", "granja de animales", etc. En otros casos la referencia se hace a contenidos orales: "despensa", "cocina" "horreo asturiano". Son también frecuentes las referencias a contenidos humanos pero que ponen de manifiesto un tipo de identidad diluida entre muchos, grupos, pandilla, vecinos "un patio de vecinos", "casas de la aldea", "calle comercial" (Fig. 17).

4.- El segundo grupo en frecuencia corresponde a pacientes diagnosticados de estructura psicótica (31% de la muestra), si bien, en su mayor parte están compensadas. En tres casos solamente (uno de ellos heroinómano) se hace referencia a brotes psicóticos agudos, transitorios, que no han requerido ingresos psiquiátricos.

Sus dibujos son planos, esquemáticos, bidimensionales. En general sin línea de base, con mayor presencia de espacios vacíos o que afectan a todo el dibujo, poniendo de manifiesto severos índices de desvitalización y empobrecimiento general. Abundan las transparencias, los contornos abiertos o mal integrados, con insuficiente delimitación entre el adentro y el afuera. Su estilo verbal en el relato es escueto, recortado, lineal, de simple constatación. Los contenidos asociados suelen ser más crudos y directos, sin elaboración simbólica. La referencia al edificio adosado pone siempre de manifiesto que se trata de un espacio-depósito de objetos desvitalizados, cosificados o vaciados: "es una carnicería deshabitada", "es un granero vaciado", "un granero o doblado que no sirve absolutamente para nada", "son casas bonitas si la gente vive y no las destroza", "edificio para tractores", "granero casi dentro del edificio principal"... O utilizan expresiones verbales desviadas o anómalas: "esto sería un apartamento para el garaje". La referencia a garaje es el contenido más frecuente (Fig. 13).

5.- El tercer grupo, significativamente menor en frecuencia (20% de la muestra) corresponde a pacientes con estructura neurótica, en cuyo informe clínico aparece sistemáticamente sintomatología fóbica manifiesta o rasgos regresivos de búsqueda de dependencia y sobreprotección (dificultades de separación-individuación).

En sus dibujos no aparecen defectos estructurales significativos. Tridimensionales, suficientemente definidos, sin apenas referencias a espacios vacíos, sino al contrario más bien sobrecargados de objetos en sus paredes o en su entorno. En los contenidos verbales se hace siempre referencia a la necesidad de apego, de protección o de estar rodeado o atendido por muchos, amigos, familiares o sus sustitutos: mascotas, animales domésticos. Pero en cualquier caso siempre transmiten experiencias de vínculos afectivos intensos, aunque evitando en muchos casos asumir la identidad personal: "casa del perro", "dos casas o dos familias juntas",

“granja con muchos animales domésticos”, “una torre con muchas habitaciones”, “edificio de pisos” (Fig. 10).

Conclusiones

1.- La aparición del ítem de Construcciones Adosadas, C.A., es inferior al 3% en la población estudiada.

2.- Se da con mayor frecuencia entre hombres que entre mujeres (77% de hombres y 23% de mujeres). Esta diferencia tan significativa puede estar relacionada con la distinta valoración que se da en ambos grupos a la imagen del esquema corporal y su distinto significado en los procesos de identificación.

3.- Es mucho más frecuente (80%) en edades comprendidas entre 15 y 26 años. Creemos que guarda relación con la mayor vulnerabilidad que este tipo de edades ofrece a la regresión y/o descompensación en la vivencia de identidad. Tal como puede observarse en la práctica clínica (DSM III-R).

4.- Se constata que la aparición de C.A. en los protocolos está relacionada con trastornos en los procesos de separación-individuación.

En los pacientes psicóticos la construcción adosada hace referencia: a) a la pérdida de continente y/o contenido en la vivencia de identidad (bidimensionalidad); b) a un mayor grado de regresión en los vínculos (cosificación, desvitalización); c) y a una mayor presencia de las vivencias en vacío.

En los pacientes borderline el C.A. pone de manifiesto: a) una estructura mejor organizada pero inconsistente (pseudo-tridimensionalidad o tridimensionalidad forzada, reforzamiento de los contornos); b) con un grado de regresión en los vínculos menor, pero que necesita del otro como soporte de una parte importante del self (identidad depresivo-anaclítica), y como fuente de satisfacción de sus necesidades orales y de apego; c) las vivencias de vacío son también menores y más focalizadas.

En los pacientes neuróticos no aparecen defectos estructurales en el dibujo. Son tridimensionales. La regresión se limita a reforzar los vínculos de dependencia como defensa frente a las ansiedades fóbicas de separación del grupo familiar (contenidos verbales que subrayan la necesidad de estar rodeados por muchos).

5.- Resumiendo, en el material estudiado se verifica el triple eje de referencia al que los autores citados en la introducción bibliográfica aluden como procesos internos en la organización de la vivencia de identidad:

a) *Eje Narcisista*. Procesos de investimento o desinvestimento libidinal y de delimitación del interior y del exterior. Se verifica a través de la configuración del espacio gráfico en sí mismo: existencia o no de tridimensionalidad, línea de base, límites definidos o abiertos, transparencias y vacíos.

b) *Eje Simbólico*. Procesos de representación y de discriminación-

confusión, viene dado a través del estilo verbal concreto o simbólico en el relato.

c) *Eje de la Autonomía Personal*. Procesos de separación-individuación. Se constata a través de los significados dinámicos referidos al edificio adosado.

La confluencia de este triple eje puede servir de criterio diagnóstico para diferencias las distintas estructuras de personalidad y el grado de regresión.

En conclusión: El ítem C.A. - Construcciones Adosadas - podría añadirse como uno más de los indicadores estructurales diagnósticos significativos.

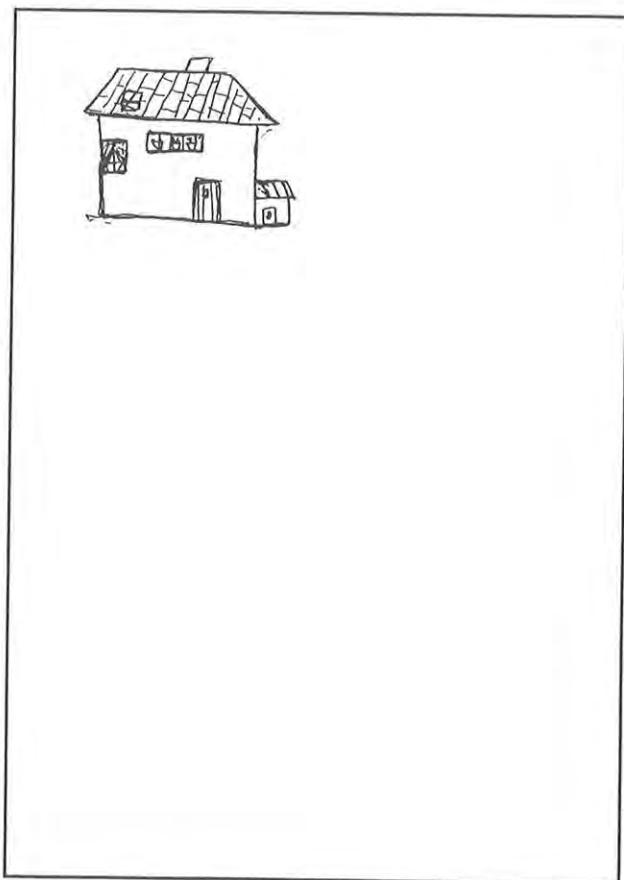


FIG. 1.— Mujer, 22, borderline grave con rasgos históricos. "Una casa antigua, viven los abuelos, tiene la puerta de madera y una ventanilla con cortinas y un hierro que hace cruz, me gusta. Luego al lado tiene otra casita adosada con otra puerta de hierro, no de madera, es el retrete, me gusta que esté fuera. No me gusta hacer las cosas dentro. A mí me gusta ser una mujer decente."

Fig. 2.— Varón, 21 años, Borderline con abundantes rasgos psicóticos. "Como la casa que hacía de pequeño. Siempre solía dibujar aquí la casa del perro. No me la imagino por dentro. No sé si viviría alguien, supongo que sí. Viviría cualquiera, no sé, gente ajena a mí. No familiares ni nada. Supongo que tendrían TV como en todos los hogares. Yo prefiero vivir en una ciudad aunque haya problemas de contaminación".



Fig. 3.— Mujer, 16 años, Borderline. Núcleo abandonado. Problemas separación-individuación. "Ésta es -1- la casa donde están las habitaciones, la habitación de mi madre, nuestras habitaciones y un hall grande. Aquí -2- hay una especie de nave donde hay una cocina. Aquí -3- entre la casa y la nave está mi habitación con un cuarto de baño. Es una casa que te gusta mucho o no te gusta nada".

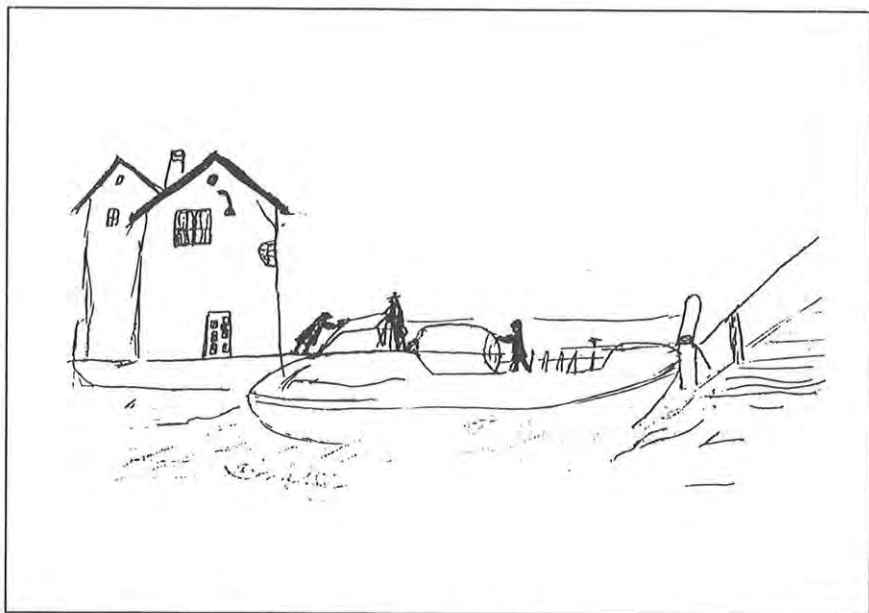


Fig. 4.— Varón, 16 años, estructura neurótica. "Son dos casas de pescadores, una la de los hermanos y otra más lejos, la de los padres. Las ventanas están cerradas, la puerta también. La ventana grande pertenece a la habitación del niño pequeño, la ventana de los padres está en el otro edificio. El hermano mayor vive en la del pequeño".

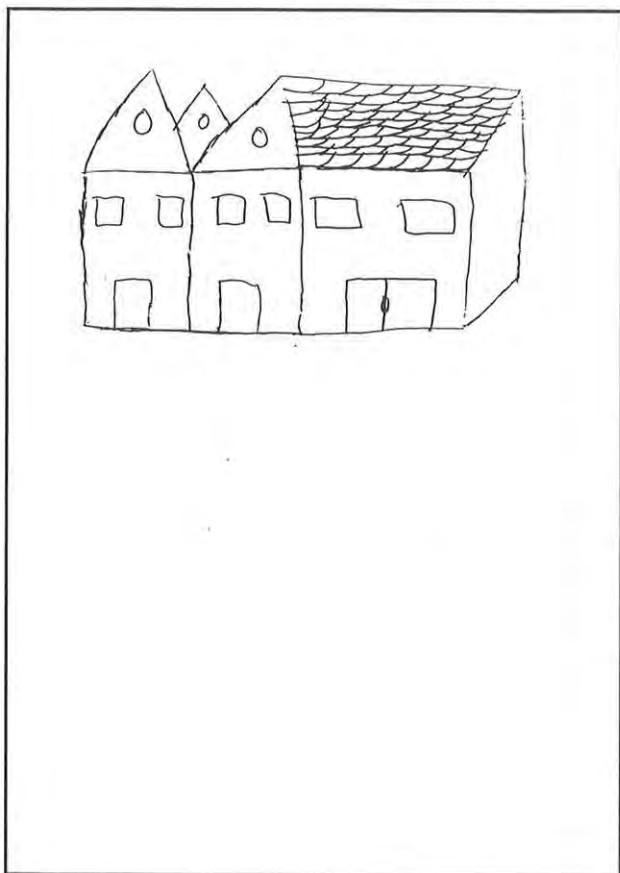


Fig. 5.— Varón, 15 años. Estructura psicótica. Graves perturbaciones en la identidad. La madre siempre le ha tenido por tonto. "Campo. Tres casas juntas. Los que cojan. Tres familias, bonita, son bonitas si la gente vive y no las destroza".

Fig. 6.—Varón, 36 años. Estructura borderline. "Es una casa barraca que he dibujado siempre, y al lado de la casa siempre he dibujado también un rectángulo. No sé qué función cumple. *Para no dejarla sola*. Siempre me ha parecido importante este rectángulo con una ventana".

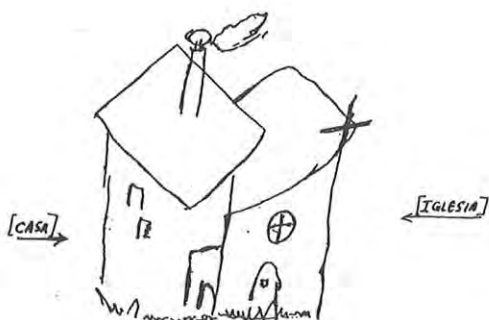
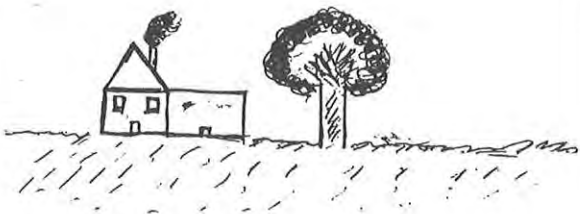


Fig. 7.—Mujer, 15 años. Borderline. Rasgos depresivos narcisistas. "Una casa normal. Esto es una iglesia, están pegadas a la iglesia y la casa; la iglesia es esta otra también (2.º dibujo inferior). No sé, no he querido hacer una iglesia, sería una casa pegada, como si fueran vecinos, mi chalet".

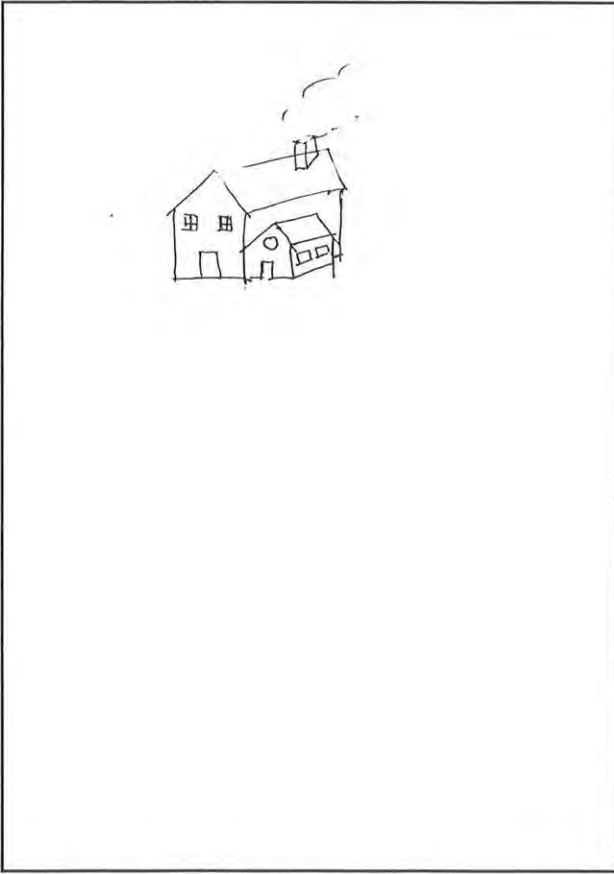


Fig. 8.— Varón, 10 años. Estructura psicótica en tiempo de descompensación. "Casa de campo con granero al lado. Está casi dentro del otro edificio".

Fig. 9.— Mujer, 20 años. Estructura psicótica. Rasgos psicopáticos. Adicción heroína. "Le faltan ventanas. Aquí le falta una. Quizás le hiciera falta una buhardilla y una terraza. Esto es un cuartito para pintar y enrollarse. Yo viviría aquí (en este cuartito)".

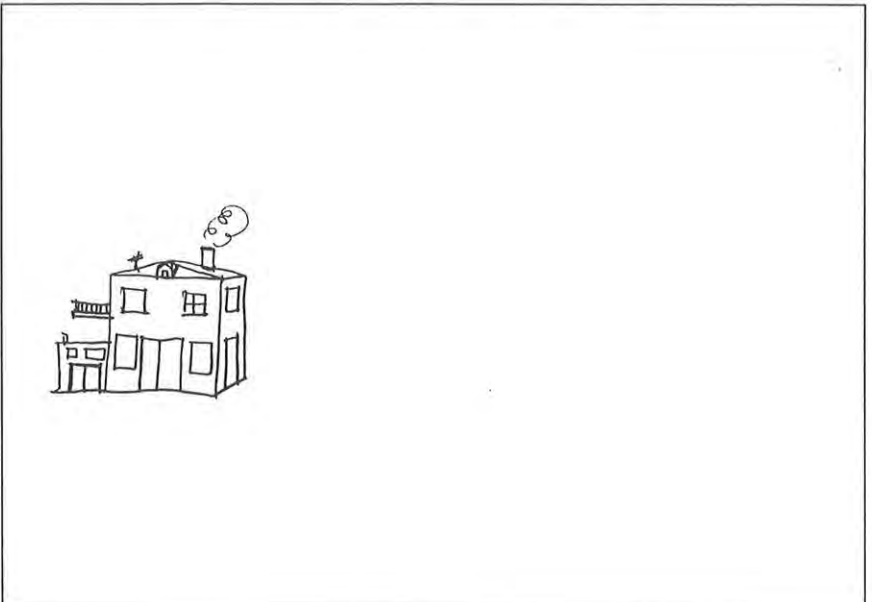




Fig. 10.—Mujer, 26 años. Estructura neurótica. Rasgos histero-obsesivos y componentes depresivos. "Una casa de campo, de piedra, tejado de pizarra. Calor de hogar, las ventanas abiertas, con ropa. Viviría mi familia y la llenaría de amigos. Se viviría bien. Tendría perros y bastantes animales. Ésta sería la casita del perro".

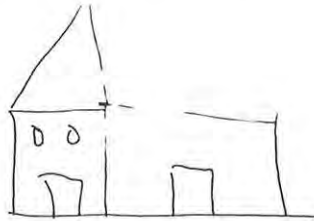


Fig. 11.— Varón, 37 años. Estructura psicótica. "Con muchos aparatos: Calefacción, aparato de música... Supongo que sería la casa deseada, pero no me da la impresión de estar habitada ahora. Espera a su habitante porque es bonita, acogedora y cálida".

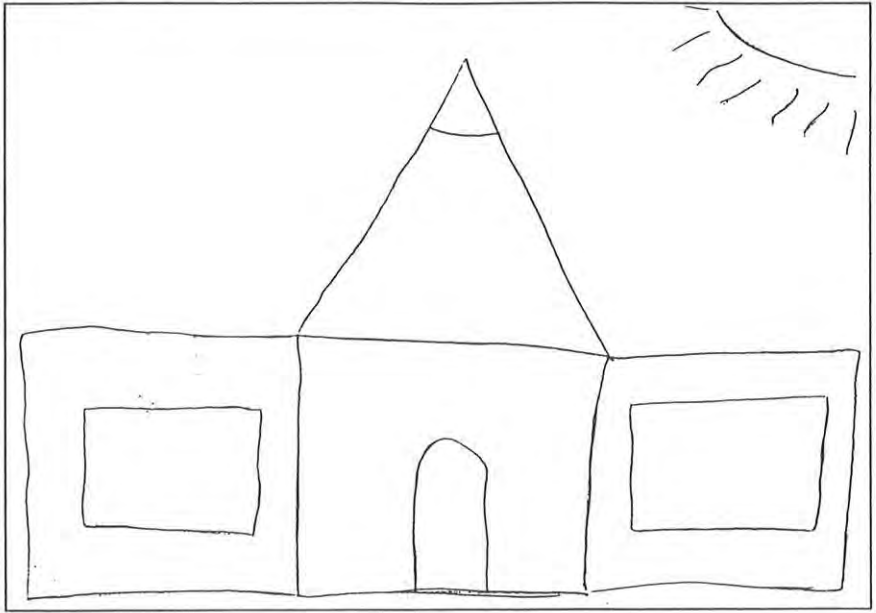


Fig. 12.— Varón, 23 años.

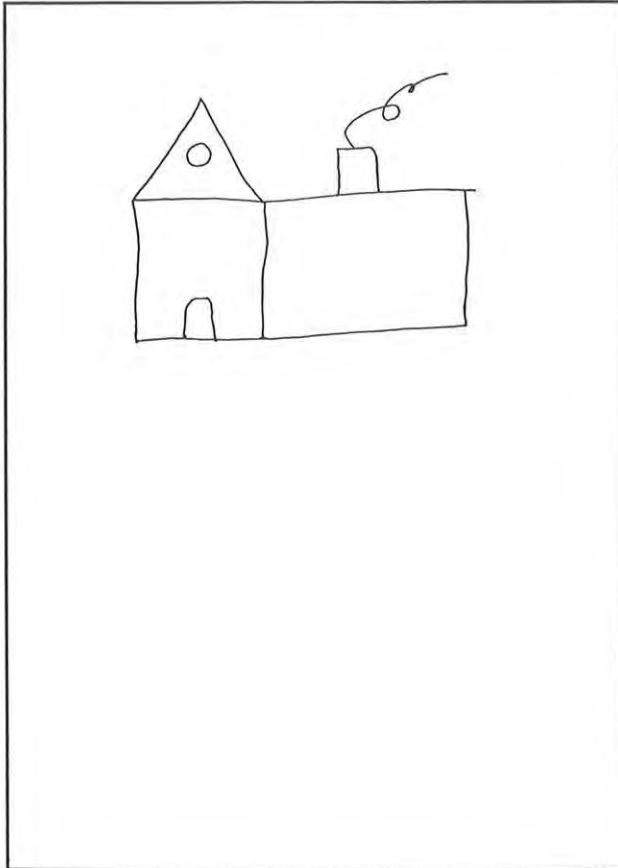


Fig. 13.— Varón, 24 años. Estructura psicótica. "Casa pequeña con una bóveda de palos de madera de pueblo. Se hace la vida en la cocina. Tiene un granero o doblado que no sirve absolutamente para nada, pero que está ahí pegado y es más grande que toda la casa. En los pueblos todas las casas están pegadas".

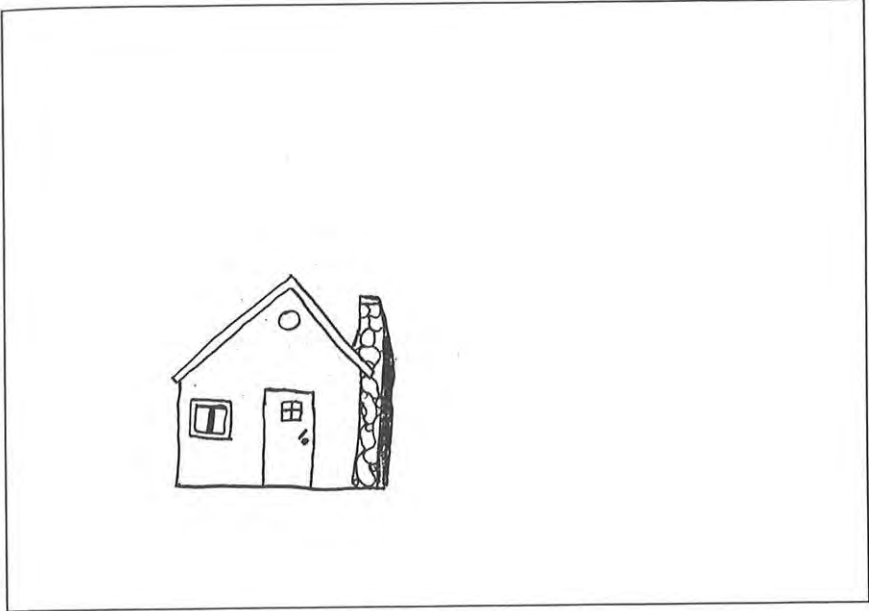


Fig. 14.— Varón, 15 años.

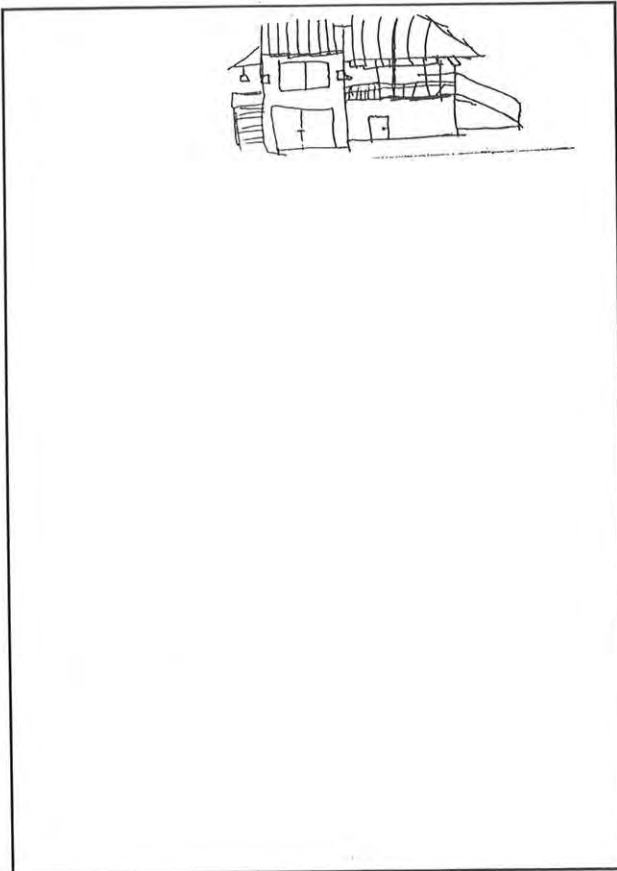


Fig. 15.— Varón, 16 años

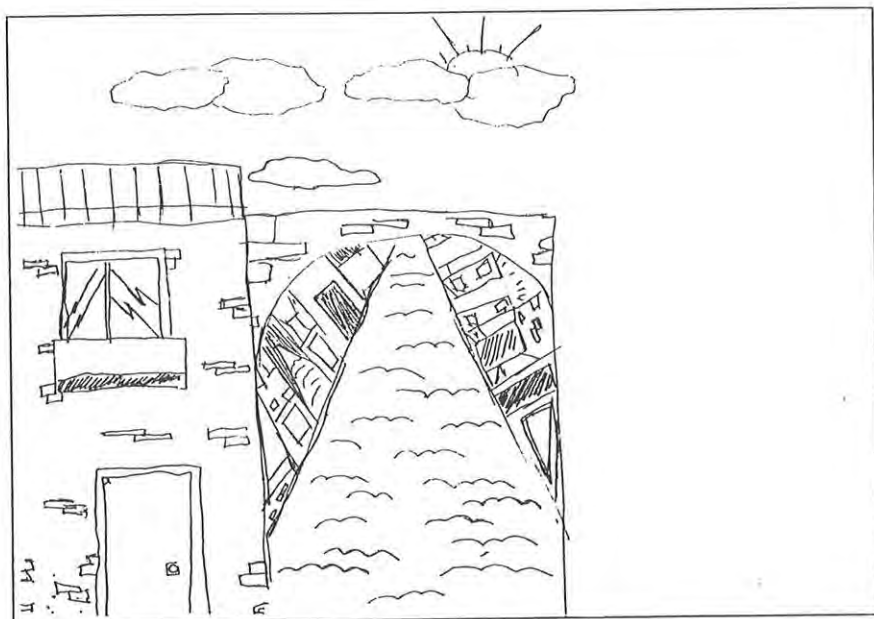
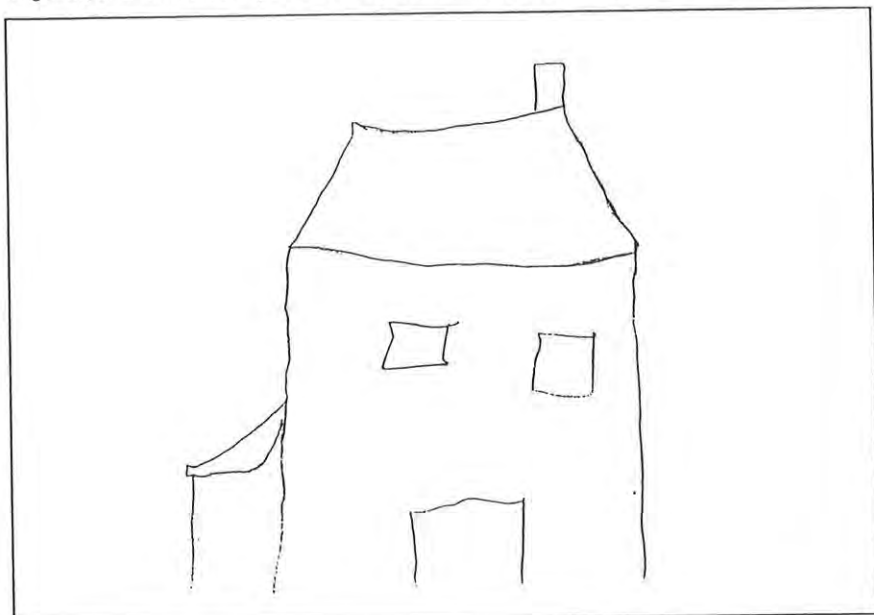


Fig. 16. 7 1/2 años. Estructura psicótica. "Esta casa es creada por mi. Es dibujada por mi, está un poco chuchurría. Y esta otra es retrato de 2.º E (referencia al nombre de su aula)".

Fig. 17. Varón 15 años. Estructura Borderline. Núcleo psicopático como defensa frente a abandono familiar. "Una casa de pueblo, en la que a través de un punto se ve la otra calle comercial y las otras casas pegadas a ésta. Lo veo muy solitario, son muy antiguas. (?) Viviría la gente, una familia de 2 personas mayores sin hijos, que tienen una tienda en esa calle".



BIBLIOGRAFIA

- ABERASTURY, A. (1972). *El juego de construir casas*. Buenos Aires: Paidós.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1989). *DSM III-R. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Masson.
- ANZIEU, D. (1987). *El Yo-piel*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- BICK, E. (1970). La experiencia de la piel en las relaciones de objeto tempranas. *Revista de Psicoanálisis Argentina*. Tomo XXVIII, n.º 1.
- BION, W. (1972). *Transformaciones. Del aprendizaje al crecimiento*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.
- BLEGER, J. (1972). *Simbiosis y ambigüedad*. Buenos Aires: Paidós.
- BUCK, J. N. (1947). *The house-tree-person Test*, Virginia: Colony.
- DOGANA, F. (1984). *Psicopatología del Consumo Cotidiano*. Barcelona: Gedisa.
- FAIRBAIN, W. R. (1966). *Estudio psicoanalítico de la personalidad*. Buenos Aires: Hormé.
- FREUD, S. (1901). *La interpretación de los sueños. Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- FREUD, S. (1914). *Introducción al narcisismo. Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- FREUD, S. (1921). *Psicología de las masas. Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- FREUD, S. (1923). *El yo y el ello. Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- GALIANO, L. F. (1987). Arquitectura, cuerpo y lenguaje. *Revista Arquitectura y Vivienda*, 12, 3-16.
- GRASSANO DE PÍCCOLO, E. (1977). *Indicadores psicopatológicos en técnicas proyectivas*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- GRINBERG, L. (1976). *Teoría de la identificación*. Buenos Aires: Paidós.
- HAMMER, E. F. (1978). *Tests proyectivos gráficos*. Buenos Aires: Paidós.
- HEIMANN, P. (1971). *Algunas funciones de la introyección y de la proyección en la temprana infancia. Desarrollo en psicoanálisis*. Buenos Aires: Hormé.
- HOMBURGER-ERIKSON, E. (1948). Configuraciones en el juego. *Revista de Psicoanálisis Argentina*. 2 (VI).
- KLEIN, M. (1964). *La importancia de la formación del símbolo en el desarrollo del yo. Contribuciones al psicoanálisis*. Buenos Aires: Hormé.
- KLEIN, M. (1965). *Sobre la identificación. Nuevas direcciones en psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- MAHLER, M. (1972). *Simbiosis humana: las vicisitudes de la individuación*. México: Joaquín Mortiz.
- MELTZER, D. (1979). *Exploración del autismo*. Buenos Aires: Paidós.
- MIGUEL, L. (1987). Sueños y espacios. *Revista Arquitectura y Vivienda* 12, 78-80.
- PALMADE, J., LUGASSY, F. Y COUCILARD, F. (1970). *Contribution à une psychologie de l'espace urbain*. París: Ministère du Logement et de l'Équipement.
- PEREZ, P. (1979). *Identidad y vivencia del Espacio en las Técnicas Proyectivas. Su expresión en la Psicosis Simbiótica. Revista Técnicas Proyectivas*, 1.
- PEREZ, P. (1989). Test Proyectivos Gráficos. Aproximación a una Teoría de la Técnica. *Revista de la Sociedad Española de Rorschach y Métodos Proyectivos* 2, 5-25.
- RODRÍGUEZ FRAILE, T. (1987). La vivienda soñada: una investigación sociológica. *Revista Arquitectura y Vivienda*, 12, 46-55.

- RYKWERT, J. (1987). El útero y la tumba. Antropología de la casa. *Revista Arquitectura y Vivienda*, 12, 8-21.
- SCHILDER, P. (1935). *Imagen y apariencia del cuerpo humano*.
- TAYLOR, C.W. (1972). Architectural Psychology: Production of a New Type of Man Power. Proc XVII Inter. Congr. Appl. Psychol. Editest, Bruselas. Vol. II, 1601-1614.
- WALKER, P. (1987). Las estancias del subconsciente. Psicoanálisis de la casa. *Revista Arquitectura y Vivienda* 12, 44-45.

Dirección: PEDRO PÉREZ GARCÍA
109 Vilas, 14
28023 Pozuelo
MADRID

El proceso perceptual en la respuesta de color en el test de Rorschach

Gloria Callico

RESUMEN

En este artículo se estudian los procesos perceptuales implicados en la respuesta de color en el test de Rorschach. Se revisan las investigaciones más destacables de los distintos autores que han profundizado en este campo. Se aportan resultados obtenidos en estudios evolutivos del desarrollo y en sujetos anteriormente ciegos.

Pretendemos en este trabajo presentar los estudios más destacables realizados sobre los procesos perceptuales implicados en la respuesta de color en el test de Rorschach. Se consideran las diferencias entre un tipo de percepción sin esfuerzo de integración y entre lo que se denomina interpretación, la cual requiere un esfuerzo de integración de los estímulos visuales que ofrecen las láminas. Se exponen una serie de estudios realizados con niños que aportan información sobre la percepción del color a lo largo del desarrollo evolutivo. También se consideran estudios realizados sobre las primeras impresiones visuales en sujetos anteriormente ciegos.

Rorschach (1921) observó que aunque la percepción puede considerarse como una integración asociativa de las imágenes preexistentes (imágenes mnémicas) con los complejos sensoriales recientes, la interpretación de formas accidentales debe calificarse como una percepción donde el esfuerzo de integración entre el complejo sensorial y la imagen es tan grande que el propio sujeto lo percibe como tal, es decir, como un esfuerzo de integración. Esta percepción intrapsíquica de la disimilitud entre el complejo sensorial y la imagen, presta a la percepción el carácter de una interpretación.

Sin embargo, no todas las respuestas son susceptibles de considerarse interpretaciones en este sentido, ya que la mayoría de enfermos mentales orgánicos (demencia senil, parálisis cerebral) los epilépticos, muchos esquizofrénicos, la mayor parte de maníacos, y casi todos los oligofrénicos ni siquiera perciben estos esfuerzos asimilativos, e incluso pueden manifestar extrañeza por el hecho que otros sujetos vean en la misma lámina alguna cosa distinta. En estos casos no hay conciencia del esfuerzo de integración asociativa y la respuesta no se puede considerar como una interpretación sino como una percepción.

Después de considerar estos casos, Rorschach (1921) nos indica que ha de existir algo así como un umbral más allá del cual la percepción

-o sea, la integración sin conciencia del esfuerzo integrativo- se convierte en interpretación, es decir, en una percepción con conciencia del esfuerzo de integración. En los dementes seniles, en los maníacos, en los oligofrénicos, etc., este umbral es sin duda muy alto. Por el contrario, cuando el umbral es muy bajo sería de esperar que el sujeto percibiera intrapsíquicamente el esfuerzo de integración, como ocurre en personas pedantes con un alto nivel de exigencia en la congruencia entre el complejo sensorial y la imagen, y principalmente en ciertos depresivos, en los cuales el esfuerzo de integración puede ser tan grande que ni siquiera sean capaces de realizarlo. Por otra parte, las personas "normales" casi siempre declaran espontáneamente que interpretan las imágenes, mientras que los sujetos con defectos intelectuales congénitos o adquiridos pretenden reconocerlas. Sin embargo, aun en personas normales, encontramos respuestas que se imponen, tal como señala Exner (1988), es el caso de la respuesta "lazo rojo" en el detalle central de la lámina III, la cual no se puede considerar como una respuesta de auténtica interpretación.

Estos modos de reaccionar ante las figuras indican que la diferencia entre la interpretación y la percepción reside en factores asociativos. Sin embargo, el hecho que las reacciones tengan carácter perceptivo en las personas distímicas exaltadas, mientras que son de carácter interpretativo en los distímicos deprimidos, demuestra que aquella diversidad no deriva solamente de procesos puramente asociativos, sino que también los factores emocionales pueden desplazar el límite entre percepción e interpretación.

Rorschach (1921) concluye señalando que las diferencias entre percepción e interpretación solamente son individuales y de grado y no generales ni básicas; por lo tanto, la interpretación sólo puede considerarse como un tipo de percepción y en este sentido resulta lícito calificar el test como un examen de la capacidad perceptiva.

Schachtel (1943) destaca que cuando la percepción del color no es acompañada e integrada con la forma, indica una pasividad y una mayor actitud autocéntrica de la percepción; y enfatiza en primer lugar, la pasividad del perceptor que es golpeado por el impacto del color y, en segundo lugar, la inmediatez de esta experiencia, que se puede producir sin una conducta directa y sin ningún pensamiento o intención de reconocimiento. Esta pasividad inherente a la percepción del color es independiente de si el perceptor es o no consciente de ello, aunque generalmente no lo es. Los hallazgos de Rorschach (1921) se basan en la suposición que la percepción y otros sucesos ocurridos durante el curso del test son representativos de tendencias persistentes en el perceptor. En esta misma línea, Schachtel (1943) considera que existe un "estilo perceptual" que vendría dado por una disposición permanente o una facilidad por percibir de un modo más pasivo o más activo. Este estilo perceptual penetra en la estructura de la personalidad y encuentra expresión, de maneras distintas, en todas las conductas

y experiencias de la persona. De ahí que si en el ámbito de la afectividad el sujeto se encuentra acaparado pasivamente por el afecto, sin posibilidad de controlar sus emociones, en el ámbito perceptual, el individuo se conduce con un estilo perceptivo en el que hay una tendencia a ser pasivo, chocado por el impacto del estímulo sensorial, relativamente incapaz de organizarlo y estructurarlo adecuadamente.

Werner (1948), mostró en sus estudios que la percepción sufre un desarrollo, ya sea en el modo o en el estilo, desde la infancia hasta la edad adulta. Muchos niños pequeños están "afectivamente limitados", sometidos pasivamente a la estimulación sensorial. En contraste, la percepción normal de los adultos está relativamente más libre de la influencia de aspectos accidentales de estimulación sensorial, y se caracteriza por el incremento de la articulación y del dominio de la forma como base de reacción al estímulo. Este cuadro del desarrollo perceptual sugiere que la experiencia del color tiende a ser un aspecto más destacable de la vida visual en los niños que en las personas maduras. Este predominio relativo del color en la experiencia visual de muchos niños pequeños es obvia incluso para un observador casual. Su respuesta a un objeto con colores brillantes en comparación con la de un objeto sin color, es inequívoca. Los objetos tienden a ser identificados principalmente o exclusivamente en términos de color en mucho mayor grado en los niños. Numerosos estudios apoyan la afirmación anterior. Revesz (1925), Thompson (1941) y Werner (1948), indican una clara tendencia en los grupos de niños pequeños a clasificar los objetos basándose en el color más que en la forma. Según Werner (1948) y Lindberg (1938) se produce un aumento de preferencia por la forma en detrimento de la preferencia por el color de acuerdo con el aumento de edad de los niños. Los resultados de estos estudios reflejan al menos en parte, un cambio en el desarrollo del orden perceptual, un cambio en la relativa importancia perceptual de los factores forma y color. La dirección de este cambio es claramente hacia una disminución en el significado del color con la edad y la maduración.

Shapiro (1960) añade además que la misma tarea es subjetivamente distinta para los niños pequeños que para los más grandes y para los adultos. Para los niños más pequeños, la prueba probablemente consiste en una inmediata identificación de las semejanzas más manifiestas entre los objetos presentados, en cambio, para los sujetos más grandes, la prueba supone encontrar la lógica esencial de aspectos o representaciones de los objetos. En opinión de Shapiro (1960), el cambio perceptual a lo largo del desarrollo es debido a tres posibilidades:

a) la diferente actitud hacia el trabajo y la tendencia de los niños más pequeños a responder de una manera inmediata; b) un desarrollo perceptual en el cual la percepción del color se modifica y toma menos significación en la vida visual; c) una disminución de la sensibilidad al color a lo largo de la maduración.

En realidad, estas tres posibilidades no se excluyen y pueden ser factibles las tres.

Otros estudios evolutivos como, por ejemplo, Klopfer y Margulies (1941), Ford (1946), Ames (1952) y Halpern (1953), han descrito que en protocolos de niños muy pequeños tienden a predominar las respuestas de color C, en cambio, en niños de más edad, ocupan un lugar más importante las respuestas CF, mientras que las respuestas C decaen rápidamente; y a una edad más avanzada las respuestas FC ocupan una parte mucho más importante. Es decir, el orden de la edad sería correlativo a estas fases. Un dato que parece contradecir este cuadro general de evolución continua, desde respuestas C puras hacia un aumento del predominio de la forma en la respuesta de color, es que en los niños de dos años o dos años y medio, las respuestas de color tienden prácticamente a estar ausentes. Estos autores se plantean que ésto puede ser debido a que la demanda del test implica encontrar ciertos estándares de conceptualización, una integración de la impresión del color con una más o menos apropiada representación realista del contenido, tarea que está por encima de las capacidades propias de estas edades. No obstante, la causa más probable de la ausencia de respuesta de color en estas edades es seguramente la imposibilidad de poder aún distinguir los colores, que raramente se da antes de los tres años. De ahí, que la ausencia de respuestas de color en niños menores de tres años no significa una ausencia de respuestas al estímulo del color ni una ausencia de afectos. Los hallazgos de Dworetzki (1956) estarían en esta línea, en sus estudios sobre el desarrollo de la percepción, encontró que los niños entre tres y cuatro años se sienten muy atraídos y estimulados por el color, pese a ello, las respuestas de color son raras debido a que no tienen posibilidad de utilizarlo produciendo respuestas que puedan ser clasificadas. Este mismo autor concibe el desarrollo perceptual de la respuesta de color como una evolución desde una etapa receptiva y global a una etapa más activa y analítica; de este modo el significado del color como un aspecto central y predominante de la percepción disminuye cuanto más arriba nos situamos en la escala cronológica y también se modifica la integración de éste respecto de la forma.

Weigl (1941) en sus estudios con pacientes con lesiones cerebrales y los de Hanfman y Kasanin (1942) con pacientes esquizofrénicos, muestran que en contraste con los adultos "normales" este tipo de pacientes tienen una tendencia decidida a responder principalmente o exclusivamente basándose en el color. Estos autores describen la aparente pasividad, el acaparamiento, la imposición del estímulo de la percepción de los pacientes respecto a estas cualidades del color.

Weigl (1941) averiguó también las diferentes actitudes asociadas con la forma y la selección de color respectivamente, explorando en las respuestas inmediatas de los sujetos normales que habían tenido tiempo para reflexionar mientras miraban la lámina y observó la experiencia subjetiva de

algo que ocurre visualmente más allá del control deliberado en conexión con la respuesta inmediata de color.

Hanfmann y Kasanin (1942) también coinciden en que el color parece tener una percepción más inmediata y que, a un nivel de pensamiento primitivo, la clasificación de las respuestas no se hace según una actitud objetiva o siguiendo ningún principio de juicio, sino que se hace sobre las bases de la impresión visual. Shapiro (1960), cree que estos estudios confirman sus expectativas de un aumento en la significación del color bajo circunstancias de desorganización o primitivización del pensamiento, y dan evidencia de la conducta y actitud subjetiva de pasividad en relación al estímulo visual, que se asocia con el incremento significativo del color. Esto indica que el significado del color en estas condiciones no solamente está aumentado sino que también es diferente en calidad. En sujetos normales, el color no supone nunca una imposición ni tampoco una característica acaparadora, como ocurre en los sujetos patológicos.

Este último autor, considera asimismo la percepción desde otra perspectiva, basándose en los estudios de Senden (1932) que ha recogido datos destacables de las primeras experiencias visuales de sujetos que ven por primera vez después de haber sido ciegos. A continuación resumimos los datos que nos parecen más relevantes para nuestro estudio:

a) En las primeras experiencias de gente anteriormente ciega, hay una destacable dificultad en el aprendizaje inicial de identificar formas o en ver formas graduando la complejidad. En contraste con esta dificultad, el reconocimiento del color es muy rápido en el período inicial, en la mayoría de los sujetos.

b) Este estudio no deja dudas sobre la calidad general de estas primeras experiencias visuales y los sentimientos subjetivos que les acompaña. La sensación es de impotencia y pasividad delante del estímulo confuso que demanda atención. El color representa una nueva experiencia de gran riqueza de impresión visual, que acapara plenamente a la persona que acaba de adquirir la visión.

c) El individuo emerge lentamente de la experiencia de ser pasivamente sometido al estímulo sensorial hacia un estadio en que puede aprovechar el equipamiento básico de una articulación perceptual más activa.

d) Las identificaciones de objetos, tienden a estar basadas sobre la base del color y sólo posteriormente se podrán conseguir identificaciones basadas en términos de forma.

Conclusiones

El proceso perceptual y su implicación en la respuesta de color es un tema sin duda de gran complejidad, no obstante después de la revisión efectuada podemos extraer las siguientes conclusiones:

a) Existe probablemente un cierto umbral a partir del cual una percepción se convierte en interpretación debido al esfuerzo de integración asociativa entre las imágenes mnémicas y los complejos sensoriales. Estas respuestas que denominamos interpretaciones están fuera del alcance de ciertos cuadros patológicos. Además, factores emocionales pueden alterar el límite entre percepción e interpretación.

b) La forma de percibir los estímulos vendría dado por un "estilo perceptual" propio de cada sujeto, de ahí que la forma de responder ante los afectos tenga su correlato en la forma de responder ante los colores.

c) En los niños se da un predominio del color en la experiencia visual, que les lleva a responder con mayor frecuencia a los estímulos visuales con color.

d) Hay un cambio en la importancia del color sobre la forma a lo largo del desarrollo evolutivo, en el cual el color va perdiendo importancia con la edad y maduración del sujeto, y tiende a la integración con la forma.

e) Sujetos que presentan desorganización o inmadurez mental también presentan tendencia a responder exclusivamente basándose en el color.

f) En sujetos previamente ciegos, el reconocimiento del color es muy rápido desde el período inicial, al mismo tiempo que quedan totalmente acaparados por las impresiones visuales que despiertan los colores.

BIBLIOGRAFIA

- AMES, L. (1952). *Child Rorschach Responses*. New York: Hoeber Harper.
- DWORETZKI, G. (1956). The development of perception in the Rorschach. *Developments in the Rorschach Technique*. Yonkers: World Book. (2). 104-176.
- EXNER, J. E. (1994). *El Rorschach. Un Sistema Comprehensivo. I.* (tercera ed.). Madrid: Psimática.
- FORD, M. (1946). *The application of the Rorschach Test to Young Children*. Minneapolis: University of Minesota Press.
- HALPERN, F. (1953). *A Clinical Approach to Children's Rorschachs*. New York: Grune and Stratton.
- HANFMANN, E. and KASANIN, J. (1942). Conceptual thinking in schizophrenia. *Journal of Nervous and Mental Disease Monographs*, 67.
- KLOPFER, B. and MARGOLIES, H.A. (1941). Rorschach reactions in early childhood. *Rorschach Research Exchange*, 5, 11-23.

- LINDBERG, B.J. (1938). *Experimental Studies of Colour and Colour Attitude in School Children and Adults*. Copenhagen: Leven & Munksgaard-Ejnar Munksgaard.
- REVESZ, G. (1925). An experimental study in abstraction in monkeys. *Journal of Comprehensive Psychology*, 293-343.
- RORSCHACH, H. (1921). *Psicodiagnóstico*. Buenos Aires: Paidós.
- SCHACHTEL, E.G. (1943). On color and affect. *Psychiatry*, 6, 393-409.
- SHAPIRO, D. (1960). A perceptual understanding of color responses. *Rorschach Psychology*. New York: Wiley.
- SENDEN, M. (1932). *Raum und Gestaltauffassung bei Operierten Blindgeborenen*. Leipzig: Barth.
- THOMPSON, J. (1941). The ability of children of different grade levels to generalize on sorting tests. *Journal of Psychology*, 11, 119-126.
- WEIGL, E. (1941). On the psychology of so-called processes of abstraction. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 36, 3-33.
- WERNER, H. (1948). *Comparative Psychology of Mental Development*. Chicago: Follet Publishing Company.

Dirección: GLORIA CALLICÓ
 Guipúzcoa, 29-33, ent., 7.^a
 08020 BARCELONA

Psicodiagnóstico de Rorschach en urgencias

M. D. Hierro, I. Tomás y M. Camps

Introducción

El presente trabajo surgió como respuesta a una petición que formularon un grupo de médicos del *Servicio de Urgencias* de un Hospital de Tarragona, preocupados por las manifestaciones que los profesionales de dicho servicio comentaban respecto a sentirse estresados y responder de forma precaria a las necesidades o demandas del grupo, a pesar de los cambios ambientales que ya se habían realizado para evitarlo.

En la verbalización del por qué creían estar estresados, aparecieron los componentes que Friedman y Rosenman (1974), citan como características de las personas estresadas: Logro del máximo de objetivos en el mínimo tiempo, alta involucración laboral, gran impaciencia y alta hostilidad interpersonal.

Estas manifestaciones dirigieron nuestra atención a buscar las variables psicológicas que provocaban la sensación de estrés.

Teniendo en cuenta estos antecedentes, pasaremos a entender o definir la tolerancia al estrés como "Una consecuencia de la capacidad de control, entendiendo por éste la competencia para utilizar los recursos disponibles en situaciones de demanda y poder utilizar conductas deliberadas adecuadas para resolverlas" (Exner, 1994), de tal forma que si la capacidad de control aumenta también lo hace la habilidad para la tolerancia al estrés.

Objetivos

El objetivo de este trabajo, es comprobar si los sujetos de dicho servicio de urgencias tienen capacidad de control, tolerancia al estrés y pueden utilizar de forma adecuada sus recursos, para pasar en un segundo momento a la exploración de aquellas variables internas al sujeto que justifiquen la existencia o no de lo anteriormente dicho.

Por último señalaremos cuales han sido las variables que han aparecido y que podemos considerar comunes a todos los sujetos que constituyen la muestra de nuestro estudio, que justificaría la manifestación verbal de sentirse estresados y de ser poco eficaces u operativos en el trabajo de grupo, más allá de las tensiones creadas por o en el servicio, ya que sus manifestaciones hacen referencia a un sentimiento de "hace tiempo", que lo relacionan con la problemática individual.

Método

Sujetos: inicialmente se comenzó la investigación con las 52 personas que componen el servicio de urgencias, pero debido a problemas que se presentaron a la hora de la administración de las pruebas, tuvimos que trabajar únicamente con 32 sujetos, 24 mujeres y 6 hombres, cuyas edades oscilaban entre 26 y 44 años.

Instrumentos: El presente trabajo forma parte de un estudio más amplio sobre el estrés, en el que se utilizaron varias pruebas de las cuales hemos seleccionado el Psicodiagnóstico de Rorschach según el Sistema Comprehensivo de Exner (1994) para la presente investigación y el paquete SPSS-PC para los análisis estadísticos.

Procedimiento: La prueba se administró de forma individual, anónima y voluntaria a los profesionales del Servicio de Urgencias del Hospital Juan XXIII de Tarragona.

Posteriormente, se procedió a su corrección e interpretación para realizar un estudio puramente descriptivo y analizar los resultados obtenidos en relación a los objetivos y a los valores establecidos por los baremos, pero sin hacer inferencias o pruebas de significación, debido a lo limitada que es la presente muestra, es decir, pretendemos mostrar lo que hemos encontrado sin extrapolar los resultados o hacer conclusiones generales.

Tabla 1. Resultados de las variables estudiadas.

Variables	M Esperada	M Obtenida	DS	Proporción acumulada baja (%)	Proporción acumulada alta. (%)	Proporción esperada. (%)
EA	0.82	4.5	2.09	80.6	0	19.4
es	8.21	5.5	3.2	41.9	3.1	58
CDI	>4	3.8	0.88	0	77.5	22.6
C	4.5	1.2	1.2	87	0	13
L	0.58	1.1	0.9	0	87.5	12.5
Afr	0.69	0.47	0.2	78	0	15.5
T	1.03	0.45	0.7	68.8	0	21.9
3r+ (2)/R	0.39	0.34	0.1	43	21	34
H	3.39	2.16	1.25	34.3	0	65.7
Hd	0.69	1.42	2.6	0	44	56.3
Zf	11.8	11.6	4.9	28.1	25	47
D	12	6.7	1.9	78	3.1	18.7
X + %	0.79	0.58	0.15	80.6	3.2	16.2
F + %	0.71	0.58	0.22	51.6	9.7	38.7
X - %	0.07	0.20	0.12	0	71	29
S - %	0.08	0.19	0.23	0	51.6	48.4
M	4.30	2.61	0.30	46	6.2	46.9

Análisis de Resultados

Presentamos a continuación los resultados más relevantes (tabla 1), para pasar a su comentario, teniendo en cuenta que en el caso de una distribución homogénea nos remitiremos a los resultados de la media y su desviación tipo y en el caso de distribuciones asimétricas analizaremos la tabla de distribuciones.

La comparación de medias se realiza con los estadísticos presentados por Exner (1994) en las tablas de sujetos no pacientes.

Para analizar el primer objetivo, trabajaremos con las variables que Exner (1990) considera fundamentales para el estudio del Control y Tolerancia al Estrés.

- Capacidad de control y tolerancia al estrés. Remitiéndonos al cluster que Exner (1990) presenta y una vez analizadas las variables que lo integran (D, Daj, EA, es, y CDI) nos encontramos que ninguno de los sujetos de la muestra (excepto uno) presenta las cinco variables dentro de los límites esperados para afirmar que se trata de sujetos con capacidad de control y tolerancia al estrés. Es decir estamos frente a un grupo, de sujetos que poseen habilidades suficientes aparentemente (D = 0, el 72%. Daj = 0, el 72%) para iniciar sus comportamientos de forma deliberada y con sentido, pero esto no quiere decir, que dichas conductas sean efectivas, adaptadas o lógicas.

-El 80% de los sujetos manifiestan una limitada capacidad de recursos (M EA = 4,5). Es decir, el tipo de actividad o experiencias organizadas que están a disposición del sujeto son escasas. Este dato hay que tenerlo en cuenta ya que es relativamente estable a través del tiempo.

Respecto al CDI, el 77,5% de los sujetos, tienen valores de cuatro o más puntos, luego estamos junto a sujetos inmaduros, vulnerables a la hora de resolver los problemas de la vida cotidiana. Estas dificultades surgen en la relación interpersonal (T=0) y contribuyen a que el sujeto tenga problemas de control.

Resumiendo: El grupo estudio presenta poca capacidad de control y tolerancia al estrés.

Respecto al segundo objetivo, pasaremos a describir cuales serían las características básicas del perfil medio obtenido en base a los sujetos estudiados, y para ello trabajaremos con los clusters de proporciones, porcentajes y derivaciones del Sumario Estructural .

a.- Tipo vivencial: El 65% de los sujetos son ambitendentes, lo cual quiere decir que se trata de sujetos menos eficientes a la hora de resolver problemas o situaciones, suelen utilizar más tiempo en la solución o lo que es más importante, repiten más operaciones y más errores que los sujetos introversivos-extratensivos.

El ambitendente necesita verificar cada operación y no se beneficia de las equivocaciones, no aprende de la experiencia. Son sujetos más blandos, menos consistentes bajo tensiones, más inclinados al cambio, más inseguros.

ros y vacilantes a la hora de resolver, es decir, fluctúan entre alternativas más que manifestar un estilo firme. Son más sugestionables, versátiles en el sentido de adoptar varios estilos, pero menos persistentes y seguros en su utilización, luego son más vulnerables a la hora de desorganizarse bajo condiciones estresantes, lo que no quiere decir que no estén adaptados o sean efectivos, sino que significa, que son menos consistentes en sus comportamientos y que la falta de consistencia puede ser una labilidad en según que circunstancias. El 28% son introversivos y el 9,4% son extroversivos.

b.- Vida afectiva: En el 87% de los sujetos, no hay una descarga emocional $Sum C=1,8$, está inhibida su expresión, se retrae de los estímulos afectivos, ($M Afr = 0,47$) y constriñen de forma excesiva los procesos psicológicos, manifestándose poco complejos y poco sensibles hacia ellos y hacia su entorno (ausencia de determinantes múltiples). Frente a situaciones ambiguas que provocan tensión, dichos sujetos responden con una restricción ideacional y emocional, reflejada por el estilo defensivo ($M L = 1,14$).

Su experiencia afectiva interna es de indefensión o inhibición ($M Y = 0,96$) y de un empobrecimiento afectivo ($MT = 0,45$) importante.

El 51% mantienen una presencia considerable de rabia e ira ($M S = 1,8$) provocada por un intenso y/o prolongada experiencia de insatisfacción.

c.- Autopercepción: La imagen que este grupo de sujetos tiene de sí mismo en comparación con otros, está dentro de lo esperado ($M 3r+(2)/R = 0,34$), pero convendría señalar que el 43% mantienen dicho índice por debajo de la M, lo que indica aspectos negativos del sí mismo y un bajo valor personal. Probablemente porque hay una sensación de fracaso respecto de los deseos y/o expectativas de uno mismo. Un 21% mantiene índices altos, es decir, se preocupan excesivamente de sí mismos a expensas de los demás y de los valores del mundo externo. O sea es un grupo oscilante respecto a este punto.

d.- Relaciones y percepción interpersonales: Hay una tendencia en el grupo a preocuparse por el detalle ($M Hd = 1,22$) en el contacto interpersonal y a percibir las relaciones de una forma peculiar, lo que dificulta las relaciones en equipo. Esto, junto con la ausencia de T, corrobora lo anteriormente interpretado respecto a esta última variable.

Todo ello vendrá a aumentar la problemática de un entendimiento fluido y rápido en el trabajo que deben desempeñar.

e.- Procesamiento de la información: A pesar de que la M del grupo tiene capacidad de analizar y sintetizar el campo estimular ($M Zf = 11,6$) es conveniente que resaltemos que el 28% de los sujetos manifiestan poco interés en abarcar la complejidad de los estímulos y el 25% de los mismos realiza un esfuerzo intelectual importante para tratarlos cuidadosamente, o sea la mitad del grupo es oscilante.

El 50% se distribuyen de la siguiente forma, 30% hipoincorporadores

y el 20% hiperincorporadores, o sea, la mitad del grupo oscila entre la dificultad para incorporar y organizar los estímulos o el esfuerzo excesivo para ello. Así mismo se trata de sujetos donde la necesidad de logro es superior a su nivel de actividad y recursos desarrollados y accesibles (77,5% $W > M$, en la relación 3 o más : 1), lo cual confirma el $3r+(2)/R$ bajo.

Por otra parte, el 78%, se presenta con poca capacidad para percibir y reaccionar ante las características obvias del entorno ($M D = 6,7$), manifestando una huida cognitiva a través de la cual reducen su entorno hasta hacerlo compatible con su propia ideación ($M Dd = 2,19$).

f.- Mediación cognitiva: Son sujetos que traducen el campo estimular de forma atípica, que puede ser debido a una distorsión en la mediación perceptual, a estar excesivamente comprometidos con su individualidad o a fallos a la hora de modular las experiencias afectivas. Presentan una visión de la realidad demasiado personal (M de $X+% = 0,58$, $F+% = 0,58$, $X-% = 0,20$, $Xu% = 0,18$ y $S-% = 0,19$). Tenemos que tener en cuenta, que en la actualidad contamos con un trabajo dirigido por Campo (1993) según el cual dichas variables presentan valores similares en la población de Barcelona y distintos de los datos del Sistema Comprehensivo.

Entre estas últimas variables, cabe destacar la presencia en este grupo de sujetos con un $S-%$ alto, lo cual implica que los afectos vinculados a la ira u hostilidad, tienen considerable importancia en la distorsión de la realidad perceptiva que aparece.

g.- Ideación: Se presentan como un grupo con una cierta dificultad para demorar los impulsos o respuestas más espontáneas y para defenderse de forma prudente de ellos ($M = 2,6$), no aparecen trastornos de pensamiento y tampoco un funcionamiento rígido a la hora de utilizar la actividad interior para recuperar el equilibrio (a:p dentro de lo esperado).

Conclusión

Estamos frente a un grupo con las siguientes características:

- 1.- No hay capacidad de control y tolerancia al estrés, debido a la inmadurez.
- 2.- Son poco eficientes a la hora de resolver problemas o situaciones.
- 3.- El afecto está inhibido.
- 4.- La necesidad de logro es superior a su nivel de actividad y recursos.
- 5.- Traducen el campo estimular de forma atípica, presentando un contacto con la realidad muy personal.
- 6.- Mantienen una cierta dificultad para demorar los impulsos o respuestas más espontáneas.

Por todo ello, y a la hora de la devolución, hemos presentado la posibilidad de una alternativa terapéutica grupal que posibilite la verbalización de estos fenómenos no necesariamente conscientes que inciden en la emisión de respuestas inadecuadas al entorno laboral.

BIBLIOGRAFIA

- ÁLVAREZ, M., BAEZA, A., CAMPO, V., GARCIA, J. M., GUARDIA, J., MONTLLEO, T., DE JESUS, A., JIRON, P., MATEOS, M. I., MINOBIS, J., NAVARRO, J., PEREZ, V., POUISO, R., PROFUMO, L., TORRAS, C. y ZARAS, M. (1993). Primera aproximación a un estudio normativo de la ciudad de Barcelona y su entorno. *Revista de S.E.R.Y.M.P.*, 6, 6-20.
- EXNER, J. E. (1990). *Manual del Rorschach para el Sistema Comprehensivo*. Barcelona: S. E. R. Y. M. P.
- EXNER, J. E. (1994). *El Rorschach: Un Sistema Comprehensivo. Volumen 1: Fundamentos Básicos*. 3.ª Edición. Madrid: Psimática.
- FRIEDMAN, M. y ROSENMAN, R. H. (1974). *Type A Behavior and your Heart*. New York: Fawcett Books.

Dirección: M.ª DOLORES HIERRO
Prat de la Riba, 14, 8.ª, 2.ª
ALTAFULLA (Tarragona)

Casos clínicos

Donald Meltzer en Barcelona: Transcripción de la sesión de trabajo de la Sociedad Catalana del Rorschach y Métodos Proyectivos, Enero 1990.

Se presenta al Dr. Donald Meltzer y se le agradece su presencia en la Sociedad.

Meltzer (*M*): Gracias por la invitación... He de decir que ha habido un equívoco ya que yo pensaba trabajar con cinco o seis personas... (el número de asistentes se sitúa alrededor de los cincuenta). Tengo mucho cariño por el Rorschach ya que trabajé con él hace muchos años, cuando era un joven psiquiatra en EE.UU. Aún sigo teniendo interés por él. He trabajado con el Rorschach sobre todo utilizándolo como un juego, interesándome específicamente por la secuencia. Trabajando con niños, ponía las láminas en una especie de rueda, de manera que los niños podían hacerla girar. Me interesaba en lo que los niños podían ver y asociar y esto daba como resultado una especie de secuencia onírica pero lúdica. La verdad es que nunca he trabajado sistemáticamente con las manchas. El Rorschach se aproxima a través de la clasificación que establece, a aspectos muy profundos del funcionamiento mental que el psicoanálisis está estudiando recientemente a través del trabajo de Bion, como es, por ejemplo, el asunto de la perspectiva reversible. Bien, no sé exactamente qué haremos esta noche, pero espero que nos entretengamos y divirtamos.

Traductora: El Dr. Meltzer prefiere empezar por la hora de juego.

M: Cuando veo a un niño, prefiero recibirlo a él solo, sin los padres, en un primer momento. Esta es la manera de tener una idea del niño sin influencias previas que incidan en el modo de verlo. Después ya se puede construir la historia con los padres y encuadrarlo correctamente. Bien, pasemos a ver la hora de juego.

Terapeuta (T): Al ver la caja, la niña, de 8 años, dice "¡Cuántos juguetes!". Toma el oso, luego un muñeco del que dice que no se le ve la cara porque lleva la barba para arriba. "Otro oso", lo toma y lo enfrenta con el primero por los hocicos y los mueve. "Haré un zoo: aquí los osos, aquí las cabras, el pequeño tigre, la gallina...". Va sacando animales de la caja. "¡Huy, cuántos animales que hay! Hay más de lo que pensaba". Busca todos los animales de la caja y los saca; también saca árboles.

M: La primera reacción típica en un niño que se halla en el período de latencia es la de organizar y clasificar el material. En el caso de esta niña va

a hacer un zoológico. Después, enseguida, uno tiene la impresión de que está muy invadida... Prosigue por favor.

T: Toma el cochecillo con el bebé y dice en voz baja "carrito". Lo deja a la derecha de la caja y los animales a la izquierda. Busca dentro de la caja con afición. "Esto es paja" (se refiere a un pajar). "Ya no hay más" (se refiere a los animales y lo dice para sí). Saca un recipiente.

M: El hablar para sí mismo en voz baja es poco usual para un niño latente, es más propio de un niño más pequeño. Parte de la clasificación parece consistir en separar los humanos (el bebé) de los animales.

T: Guarda los muñecos que representaban adultos y saca dos pequeños, una niña y un niño. A la niña la coloca como si llevara el cochecillo del bebé y del niño dice "se encargaba del zoo". Trata de poner en pie un árbol del que dice en voz baja "no se aguanta". Decide probar con otro y este se le aguanta. En voz baja dice "a ver... gallinas...". Coloca las aves cerca del cochecillo, los cerditos. "Estaban todos juntos... pero... los pongo a cada uno con quien tienen que ir..." (los clasifica por géneros). Todo lo que piensa lo dice en voz baja, agregando cabras, ovejas, ciervos, caballo y burro. Coloca el potrillo del que dice "no se aguanta" y me mira riendo porque al no sostenerse en pie lo pone tumbado. "Este estaba aquí tumbado".

M: Parece mucho más confiada de lo que uno esperaría de un niño en la latencia, no parece pensar que la estén observando. Hay una cierta incongruencia entre esta actividad clasificatoria de la latencia y esta actitud confiada y "naive", espontánea de alguna forma, más característica de un niño de cuatro o cinco años.

T: Del mono pequeño dice en voz baja "este antipático no se aguanta, ya está".

M: Es la primera indicación de que hay algo desagradable, el pequeño mono. Es como una crítica, no del juguete en sí, sino del mono pequeño que no se puede aguantar. Prosigue, por favor.

T: Toma la niña que lleva el cochecillo y el niño. Dialogan: Niño: "Hola Sra. ¿cómo está?" Niña: "Sí, bien". Niño: "¡Oh, qué bonito, qué bonito, qué bonito!" (se refiere al bebé). Niña: "Es que lo tengo que poner en la cuna" (mientras lo ha sacado). De tanto en tanto me mira. Mira al bebé de cerca hasta ponérselo delante de los ojos, muy cerca. Niño: "¿Lo puedo llevar un rato?". Niña: "¡Ah, sí, sí!". El niño toma en brazos al bebé, luego lo coloca montado sobre una oca. "Cuá, cuá, cuá, cuá" repite muchas veces. El niño devuelve el bebé al cochecillo.

M: Es una conversación poco imaginativa, otra vez típica de un niño en la latencia. Vale la pena notar que hay un contraste entre el niño que admira al bebé y la crítica frente al mono. El niño-muñeco hace una actividad que una niña nunca haría: el montar el bebé sobre una oca. Está expresando con este juego su ambivalencia con los padres.

T: Habla para sí y tan bajito que apenas la oigo. Ahora la paciente está de pie y dice "a ver qué más haremos". Suspira y se dirige a la caja. "Una

cocinita aquí". La pone cerca del cochecillo con el bebé y la niña. Saca todos los cacharros de cocina y los clasifica; toma un trozo de tela y lo coloca como mantel. "Para hacer comida a los animales". Recoge las gallinas y pollos. "Hoy haremos tres pollitos" y los mete dentro de la cazuela.

M: Aquí hay una interrupción brusca en el juego. Parece que la niña se ha angustiado con el juego del muñeco que hace subir al bebé en la oca. Cambia de juego y termina cocinando. Parece verse la ambivalencia frente a los bebés, parece un poco incongruente que diga que está preparando comida para los animales y al mismo tiempo esté cocinando animales.

T: Se han caído algunos animales; se dirige al mono y dice "se ha caído". Me mira y lo pone de pie pero se vuelve a caer. "¡Otra vez... se caen todo el rato!" y lo dice enfadada. "Luego haremos carne de caballo, haremos también para beber..." (piensa) Y me dice: "¿Tú también quieres?". Yo le contesto "¿Tú quieres darme comida?". Ella dice "¡Sí... pues dos vasos... dos de estos... de postre haremos un pastel!".

M: Parece que a través del juego clasificatorio se le está empezando a escapar un aspecto emocional mucho más fuerte cuando se enfada con el mono y siente que hay algo violento y que está perdiendo el control a través de esa necesidad de repartir responsabilidad con el observador. Ella sabe que se está angustiendo porque en el fondo el observador no ha contestado su pregunta de si quiere comer con ella. Ahora está más vigilante. Prosiga por favor.

T: Toma plastilina, me mira y ríe mientras la moldea. Llena un plato con ella y la marca con un tenedor, con cuidado. Dice: "¿Pastel... ahora tenemos que cocinar... espera ...meteremos dos tenedores, suquillo... qué exquisito, buñuelos!". Toma las gallinitas y representa que se están cocinando. "Ya está... aquí haremos la ensalada que será con un poco de carne de caballo, no, como son pequeñitos (se refiere a los cerditos)... ¡ay la madre... no!... cogeré un tigre pequeño"..

M: Parece que se acelera esta ansiedad, se cocinan animales, utensilios, marcas, la plastilina, se está poniendo impaciente. Es un poco peligroso cocinar tigres... y esto viene justo después de la referencia "¡Ay la madre!".

T: Ahora se sienta diciendo "Esperaremos mientras se está haciendo la comida... mientras daremos comida a los animales" y hace como si les lanzara grano. Hace una pausa y luego pide para ir al lavabo "¡Tengo caca!" (llevamos media hora de sesión de juego).

M: La niña está tratando de aplacar esta preocupación por dar de comer a los animales. Esto tiene relación con la mamá-tigre que aparecía antes a la que ahora hay que aplacar y hacer sus cosas. Prosiga, por favor.

T: Vuelve al cabo de unos cinco minutos y cierra la puerta de dos hojas al revés de como está previsto y me lo hace notar. "Dejaremos que se hiele

(enfríe) un poquito... el pastel del horno... y el tigre para comer". Sirve y pone el pastel en la mesa.

M: Está más ansiosa, la secuencia se vuelve cada vez más densa. Probablemente después de ir a defecar -y del asunto con la madre- se preocupa mucho porque los animales den de comer a otros animales y porque la puerta no está bien cerrada. Preocupada porque tal vez ella no esté bien cerrada por abajo, o no se ha limpiado bien o las heces no se han ido completamente con el agua del water... Todo esto le está revolviendo el estómago y creando una situación difícil, está hecha un lío. Está tratando de instaurar un orden, de controlar y aplacar todas estas cosas turbulentas.

T: Toma hilo y aguja diciendo "un poquito para cortar" y utiliza el hilo como cuchilla fina para cortar el pastel en dos con mucho cuidado, agregando que el hilo es para marcar los trozos y saber cómo hay que cortarlo. "Es una pizza... ahora queso... muy bien, ya está hecha, ahora la cortaré" y hace como que comprueba los cocidos sacando y poniendo las tapaderas de los recipientes.

M: La niña hace un esfuerzo por poner orden, repartir y clasificar. Ha estado muy preocupada por esta mamá-tigre y por el destino de sus propias heces. Está tratando de convertir esta situación en un igualitarismo en el que va a repartir con mucho cuidado lo que corresponde a cada uno.

T: Se dispone a poner la mesa pero no sabe dónde, me lo pregunta e insiste que yo le diga donde ponerla. Le digo que podemos hacer sitio en la mesa apartando algunas cosas y retira los animales. Pregunta: "¿Quién sirve?". Le contesto qué te parece y dice "pues empiezo yo... cada uno que se ponga lo que quiera", acomodando los utensilios y platos. Le indico que es la hora y se pone a recoger todo con calma como para retrasar el momento de marcharse. Me dice adiós y se va del despacho sin recoger su cartera.

M: Aquí ha habido otra vez una interrupción brusca en la secuencia y se ha vuelto todo muy civilizado, hay que poner la mesa, cada uno se sirve su parte y se comporta correctamente. Aquí explotó su voracidad, lo pudimos observar a través del juego de cocinar distintos animales hasta el punto de casi cocinar a su mamá. La defecación es en realidad más un aplacamiento que una reparación. Klein siempre intentaba diferenciar entre reparación, restitución y aplacamiento. En el juego de los niños esto se mezcla mucho y es difícil de distinguir. El impulso primitivo de restitución aquí se convierte en un cuidadoso repartir en partes iguales, en compartir responsabilidades.

La impresión es la de incongruencia entre un aspecto voraz infantil y una parte obsesiva, controladora, cuidadosa y latente. Tenemos a una niña con una base oral sádica, voraz y destructiva que está tratando de establecer prematuramente controles obsesivos -que corresponderían a la etapa de latencia- para manejar estos aspectos. Parecía tener poca desconfianza de la terapeuta pero al mismo tiempo empezó a tratar de envolverla, hacerle cómplice y hacerla participar en el juego de la responsabilidad.

T: Ahora veremos el material del Rorschach.

PROTOCOLO

I

1....(Dice que no lo sabe y que es muy extraño). Un perro. ... (E: Pide más respuestas) ¡ya lo he visto todo...yo digo que es un perro!

1.Sí, por las orejas que las lleva así, por la cabeza que la lleva así, por los ojos (DdS30) y por la nariz (Dd27) ya está (WS).

II

2....¡Huy! los pulmones. Lo haces tú. ¿no? (se refiere a las Láminas).

2.Porque aquí hay sangre, arriba también (D2) y porque esto de aquí (D6) se nota como los pulmones y ya está. (E: ¿Sangre?) Hay mucha sangre... porque en los pulmones está la sangre y es donde está la comida ... pero no estoy segura (señala las manchas rojas dentro del D6). (W).

III

3....Donde están situados los pulmones.

3. Sí, porque esos pequeños se parecen mucho(D3).Aquí hay sangre (D2) y aquí adentro como si habría dos personas cuidando los pulmones, vigilándolos (D1) (E: ¿Cuidándolos?) Para que no entre ninguno...ninguna clase de productos, ningún microbio. (WS).

IV

4.Un monstruo...¡y no he mirado al revés! (gira la Lámina)...¡no, no!, un monstruo. (Mira las Láminas anteriores).

4.Porque lleva aquí las piernas, la cola, unas orejas y después lleva la cabeza; está de espaldas. (W).

V

5.(Pausa larga) Una cosa que ayuda al vampiro, pero no sé qué es, unas musarañas o así, no sé cómo se dice.

5.Sí, musarañas o así porque lleva las piernas, las alas y aquí lleva la cabeza y unas alas. Esta la he acertado, o ¿no? ...esta es la única que he acertado. No, no he acertado ninguna. (E: Pide aclaración). Una especie de cosas que vuelan,

VI

6. (Al entregarle la Lámina en voz baja dice "Cuántas quedan"). La espina de un pez. ¿Después qué haremos?

que se cuelgan del techo boca abajo...es que no sé cómo se dice (W).

6.Sí, porque aquí lleva... por llevar esto así (señala): la espina de los costados, la espina del medio y la espina de la cabeza.

(E: Pide aclaración). Lo de arriba del todo es la espina de la cabeza, lo del medio la espina que aguanta las espinas de los lados (W).

VII

7. Como una mano.

7.(Comprueba que es la séptima Lámina y también mira la VI por detrás y dice: $5 + 1 = 6 <VI>$, $5 + 2 = 7 <VII>$). ¡Ah sí! porque lleva este dedo así (D5), y este (Dd21, me muestra su mano) y por este trozo aquí (D4, muestra la palma de su mano) (W).

8.Como si hubiese dos... fuego... ¡fuego! con dos osos al costado en una montaña.

8.Porque aquí abajo hay fuego... es un color fuego, dos osos que suben al fuego hacia la monaña, un río, una montaña. .

(E: Pide aclaración). Es como un lago porque tiene el color azul (río).

(E: Pide aclaración sobre los osos que suben al fuego). No, a la montaña...porque como son del mismo color que el fuego es como si subiesen al fuego.

IX

9.¡Eh!...¡fuego! con cosas verdes y con cosas naranjas, fuego en un prado de hierba y más fuego.

9.¡Fuego, muy bien! (mira la Lámina por detrás). Aquí es como un color de fuego (D6), arriba de fuego (D3), como es verde (señala D11) es como un campo y aquí el fuego que por detrás (el fuego rosa sigue por detrás del naranja) (W).

X

10. Marcianos... Fuego... Agua. Y más marcianitos que guardan el trono y están discutiendo.

10. Aquí (señala D10, D7, D6), esto el camino (D9), lagos (D1) y aquí otros marcianos que están cuidando el trono porque el rey no quiere que se lo cojan (D11). (E: pregunta por los lagos). Una forma muy rara y esto ríos (también en D1).

(E: ¿Fuego?) Fuego no...aquí (señala D13), el color.

(E: ¿Agua?) ¿Agua? (En tono sorprendido)...sí aquí (D1) la forma.

(E: ¿Y el lago?). Por la forma, por el color azul.

En la Asociación Libre, antes de dar la respuesta, miraba las Láminas también por detrás y hacía como malabarismos con ellas. Al dejarlas sobre la mesa las colocaba en abanico como para que se viese su numeración. Durante el Interrogatorio, antes de contestar, comprobaba la numeración y en voz alta hacía las operaciones pertinentes para encontrar la equivalencia en números árabigos (IV: $5 - 1 = 4$).

CODIFICACION

I	1.	WSo	Fo		Ad		3.5 DV?*
II	2.	W+	CF-		An,BI		4.5 ALOG,DV?
III	3.	WS+	C.Mao	2	An,BI,H	P	5.5 FABCOM2
IV	4.	Wo	Fo		(H)		2.0
V	5.	Wo	Fo		A	P	1.0 INCOM,DR
VI	6.	Wo	F-		An,A		2.5 DV?
VII	7.	Wo	F-		Hd		2.5 DV?
VIII	8.	W+	CF.FMao	2	Fi,A,Ls	P	4.5 INCOM,DV?
IX	9.	W/	C.ma?.FDo		Fi,Ls		5.5
X	10.	W+	Ma.CFu	2	(H),Ls,Fi,Id		5.5 COP, AG?

*La niña utiliza el término "llevar" de manera algo extraña.

NOMBRE:

EDAD: 8

SEXO: niña E. CIVIL:

ESTUDIOS (años):

RESUMEN ESTRUCTURAL

CARACTERÍSTICAS LOCALIZACIÓN	DETERMINANTES MÚLTIPLES	DETERMINANTES SENCILLOS	CONTENIDOS	RESUMEN LAM.	ENFOQUE LOC.
Zf = 10	C.M		H = , 1		I : WS
Zsum = 32	CF.FM	M =	(H) = 2 ,		II : W
ZEst = 31	C.ma.FD	FM =	Hd = 1 ,		III : WS
	M.CF	m =	(Hd) = ,		IV : W
W = 10		FC =	Hx = ,		V : W
(Wv) =		CF = 1	A = 1 , 2		VI : W
D =		C =	(A) = ,		VII : W
Dd =		Cn =	Ad = 1 ,		VIII : W
S = 2		FC' =	(Ad) = ,		IX : W
		C' F=	An = 3 ,		X : W
		C' =	Art = ,		
		FT =	Ay = ,		FEN. ESPECIALES
DQ		TF =	Bl = , 2		Nv1-1 Nv1-2
..... (FQ-)		FV =	Bt = ,		DV = 5? x1 x2
+ = 4 (1)		VF =	Cg = ,		INC = 2 x2 x4
o = 5 (2)		V =	Cl = ,		DR = 1 x3 x6
v/+ = 1 ()		FY =	Ex = ,		FAB = x4 1 x7
V = ()		YF =	Fd = ,		ALOG = 1 x5
		Y =	Fi = 2 , 1		CON = x7
		Fr =	Ge = ,		
		rF =	Hh = ,		Suma bruta = 5-10
		FD =	Ls = , 3		Suma pesada = 19-24
		F = 5	Na = ,		AB = CP =
			Sc = ,		AG = 1? MOR =
			Sx = ,		CFB = PER =
			Xy = ,		COP = 1 PSV =
		(2) = 3	Idio = , 1		

PROPORCIONES, PORCENTAJES Y DERIVACIONES

R = 10	L = 1.00	AFECTOS		INTERPERSONAL	
EB = 2 :6	EA = 8	EBPer = 3.0	FC : CF+C = 0:5	COP = 1	AG = 1?
eb = 1-2:0	es = 1-2	D = +2	C Pura = 2	Comida =	
	Adj es = 1-2	Adj D = +2	Afr = .43	Aislamiento/R = .30	
			S = 2	H: (H): + Hd + (HD) = 1:3	
FM = 1	C' =	T =	Múlti. : R = 4:10	(H)+(Hd) : (A)+(Ad) = 1:0	
m = 1?	V =	Y =	CP =	H+A : Hd+Ad = 6:2	

IDEACIÓN	MEDIACIÓN	PROCESADO	AUTOPERCEPCIÓN
a:p = 4:0	P = 3	Zf = 10	3r+(2)/R = .30
Ma:Mp = 2:0	X+% = .60	Zd = +1	Fr+rF =
2AB+(Art+Ay) =	F+% = .60	W:D:Dd = 10:0:0	FD = 1
M- =	X-% = .30	W:M = 10:2	An+Xy = 3
	S-% =	DQ+ = 4	MOR =
	Xu% = .10	DQv =	

[?] SCZI = 4-3 [] DEPI=3 [x] CDI = 4 [] S-CON = [] OBS =

Rorschachista (R): A la luz de los datos aportados por el Rorschach vemos que se trata de una niña que muestra una actitud marcadamente puntillosa y controladora. Ante la extrañeza que le pueden ocasionar las situaciones nuevas parece mostrar cierta conciencia de no saber cómo encarar la realidad y de distorsionarla. Adopta rígidamente una actitud compensatoria de altivez, seguridad y pseudomadurez que viene completada por su estilo omnipotente y voraz. Su forma básica de respuesta es afectiva, pero con un lábil e ineficiente control emocional y una notable tendencia a dejarse llevar por sus emociones que a menudo son de una calidad agresiva y excitable. Puede actuar disociadamente. La actuación vendría reforzada por el hecho de evacuar lo que siente...

M: Evacuación, sí... (carcajadas generales)

R: ... porque además intenta evadir implicarse realmente. Posiblemente esté a veces invadida y confusa. Aunque parece interesarse por las personas, no tiene una idea apropiada de ellas pues las ve tal como las imagina en su fantasía y cuando las contrasta con la realidad su concepto de lo humano está asociado a una actitud vigilante frente a los demás, con confusión de límites dentro y fuera. Su modo de aproximarse al contacto humano es negativo y desconfiado. Posiblemente se siente bastante sola y rabiosa; no reconoce sus necesidades prefiriendo recurrir a fantasías de grandeza para compensar su autoestima que es baja. Finalmente se observan datos que nos hablan de cierta severidad psicopatológica: una percepción en parte excesivamente distorsionada de la realidad que contrasta con una más adecuada visión de la misma, y la existencia de trastornos del pensamiento. Hay una pseudo-adaptación prematuramente instalada. Estructura de carácter: estilo y conducta maníaca con rasgos paranoides y obsesivos. (Al no tener información sobre la aplicabilidad del CDI positivo en esta edad, se ha dejado de lado. No se trata de una esquizofrenia (SCZI = 4).

M: En la sesión de juego salían más los aspectos maníacos mientras que en el Rorschach se la ve más suspicaz, más paranoide.

T: Tal vez aquí no se refleja, pero en la sesión de juego esto sale en su manera de mirarme.

M: Yo había interpretado más, por lo que tú decías, como una mirada ansiosa, ¿es una mirada persecutoria?

T: Sí. Por un lado yo sentía una mirada que se sentía perseguida y por otro el desparpajo de poner todas esas barbaridades allá. Esto yo no acabo de entenderlo.

R: Desde el punto de vista del pronóstico cabría pensar en un caso rebelde de tratar por su control omnipotente, su desconfianza, negativismo, falta de resonancia afectiva y principalmente por el hecho de estar muy instalada en su forma de funcionamiento. Sin embargo, a causa de su necesidad de ser cuidada en sus aspectos más frágiles y vitales, puede

aceptar algún tipo de ayuda, aunque los aspectos manipulativos y masturbatorios funcionarán como impedimentos.

M: Hablando del pronóstico lo has equilibrado un poco entre dos lados; creo que ella cae en el medio de estos dos lados. Esta niña aceptaría bien una terapia porque vemos en el material que puede perder el control y adoptar una actitud de pseudo-madurez. Creo que quizás has enfatizado demasiado la parte paranoide y no has equilibrado suficientemente la diferencia entre la persecución y la paranoia. Cuando habla de los marcianos dice que guardan el trono y que discuten los unos con los otros. Desde el punto de vista de la fantasía esto no sería un concepto muy paranoico.

T: Bueno, lo decía más por los datos del Resumen Estructural, por como está organizado.

M: ¿En qué sentido?, ¿quizás te refieres a que ésto sale en las puntuaciones?

T: Como organización mental obsesiva-paranoide más que en la conducta.

M: ¿Vamos a ver ahora la historia clínica?. Así podríamos ver si se puede construir el proceso de desarrollo de esta niña y llegar al problema actual, tanto para el terapeuta como para los padres, ya que ellos también lo han construido.

T: En la escuela les aconsejaron que a la niña la viera un psicólogo porque era cerrada y por su carácter que "cuando dice que no es que no". Buscan orientación porque no saben qué hacer. Cuentan que no es nada tonta y que lo que le pasa es que tiene celos de su única hermana, dos años menor que ella.

Se hace pipí y les preocupa su comportamiento en el colegio. No le gusta estar en segundo lugar, no soporta que se atienda a la hermana y a la madre le tiene "una especie de odio" -desde el nacimiento de la pequeña-aunque también la quiere. Siempre les ha preocupado su genio tan fuerte aun cuando ahora está mucho mejor que años atrás. Es inteligente y saca buenas notas, pero a la madre la tiene amargada porque no quiere estudiar sola y le pide que la ayude. Con la hermana discute, aunque ahora es más responsable, sociable y cariñosa.

Fue una hija deseada. El embarazo fue bien y el parto se retrasó unas tres semanas, fue con forceps pero nació bien. "Sin embargo, a las dos semanas la niña pasó hambre porque la madre se quedó sin leche y en la farmacia les vendieron leche estropeada". Al cambiar de médico todo se arregló.

Ha sufrido dolor de oído y de garganta hasta que a los cuatro años la operaron de vegetaciones. De bebé era muy movida, pero comía bien (pecho, biberón, y los cambios de alimento). Vocalizó a los ocho meses y a los dos años y medio hablaba muy claro. Sonreía, no era seria. Al año controló caca y pipí: un poco antes caminó. Cuatro meses antes de nacer la hermana la llevaron a la guardería y durante el embarazo les decía que "no

quería ningún hermanito" y contestaba mal a la madre. Cuando nació la hermana, una vecina se ocupaba de la niña y cuando volvía a casa se ponía la mano dentro de la boca y sacaba unas babas mientras lloraba y gritaba roja y llena de rabia. Le decía a la madre "¡no me cojas!".

M: ¡Tiene mucho vigor esta niña!, mucha fuerza...

T: La madre la acostaba y había días que ni cenaba de tanta rabia que tenía. La madre recuerda esta época como un martirio, un caos; empezó a ir para atrás en la escuela, no sonreía nunca y tenía una expresión de desprecio. Cogía cuchillos y andaba detrás de la pequeña; desmontaba bolígrafos y hacía con éstos que le ponía inyecciones, la aplastaba y le hacía de todo. La madre no las podía dejar solas ni para ir al lavabo, teniendo que llevarse a una de las dos "porque la pequeña corría peligro". Una vez la madre le dijo que tendría que dejar el chupete y la niña contestó "Si tu me sacas el chupete yo tiraré a la hermanita por el balcón".

M: No tiene ningún problema en cuanto a su capacidad de pensar. (Carcajadas generales).

T: Cuando venía gente a visitarles y le traían un regalo, lo miraba con desprecio o lo tiraba al suelo sin abrirlo.

M: Ella no quería ser comprada.

T: En la guardería se había adaptado bien, pero al cabo de dos años y medio, en la escuela, se agarraba a las rejas del patio cuando la dejaban, se ponía a llorar y hacía rabieta porque pensaba que la pequeña se quedaba con la madre en lugar de ser llevada a la guardería. En esta época la madre ya pensó en consultar a un psicólogo, pero tanto la maestra como el médico lo desaconsejaron diciendo que era mejor esperar. A los cinco años empezó a mejorar, la madre lo atribuyó a una señorita que tuvo en el colegio.

M: Esto también sugiere que aceptaría bien una terapia y que se beneficiaría de ella.

T: Tomó una medicación para los nervios cuando se volvió a orinar, lo cual coincidió con el nacimiento de la hermana. De día se hacía pipí expresamente, abría las piernas delante de la madre y se orinaba. La madre tiene 41 años y trabaja como administrativa y el padre tiene 44 años y es mecánico de coches.

M: La madre no parece mal, no tenemos ninguna imagen del padre.

T: El padre casi no habló, incluso se distraía y bostezaba. Yo le preguntaba cosas, si contestaba decía que él trabaja mucho y casi no está en casa y se volvía a desconectar.

M: Es una historia interesante. Es una niña inteligente y vigorosa que tuvo una desilusión con el pecho ya que después de dos semanas no había leche. Aceptó otros sustitutos fácilmente, pero tuvo dolores de oído y garganta durante los cuatro primeros años. El desarrollo impresiona como bastante rápido y bueno, de un bebé alegre a pesar del hecho que el control de esfínteres se hiciera bastante pronto. No parece que fallara a raíz del

nacimiento de la hermana, sino más bien tendría que ver con el resentimiento del control temprano; quizás a esto se debe su actitud de orinar frente a la madre.

La desilusión con respecto al pecho se ve representada por el aferrarse al chupete que sigue teniendo hasta los cinco años; incluso amenaza con tirar a la hermana por el balcón cuando se le dice que se le va a sacar el chupete. Ella quería decir que si se le sacaba a ella también se le sacaba a la hermana. En la sesión de juego veíamos la importancia de la igualdad.

Vemos la incongruencia entre los aspectos obsesivos, su pseudo-madurez y como puede pasar a odiar a su madre y a ser muy agresiva con ella. La única referencia directa agresiva y de odio frente a su hermana la vemos en la sesión de juego cuando habla del mono antipático. Aquí se ve como un ítem, una parte muy pequeña, puede iluminar lo que está pasando; esto está relacionado con cocinar a los animales, que sería en realidad como cocinar a los hermanos y hermanas. La amenaza de tirar a la pequeña por el balcón, que sería como querer tirarla o bajarla del pecho, nos informa de su sufrimiento; su dolor proviene del momento del embarazo de la madre. La posesión de la madre no solamente es para el pecho, también quiere poseer la parte interior de la madre.

En los niños que tienen esta forma de posesividad -del pecho y del interior de la madre- está la fantasía de que a los niños que vienen después, se les permite estar más tiempo dentro del cuerpo de la madre. Esto se ve muy bien en el caso de Juanito de Freud cuando habla de Hanna, su hermana, y la caja de la cigüeña. Lo cierto es que Freud no lo tomó demasiado en cuenta.

Lo que falta un poco aquí es que no se ve nada acerca de la masculinidad de esta niña, salvo en la sesión de juego en la que el hermano coge al bebé y le lleva en una oca. Quizás esto es debido a que el padre es una figura ausente en la familia.

Normalmente, con una niña de ocho años no se tienen sesiones diagnósticas tan ricas. Generalmente se ven juegos bastante aburridos, dibujos estereotipados, en definitiva, se tiene un cierto "sabor" del niño pero no unos elementos muy detallados y ricos. Sin embargo, en el caso de esta niña sí que vemos una sesión muy bonita.

Cuando se ponen las tres cosas juntas -la historia, el Rorschach y la sesión de juego- vemos que realmente no es una niña que esté muy perturbada en cuanto a su estructura. Tiene una emocionalidad muy intensa e intenta controlar su violencia utilizando unos mecanismos obsesivos. No contra ansiedades paranoicas o confusión o adversidad o masoquismo, etc., más bien es una niña bastante sana que no tiene resuelto su problema de la desilusión con el pecho y por ello a veces tiende a atacar y a pasar al desarrollo de tanta violencia.

Asistente: Pregunta acerca del material de la aguja y el hilo.

M: Esto está claro si nos remitimos a la historia... las agujas forman parte de su sadismo cuando ella quiere poner inyecciones a su hermanita, pero separó inmediatamente la aguja y el hilo y utilizó el hilo de forma obsesiva; aquí se ve la disociación en ella.

T: Centrándonos más en el Rorschach parecía quizás que la patología fuera más severa, ahora parece que el Dr. Meltzer ha dado otra visión.

Asistente: Pregunta acerca de cómo valorar la ausencia del padre en la emocionalidad de esta niña.

M: No sabemos bastante acerca de cómo estas cuatro personas viven juntas para contestar a esta pregunta. Lo que se vería normalmente en una niña posesiva de este tipo que acaba de tener una hermanita, sería que se lanzara hacia el padre. Quizás en este caso el padre no pudo responder a esto, no estaba allí para que la niña pudiese ir hacia él. Lo que se ve muchas veces en las familias de clase media donde hay una niña mayor, es que el padre a veces responde demasiado. En las clases trabajadoras, por lo menos en Inglaterra, el padre generalmente no llega pronto a casa, muchas veces va al pub a la salida del trabajo y prefiere volver una vez que los niños están ya en la cama. Una niña quizás menos violenta enfrentaría la no disponibilidad del padre convirtiéndose en la ayudante de la madre hasta el punto incluso de robarle a veces a la más pequeña, a la que dominaría y tiranizaría, o en el caso de ser un hermanito lo convertiría en un maridito.

En cuanto a la terapia, lo que yo examinaría sería su fantasía del interior del cuerpo de la madre y de que quizás a ella la han echado prematuramente a diferencia de la pequeña, que ha podido quedarse mucho más tiempo, cuatro o cinco años. Esto se ve en la terapia a través de unos celos muy violentos hacia los niños de la terapeuta.

Asistente: Pregunta acerca de que la madre parece bastante sana a pesar del caos que mencionó.

M: Esta madre nunca se ha puesto en contra de la niña. Es capaz de acordarse de los buenos momentos con su hija y de poder sentir que es verdad que ella no ha tenido su parte justa del pecho. También se ve su sentido de realidad porque se da cuenta de que la niña puede hacer daño al bebé. Se ve claramente que es capaz de perdonarle; hay pocas madres que podrían hacerlo cuando la niña llega a tales ataques y a esta violencia. Teniendo en cuenta los primeros dos años que pasó la madre después del nacimiento de la pequeña, podemos decir que lo ha soportado todo muy bien y que realmente "¡chapeau!". La historia está bien descrita y organizada, nos hace pensar que la madre es más inteligente y tiene más educación que el padre.

Asistente: Me gustaría señalar la respuesta de la Lámina III, cuando la niña habla en el interrogatorio de un interior donde hay dos personas que cuidan de unos pulmones para que no entren microbios ni otros productos. Esto me llamó la atención en relación a lo que el Dr. Meltzer habló sobre el interior de la madre y el problema que tiene la niña con éste.

M: La imagen de los marcianos que guardan el trono también formaría parte de su concepción del interior del cuerpo de la madre. Es una respuesta W bonita para esta lámina y es una indicación de la inteligencia de esta niña. Si hay alguna lámina que causa confusión en los niños es la décima.

Asistente: Pregunta acerca de si realmente esta niña tiene una estructuración temprana de carácter y de su pseudo-madurez.

M: Estas técnicas obsesivas en los niños, normalmente son usadas para separar a los padres, pero en esta niña sería más bien para preservar el sentimiento de igualdad y de justicia; ella siente que es injusta la situación con su hermanita. Los elementos obsesivos serían para rebelarse contra esa injusticia.

Si fuéramos a seguir este caso hasta la adolescencia, no nos encontraríamos con una adolescente estéril y obsesiva sino con una adolescente con una sexualidad explosiva y muy posiblemente comprometida en grupos políticos de extrema izquierda. Más que maníaca, sería una promiscuidad más rebelde, más desafiante, con mucha voracidad por la vida. Se podría manifestar también a través de una anorexia, el polo anorexia-bulimia. No sería la anorexia para conseguir la figura de una princesa sino más bien la anorexia-bulimia que tendría que ver con la voracidad, el deseo de ser muy delgada porque se creería que así sería sexualmente muy atractiva.

T: Pues he de decir que esta niña es un poco gordita, le gusta mucho comer y el tratamiento duró unos cinco meses. En realidad cuando tuve la última entrevista con los padres, la madre me avisó que "¡seis meses y basta!". Hubo un intento de que la terapia durara tres meses más pero no fue posible. Un año después de haberse terminado, dijo que el tratamiento sería como un régimen.

(En este momento finaliza el tiempo de trabajo previsto).

Notas y noticias

La primera y muy alegre por cierto es que por fin celebraremos nuestro XIII Congreso Nacional, en Barcelona, el año próximo, los días 27 a 29 de Octubre. El temario provisional podría ser: Niños, Psicopatología, Diagnóstico-Pronóstico-Planificación de Tratamiento-Seguimiento y Técnicas e investigación. ¿Tal vez el retraso de esta reunión se deba a ese número fatídico, el 13?

Actividades de la Sociedad Catalana: Entre las reuniones científicas que tuvieron lugar, se pueden mencionar "Las técnicas proyectivas en la selección de personal"; el homenaje al Dr. Alberto Campo a raíz de la presentación de su libro (póstumo) *Teoría, clínica y terapia psicoanalítica*; la conferencia del Dr. Carlos Paz de Valencia sobre "Delirios y alucinaciones en las psicosis histéricas"; la mesa redonda sobre "La vigencia del diagnóstico en la clínica psicoanalítica" -que se continuó en Octubre debido al interés demostrado por los asistentes; y el tema "Trabajando con los padres en el proceso diagnóstico".

El primer fin de semana de Septiembre tuvo lugar el III Congreso de ERA (European Rorschach Association for the Comprehensive System) en Oslo. Dos días de trabajo, con tres temas: el primero un simposio sobre datos normativos y cuestiones culturales (6 trabajos de los cuales uno se encuentra en esta Revista), el segundo sobre desórdenes somáticos (5 comunicaciones), el tercero -completamente original en la experiencia de la Editora- abordó cuestiones de codificación en una discusión general, y el cuarto trató de psicopatología y otros temas (6 artículos). Asimismo hubo un ameno espacio para la presentación de 4 posters. ¿Conclusión? Vale la pena hacerse miembro de esta joven y activa Asociación que fundamentalmente apunta a crear un banco de datos europeos para el Sistema Comprensivo y en base a éste lograr una mayor seguridad interpretativa y un mayor intercambio de información en un lenguaje común (que, por suerte, no plantea problemas ni con los nacionalismos ni con los narcisismos de sus usuarios).

La British Society se reunió en Marzo y en Julio para tratar los siguientes temas: El Rorschach en el desorden de la personalidad múltiple, de A. O. Battle y la Técnica del recuerdo más temprano de B. Keegan; y Función de la proyección y la identificación proyectiva: desde la evacuación hasta la comunicación, de L. Emanuel y El Rorschach: ¿técnica proyectiva o psicométrica?, de E. Aronow, estos dos últimos títulos muy sugerentes...

Mientras que en la Société Française se presentaron trabajos (1993) sobre Dinámica familiar y tests proyectivos, en Mayo (París) sobre Problemática de lo femenino y en Noviembre se trabajó acerca de Violencia actuada, violencia sufrida: el caso particular de los niños apaleados.

Por su parte, cruzando ya el Atlántico, la Society for Personality Assessment tuvo su reunión invernal en Chicago, con un programa "monstruo" que incluyó seminarios intensivos, simposios, mesas redondas y trabajos libres con temas muy variados. Sin embargo, y a diferencia de la reunión anterior (en San Francisco), parece que esas jornadas fueron menos exitosas, o así llegó a los oídos de esta Editora.

Y ya en el cono sur, siempre muy activo, en el II Congreso Argentino de Rorschach en la Universidad, el tema fue: La sublimación en Rorschach: un enigma a descifrar; en las VIII Jornadas Nacionales del Psicodiagnóstico y VI Jornadas Nacionales de A.D.E.I.P. (Asociación Argentina de Estudio e Investigación en Psicodiagnóstico) se trabajó el tema El Psicodiagnóstico desde la interdisciplina; y por último, en una Jornada de intercambio científico organizado por la Asociación Argentina de Psicodiagnóstico de Rorschach (A.A.P.R.) el tema fue: La problemática del cuerpo, con diversos trabajos sobre el cáncer, anorexia y bulimia, obesidad, alexitimia, trasplante cardíaco, etc.

Revista de libros

El Rorschach: Un Sistema Comprehensivo. Vol. I: Fundamentos básicos. (1994). (3a. ed.) (M. Esbert traductor). Madrid: Psimática.

¡¡POR FIN!!

The Rorschach Assessment of Aggressive and Psychopathic Personalities. C. Gacono y R. Meloy (1994). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Solo saber de su existencia lo he pedido, pero aún no lo he recibido. Dada la trayectoria de sus autores, que pertenecen al campo dinámico y trabajan con el SC, promete ser fascinante.

Estallido de la Integridad. Ensayo de Psicobiología Antropológica. L. I. Balatti (1994). Buenos Aires: Ediciones Psicoevolución.

Este libro me llegó hace tan poco que no lo he podido leer. Representa la continuación de una labor comenzada con *El Encuentro Psicodiagnóstico* (1983), en que la autora describe su trabajo con los tests de Bender, Figura Compleja de Rey, Wechsler, Rorschach, Figura Humana y Phillipson en el estudio del síndrome psico-orgánico. Ahora, retomando estos instrumentos, su investigación se centra en las múltiples interrelaciones psicobiológicas. Parecería una obra muy interesante.

El Test de Rorschach y su Aplicación en la Psicología de las Organizaciones. E. J. Sainz y L. Gorospe. Barcelona: Paidós.

Un libro muy prometedor ya que llenará un espacio totalmente vacío en la bibliografía en español.

British Journal of Projective Psychology: En el Vol. 38, 2, 1993, aparecen una serie de trabajos interesantes: Orígenes rudimentarios del desorden obsesivo-compulsivo en los protocolos de Rorschach de adolescentes, de P. P Abraham y colab., artículo en el que el índice SCZI fue positivo en los 5 sujetos esquizofrénicos con desorden obsesivo-compulsivo estudiados, pero no así el índice OBS. (Comentario editorial: No es de extrañar ya que el OBS fue derivado de una población sana y, en mi experiencia, cualquier obsesivo que consulta lo haría, en teoría, porque su sistema defensivo está fallando y por lo tanto no se esperaría que ese índice resulte positivo).

Los autores presentan una tabla de contenidos Rorschach frecuentes en este desorden junto con las conductas compulsivas correspondientes.

Los dos polos de C': depresión y persecución, de V. Campo, artículo en el cual se intenta mostrar el continuo existente entre depresión y persecución en esas respuestas y prestando especial atención a sus contenidos.

Características de 83 pacientes parapléjicos evaluados por el método Rorschach CS, de C-E Mattlar y colab.. Las características halladas son: W:M desfasado en favor de W, señalando la necesidad de logro excesiva, D bajo como falta de sentido práctico, cierta impulsividad en la toma de decisiones (Zd en -), distorsión perceptual (X+% bajos y X-% altos), escasos recursos, tendencia a la pasividad, falta de control emocional y estado de sobrecarga, con poco interés en lo humano pero sí en el cuerpo y sexo.

El sentido de sí mismo (self) visto a través del TAT: ejemplo de un caso, de F. Schectman; y Tests proyectivos en la evaluación de los efectos del abuso sexual en la infancia: una revisión, de G. Babiker.

Mientras que en el Vol. 39, 1, C. N. Lewis y R. S. McCully presentan cuatro criterios Rorschach para detectar la influencia de un arquetipo: La percepción arquetípicamente influenciada y el simbolismo Rorschach; G. Babiker y N. W. Wilkinson se ocupan de La detección psicológica del abuso: obstáculos y peligros latentes, continuación muy interesante del citado en el volumen anterior; otro trabajo muy sugerente es el de N. Lie: Delinquentes testados con métodos proyectivos antes del primer delito, estudio longitudinal realizado con el DAP (Dibujo de la Figura Humana), el Hand Test y el LÜscher Colours Test, en que demuestran que el alto grado de psicopatología observado en los delinquentes no es la consecuencia de una vida antisocial o de inadecuados grupos de control, sino que sus diferencias *están presentes antes* del primer delito y pueden haber contribuido al desarrollo-posterior de la criminalidad. (¡Una pena que este estudio no se hiciera con el Rorschach!).

Del *Journal of Personality Assessment* de este año sólo se puede decir, desde un punto de vista proyectivo, "mucho ruido y pocas nueces", porque, por ejemplo, en el Vol. 62, 1, de los 14 trabajos solamente dos se refieren al Rorschach, el resto al MMPI y a toda una serie de escalas, etc., en las que no me voy a detener por desconocimiento. Esos dos trabajos son excelentes: Un estudio empírico de la simulación de la esquizofrenia en el Rorschach, de B. E. C. Netter y D. J. Viglione, donde los autores llegan a la conclusión a) que algunos simuladores, poseyendo una información sobre la esquizofrenia, la pueden fingir, y b) que las "respuestas modificadas" prometen ayudar en la detección de la simulación. El otro trabajo está firmado por Meloy, Gacono y Kenney y trata de Una investigación Rorschach del homicidio sexual, estudio en el cual sujetos de este tipo, comparados con psicópatas violentos se parecen en cuanto ambos se hallan adheridos a la anormalidad, la ira caracterológica, el narcisismo patológico, los trastornos del pensamiento moderados y penetrantes, y el test de realidad borderline, mientras que, no obstante, se diferencian por un hambre afectiva más frecuente, una tendencia a entretenerse con rumiaciones más disfóricas y por una elevación anormal de ideación no volitiva (pensamiento obsesivo) debido a estados de necesidad instintiva no satisfechos. También muestran un mayor interés en objetos enteros, reales y significativos.

En el mismo volumen, número 2, ocurre algo similar: de los 13 trabajos -nuevamente varios sobre el MMPI y diversas escalas- sólo dos se refieren al Rorschach y son menos interesantes: Responder al Rorschach en niños y adolescentes severamente quemados, de M. Holaday y T. W. Mittenberg, y La susceptibilidad del test de Rorschach a la simulación del síndrome de estrés post-traumático (al combate), de B. C. Frueh y B. N. Kinder. Otra vez los simuladores informados pudieron fingir el síndrome, pero se diferenciaron de estos pacientes en que tendieron a dar más respuestas, mucho más dramáticas, con menor sentido de realidad y mucho menor control emocional.

Y en el tercer número del mismo volumen 62, de 15 trabajos, 4 se refieren al Rorschach y dos a los tests proyectivos gráficos (van mejorando). De los primeros vale la pena mencionar el de I. Weiner: El método Rorschach de manchas de tinta no es un test: Implicaciones para la teoría y la práctica, en el que sostiene que el Rorschach es un método de generar datos que describen el funcionamiento de la personalidad. Otro artículo trata de Una comparación de tres sistemas diagnósticos Rorschach (los signos Wagner, Barach y Labbot, para cuya descripción ya no queda espacio, pero que son muy sugestivos) y el uso del Hand Test para detectar el desorden de personalidad múltiple en pacientes ambulatorios, de G. R. Young, E. E. Wagner y R. F. Finn. El tercer trabajo pertenece a P. P. Abrahams y colab. que defienden -con éxito- el uso del Rorschach para la evaluación de tratamientos (siquiendo a Weiner y Exner): Estudio de Resultados: Cambios en las variables Rorschach de adolescentes en tratamiento residencial. Por

último, C. T. Fisher se ocupa de Cuestiones de codificación Rorschach como acceso a la dinámica. Este es un bello trabajo, muy original, en que la autora no sólo ilustra su manera de enseñar el Rorschach supervisando la codificación, sino que propone que las dudas del examinador, estudiante o experto, al codificar, podrían ser una réplica de las dificultades del examinado al enfrentarse con las manchas de tinta y por extensión, con las de su propia vida. Aparte de ilustrar esta hipótesis con ejemplos claros, también propone que el examinador discuta esas extensiones con el sujeto directamente (o sea, las posibles dinámicas que determinaron la duda del examinador traducidas en conductas, en base, evidentemente, a una buena información y formación psicoanalítica) lo que no compromete administraciones futuras, además de ayudar a desarrollar un mayor contacto clínico con el sujeto antes de estudiar el Resumen Estructural.

De los dos trabajos sobre gráficos L. Haendler y D. Habenicht presentan una buena revisión de la literatura acerca del Test de la Familia Kinética, y el otro se titula Sexo de dibujos de la figura humana y orientación del rol sexual, de T. P. Zaback y C. A. Waehler, en que llegan a la conclusión de que en la secuencia del DAP "...la gente tiende a dibujar figuras de su mismo sexo y que los hombres lo hacen más que las mujeres" (p. 557).

Y, finalmente, en el volumen 63, 1, -primero de este año- las cosas mejoran aún más debido también a la envergadura de los autores: de los 16 trabajos, 5 están dedicados al Rorschach, uno al TAT y otro al cuestionario DAP. (Comentario editorial: uno se pregunta si esta evolución refleja el renaciente interés en los métodos proyectivos y el diagnóstico).

En primer término M. Acklin presenta el tercer capítulo de su serie Psicodiagnóstico de la estructura de la personalidad III: organización neurótica de la personalidad. Tal como en los artículos precedentes, este trabajo es excelentemente claro, instructivo y útil, e imposible de resumir.

El trabajo siguiente, Un abogado neurótico: ¿SIDA o Edipo?, de C. A. Peterson, consiste en la presentación de un caso clínico de "neurosis" con el SC (a pesar de que este concepto ha sido abandonado por el DSM-III, tanto Acklin como Peterson lo consideran útil y así lo demuestran), y vale la pena citar la advertencia del autor: "...el clínico Rorschachista no debe permitir que la presión ideológica (del DSM-III por ejemplo) produzca distorsión y evitación, promoviendo conflictos innecesarios entre perspectivas ateóricas, nomotéticas y las teóricamente saturadas, idiográficas y basadas en el desarrollo" (p. 10). (Esto mismo vale, desde el punto de vista del Editor, para la sólo aparente incompatibilidad entre el Sistema Comprensivo y una orientación dinámica, psicoanalítica por ejemplo, claro está, en manos de Rorschachistas bien formados e informados).

Luego vuelve J. R. Meloy -el de la coleta, de Lisboa- con otro caso clínico: Un criminal neurótico: "He aprendido mi lección...". Y cito: "Su Rorschach es analizado e interpretado tanto desde las metodologías psicoestructurales (Exner, 1986) como de las psicodinámicas (Cooper,

Perry & Arnow, 1988; Meloy & Gacono, 1992). Los hallazgos dan apoyo idiográfico para la hipótesis de Meloy (1988) de que un psicópata neurótico es un 'oximoron' -una combinación contradictoria e incongruente-, pero que con todo, una organización de la personalidad neurótica y la conducta criminal pueden coexistir y de hecho coexisten." (p. 27). Se trata de un jugador compulsivo, un lindo caso.

El trabajo siguiente, cuyo título es *El Rorschach y el diagnóstico de condiciones neuróticas en niños y adolescentes: estudio de un caso*, de J. F. Murray, asimismo utilizando el SC, ilustra "...la necesidad del psicodiagnosticador de comprender tanto el funcionamiento de la personalidad (desde perspectivas de investigación y teóricas) como el Rorschach. Es perentorio que diagnosticadores y terapeutas ubiquen la interpretación Rorschach en el contexto de una comprensión total de la dinámica de la personalidad. Un simple enfoque por signos o patrones es improbable que sea exitoso en casos más complejos o más exigentes. Una dialéctica entre el empirismo del SC y enfoques teóricos de la comprensión de la personalidad crea un proceso natural de verificaciones y equilibrios. Este tipo de enfoque es particularmente necesario para el diagnóstico de estados neuróticos en niños y adolescentes dada la complicada interacción entre personalidad y desarrollo." (p. 52).

Y para terminar con esta prolífica revista norteamericana, S. E. Blake y otros se refieren a la Delineación del "self" e interacción marital: El Rorschach predice el análisis estructural de la conducta social -un trabajo complejo a estudiar-, y N. Alvarado escribe sobre la Validez empírica del TAT, otra interesante obra que no llegué a leer en detalle.

La Société Française en su publicación anual (Bulletin 35) presenta: Validación de los criterios de evaluación de la representación de sí mismo y de las relaciones objetales en el Rorschach, de G. Arcostanzo y colab.; Estudio de los trastornos de la identidad sexual en el niño y el adolescente en el test de Rorschach, de V. Lertora y colab.; Estudio comparado de los conceptos de lo imaginario y de la mentalización: reflexión sobre su operativización en el test de Rorschach, de C. Rebourg, C. de Tychev y M. Vivot; A propósito de un fenómeno especial de Bohm: la referencia personal en el Rorschach, de C. Dürremeier y C. Fleig; Para una investigación del Rorschach de los alcohólicos, de M. Monjanze; Las expresiones de la confusión entre agresor/agredido en los tests proyectivos (Rorschach y TAT), de M. Choulat y D. Eperon; Técnicas proyectivas y elección profesional: adaptaciones y límites, de A-M. Gardey; La técnica de las relaciones objetales de Phillipson en el diagnóstico de estructura, de H. L. Jubany, y, Semejanzas y disimilitudes en el seno de las parejas gemelares, de M. Timsit y colab. (A esta altura la falta de comentarios responde a falta de espacio).

Esta sección termina con la referencia a la revista *Psicodiagnóstico*, 15, 1, 1993, de la Asociación Argentina de Psicodiagnóstico de Rorschach

(AAPR), donde se publican las comunicaciones libres del I Congreso Argentino de Rorschach en la Universidad, que versan sobre el Z Test, los tics en el Rorschach, dos artículos sobre las respuestas populares, otros sobre esquizofrénicos y fronterizos, una crítica epistemológica del trabajo de Baer Bahía (1949): El test de Rorschach desde el punto de vista psicoanalítico, la empatía y el Rorschach, organicidad y Rorschach, Rorschach y motivaciones a distintos cargos: gerente de personal; problemáticas rorschachistas, seguimiento, el Rorschach en la curricula universitaria, criterios para la utilización del Rorschach y evaluación psicológica y diferencias socioculturales.

Extracto

Meloy y Gacono (1992) añaden a la AG del Sistema Comprehensivo: el contenido agresivo, la agresión potencial, la agresión pasada y las respuestas sadomasoquistas, con el fin de ampliar la comprensión del manejo de la agresión. El artículo se halla en el *Journal of Clinical Psychology*, 48, 1, 104-114 y resulta tentador un estudio de réplica...

Sociedad Española del Rorschach y Métodos Projectivos

FINES DE LA SOCIEDAD: La S.E.R.Y.M.P. se propone los siguientes fines:

- 1) Fomentar y controlar el estudio y desarrollo de estas Técnicas Psicológicas y favorecer el intercambio de ideas y trabajos entre los que de ellas se ocupan.
- 2) Velar por el nivel científico del Rorschach y de los Métodos Projectivos.
- 3) Establecer colaboraciones con sociedades o entidades afines en España y en el extranjero.

MIEMBROS DE LA SOCIEDAD: Pueden ser miembros los Diplomados en Psicología y los Licenciados en Psicología o Medicina (Especialidad de Psiquiatría).

REGISTRO DE RORSCHACHISTAS: En consonancia con los fines de la Sociedad de mantener un elevado estándar en el uso de los Métodos Projectivos, se lleva un registro de aquellos miembros que han demostrado su competencia en el uso del Rorschach.

INVESTIGACION: La Sociedad pretende actuar como un centro de registro de proyectos de investigación en Psicología Projectiva.

REUNIONES: La Sociedad lleva a cabo una reunión bianual.

SUSCRIPCION DE NUEVOS MIEMBROS: Utilice el impreso adjunto si desea pedir su ingreso en la Sociedad.

Toda la correspondencia relacionada con la Sociedad debe ser dirigida a: Secretaría de la SERYMP, Pasaje Marimón nº 7 principal 2ª. 08021 Barcelona.

Condiciones requeridas para la admisión en la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Projectivos

- 1º Estar en posesión del título de Licenciado o Diplomado en Psicología o de Licenciado en Medicina, especialidad de Psiquiatría.
- 2º Tener una experiencia profesional mínima de dos años.
- 3º Haber realizado una investigación (publicada o no) sobre Rorschach u otro Método Projectivo.

La solicitud de ingreso irá acompañada de un Curriculum Vitae. Una Comisión de Admisión valorará esta documentación y citará a una entrevista al interesado. Esta comisión informará a la Asamblea General quién, mediante votación, aceptará o denegará la petición como miembro ordinario o correspondiente. El resultado de esta votación se comunicará por escrito.

Pasaje Marimón, 7, pral., 1.^a Y 2.^a - 08021 Barcelona

■ S · E · R · Y · M · P ■