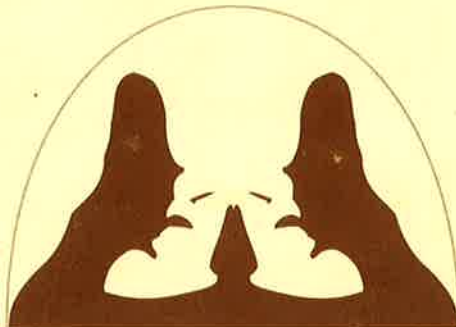


1999 - Número 12

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

12



S · E · R · Y · M · P

Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Projectivos

(Fundada en 1988 por la Dra. Vera Campo)

Esta revista es la publicación oficial de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Projectivos con sede en Passatge Miramón, 7, pral., 2ª, 08021 Barcelona.

El objetivo principal de la Revista es: **fomentar el estudio científico y la investigación en el campo de la evaluación psicológica en general, y del Rorschach y métodos projectivos en particular, desde el punto de vista teórico, metodológico y aplicado** (art.6 de los Estatutos de la Sociedad).

EDITOR:

Jordi Bachs

SECRETARIO DE REDACCIÓN:

Joaquim Corral

CONSEJO DE REDACCIÓN:

Alejandro Ávila

Juana Mª Maganto

Pilar Ortiz

Rosa Mª Royo

REDACCIÓN (Recepción de originales y correspondencia con el Editor):

S.E.R.Y.M.P. - Passatge Marimón, 7, pral., 2ª - 08021 BARCELONA

SUSCRIPCIONES:

España: 1500 ptas. (salvo números extraordinarios)

Números atrasados: 1500 ptas.

Extranjero: 22\$ (salvo números extraordinarios)

Números atrasados: 22\$

La Revista se publicará anualmente (diciembre) y se distribuirá gratuitamente a todos los miembros de la SERYMP.

© S.E.R.Y.M.P.

Dep. Legal: B. 33971 - 1999

ISSN: 1130-4561

Imprime:

PrinCenter

Pau Claris, 180 - 08037 Barcelona

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

- Sociedad Española del Rorschach y Métodos Projectivos
- Societat Catalana del Rorschach i Mètodes Projectius

Apellidos y nombre

Domicilio

D.P. / Ciudad

Teléfono

Titulación / Año

Actividad Profesional

Banco o Caja

Nº de c/c * * *

Firma:

Por favor, remítalo a:
**Comisión de Admisión de la
Sociedad Española del Rorschach y Métodos Projectivos**
Píge. Marimón, 7, pral. 2ª - 08021 Barcelona

Nota: Los socios de la Societat Catalana lo son también sin mayores requerimientos de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Projectivos.



SUBSCRIPCIÓN A LA REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL RORSCHACH Y MÉTODOS PROYECTIVOS

Apellidos y nombre

Domicilio

D.P. / Ciudad

Teléfono

Titulación / Año

Actividad Profesional

Banco o Caja

Nº de c/c * * *

Firma:

Por favor, remítalo a:
Sociedad Española del Rorschach y Métodos Projectivos
Píge. Marimón, 7, pral. 2ª - 08021 Barcelona

EDITORIAL

Al Doctor Louis Corman (1900-1996) en el centenario de su nacimiento

Recibí la última carta de Corman en marzo de 1995, a sus 95 años de edad puesto que había nacido en los albores del siglo XX, interesándose por el envío de su reciente publicación sobre *bisexualidad creadora* (Grancher, París, 1994) y por una cinta de vídeo con la conferencia que había pronunciado en París sobre *morfopsicología* en octubre de 1993. No supe más de él hasta el Congreso Internacional de la Sociedad del Rorschach y Métodos Proyectivos, celebrado en Boston en julio de 1996, cuando Françoise Brelet-Foulard, una de sus colaboradoras de principios de los años 60 del Centro Médico Psicológico de Nantes me comunicó su muerte.



El Dr. Luís Corman y Jordi Bachs, el editor de la Revista.
Nantes, agosto 1993

Mi relación personal con el Dr. Corman había empezado en abril de 1975, cuando vino a Barcelona aceptando una invitación del Departamento de Psicología de la Universidad Autónoma de Barcelona para una serie de actividades académicas, entre las que cabe destacar un Seminario sobre el Test Patanegra para profesores y psicólogos clínicos, una conferencia a los estudiantes de la

UAB sobre "La Méthode des Préférences-Identifications dans les Épreuves de Personnalité" (*Cuadernos de Psicología*, 4, 2-21, Bellaterra, 1976) y otra a los de la UB sobre tipos morfológicos en literatura (Don Quijote y Sancho Panza). En la sede del Colegio de Médicos de Barcelona, con el local abarrotado de público, trató el tema del *dibujo de la familia* como método de diagnóstico en psicología clínica.

Antes de mi traducción del francés de los tres volúmenes del *Test Patanegra*, el primero de los cuales editó Herder en España en 1978, Corman era ya conocido del lector español por la publicación de sus obras *El Test del Dibujo de la Familia* y *El Test de los Garabatos*, publicados por Kapelusz (Argentina) en 1967 y 1971 respectivamente. A partir de este último año Herder publicó varias obras de Corman en su colección *Biblioteca de Psicología*, de las que destacaría *Examen psicológico del niño* y *Psicopatología de la rivalidad fraterna*. En ellas encontramos precisamente las grandes líneas de los intereses de Corman y de sus numerosas publicaciones a lo largo de su vida:

- El quehacer psicológico como feliz confluencia entre ciencia y arte.
- Una práctica centrada en la clínica del individuo y su entorno inmediato (familia y escuela).
- La idea prevalente de una concepción dualista sobre el desarrollo psicológico como equilibrio entre expansión vital y coartación, plasmadas en las estructuras morfológicas.
- El diagnóstico de la personalidad centrado especialmente en los aspectos afectivos.
- Una metodología exploratoria de la personalidad infantil de corte proyectivo, configurada por una batería de tests específicos, tales como *Garabatos*, *Dibujo de la Familia*, *Fábulas de Düss*, *Test de la Aldea*, *Test Patanegra*, *Psicodrama*.
- Una interpretación psicológica basada en los conceptos básicos del psicoanálisis, presentados y divulgados de forma más bien ecléctica.

En el XIII Congreso Internacional de la Sociedad del Rorschach y Métodos Proyectivos, celebrado en París en 1990, intenté llamar la atención sobre las aportaciones de Corman en psicología proyectiva y promover en especial el estudio de su *Test Patanegra*, lo cual dio sus frutos en el Simposio 12, *The Blackleg*

Pictures Test: Theory, Technique and Clinic, organizado durante el XIV Congreso Internacional de Lisboa en 1993 (*Proceedings Book*, Sociedade Portuguesa de Rorschach, Lisboa, 1995, 541-610). En una carta del 8 de setiembre de 1990, Corman me decía: "Me alegra ver que en París, Ud. se ha hecho mensajero del PN. Es curioso constatar que muchísimos psicólogos lo utilizan con buenos resultados mientras se ignora en las altas esferas. Hace algunos años, cuando se constituyó la Sociedad Francesa de Morfopsicología y empezamos a editar la Revista, me vi obligado a escoger porque no podía hacer todo al mismo tiempo. Sacrifiqué pues mis investigaciones, enseñanza y conferencias sobre el Test Patanegra, y reconozco que a menudo lo siento".

Creo que las anteriores frases expresan claramente como la obra de Louis Corman nació, creció y se desarrolló al margen de la psicología académica, cuando no en franca confrontación, por no haberse supeditado al dictado de la llamada psicología científica.

Está por hacer, en mi opinión, la revisión crítica de los trabajos de Corman, que decante lo mejor de su obra, estableciendo de modo riguroso las bases psicoanalíticas de su psicología proyectiva y las adquisiciones más sólidas de su plural metodología diagnóstica.

Tengo para mí que su aportación más creativa ha sido su *Test de las Aventuras de Patanegra*. Los profesionales que lo aplican concienzudamente con una buena base dinámica y capacidad de empatía para escuchar al sujeto que inventa libremente la historia, identificándose con tal o cual personaje, quedan sorprendidos por las grandes posibilidades que ofrece como instrumento diagnóstico. Los psicólogos que se quejan de lo prolijo que puede resultar su aplicación e interpretación no se dan cuenta de que, gracias a los innumerables elementos convergentes obtenidos en un protocolo PN, es posible formular una hipótesis plausible de la personalidad profunda del sujeto. Esto fue precisamente lo que impulsó y dinamizó la larga vida de investigador y clínico del Doctor Louis Corman, del que conmemoramos ahora el centenario de su nacimiento y al que rindo homenaje con este editorial en nombre de la psicología proyectiva.

Jordi Bachs, editor

CARTA AL EDITOR

Estimado Jordi:

Tal como había amenazado en el número anterior, pienso escribirte a menudo -y así curarme (por identificación proyectiva tardía) de las frustraciones vividas durante mi época de editora, siempre rodeada del silencio de los lectores.

Esta vez se trata simplemente de felicitarte por el nuevo y precioso «look» de esta nuestra Revista y por tu esmerada y cuidadosa labor. ¡Que sea por muchos años!

Un muy cordial saludo,

Vera Campo

100 LAMBDA: UN ESTUDIO EXPLORATORIO

V. Campo, C. Bein, A. Palliser, L. Pasarín, M. Pérez,
N. Romeu y Y. González

RESUMEN

Si bien el Lambda es considerado como una forma de disociación (Campo, 1996) su *influencia* tiene que ser comprendida dentro de cualquier protocolo de Rorschach. Con este fin se recogieron 100 protocolos (codificados con el Sistema Comprensivo) con un Lambda mayor de .99 y fueron divididos en tres grupos: Lambda 1.00-1.99, 2.00-2.99 y mayor de 3.00; a su vez también fueron divididos según los tres estilos del EB, para poder observar las posibles diferencias (ANOVAs y MANOVAs). En síntesis, los resultados mostraron que R no fue diferente en esas dos distribuciones: Lambda y EB. El CDI se aproximó a la significación en el grupo Lambda más bajo, el cual, lógicamente, tenía más recursos (EA), más afecto (SumaC), más presión interior (es) y actividad mental periférica (FM+m). El Lambda alto fue más frecuente en los introversivos, que tenían más S y en los ambitendentes; y el grupo con Lambda más alto mostró un contacto con la realidad más bajo.

ABSTRACT

Even if Lambda is considered (Campo, 1996) to be a form of dissociation, its *influence* must be understood within any Rorschach protocol. With this aim in mind, 100 protocols (coded with the Comprehensive System) were gathered with a Lambda higher than .99, then divided into 3 Lambda groups: 1.00-1.99, 2.00-2.99, and more than 3.00, and again divided into the 3 EB styles, in order to observe possible differences (ANOVA's and MANOVA's). Briefly: results showed that R did not differ in the Lambda and EB distributions. CDI approached significance in the lower Lambda group which, logically, had more resources (EA), affect (SumC), internal pressure (es), and peripheral mental activity (FM+m). High Lambda was more frequent

in introversives, who had more S, and in ambients; and the highest Lambda group showed the lowest contact with reality.

PALABRAS CLAVE: Rorschach - Lambda bajo, medio y alto - Estilos EB.

Introducción

Después de un primer intento de comprender el concepto de Lambda en relación con la disociación, basado en una revisión bibliográfica (Campo, 1966), se juzgó que sería útil un enfoque más numérico a fin de clarificar el papel de Lambda en un protocolo de Rorschach.

Esto también se debió al hecho de que si bien el Lambda es considerado como una forma de disociación -separar de, descuidar, dejar de lado, estrechar o simplificar el campo estimular-, su influencia debe ser comprendida en el contexto de cada protocolo de Rorschach. En otras palabras, su relación con otros estilos-rasgos y factores del Sumario Estructural: determinantes, proporciones, porcentajes, derivaciones, etc.

Método

Con este objetivo se reunieron 100 protocolos de Rorschach -codificados por varios psicólogos clínicos versados en el Sistema Comprensivo (CS) (y re-codificados por la autora)- con un valor de Lambda mayor que .99, independientemente del sexo, nivel educacional, nivel socio-económico o el diagnóstico. Edad de los sujetos: entre 20 y 60 años de edad. Se eliminaron tanto los protocolos cortos -menos de 14 respuestas-, como los de sujetos con un CI inferior a 90.

Estos 100 protocolos fueron luego divididos en 3 grupos (Tabla 1): Lambda 1.00-1.99, 2.00-2.99 y más de 3.00, con el fin de observar si emergían diferencias significativas en su comparación.

Desafortunadamente el resultado de esta distribución fueron tres grupos muy desequilibrados.

Sin embargo, se consideró que dado el trabajo y el tiempo que llevó reunir estos 100 protocolos -lo que podría sugerir que este estilo-rasgo no es tan común como se pudiese pensar-, valdría la pena jugar con los datos para ver qué se podía descubrir en base a

pruebas como el Chi Cuadrado, ANOVAS y MANOVAS aplicadas a las puntuaciones medias de los datos del Sumario Estructural.

Tabla 1: Distribución de la muestra según la puntuación Lambda

Lambda	N
1.00 a 1.99	73
2.00 a 2.99	13
>3.00	14

Resultados

1°. Para comenzar, la muestra fue organizada en tres grupos en relación a los Lambda y a los estilos vivenciales (EB) (Tabla 2):

Tabla 2: Estilo vivencial en relación a la puntuación Lambda

Variable	Extratensivo	Introversivo	Ambitend.
L 1.00-1.99	13	25	35
L 2.00-2.99	0	4	9
L >3.00	2	1	11

Las diferencias en las distribuciones de estos 9 grupos no es significativa (Chi Cuadrado = 7.77, p. .10).

2°. Una Manova con EB y Lambda como variables independientes mostró entonces que la única diferencia significativa fue la respuesta de espacio blanco (S) (p. .00), en el sentido de un mayor

número de S en el grupo introversivo (la diferencia se observa con respecto al grupo de ambitendentes; esto pudo haber sido efecto del bajo número de extratensivos en la muestra). Sin embargo, ¿sería posible que esto sugiriese que un Lambda alto es más frecuente en introversivos y ambitendentes? Necesitaría ser confirmado por una muestra mayor y más equilibrada (Tabla 3).

Tabla 3: Manova con EB y Lambda como variables independientes. (Efecto interactivo de EBxL [Wilks: .19, p. 000]).

Variable	F	p.
S	56,43	0,00

3°. Al eliminar el efecto del Lambda, el espacio blanco (S) continúa siendo significativamente mayor (p. .00) en los introversivos, junto al movimiento humano (M) (p. .00) como era esperable (Tabla 4).

Tabla 4: Efecto de EB (Wilks: .19, p. 000).

Variable	F	p.
M	7,09	0,00
S	94,74	0,00

4°. Al eliminar el efecto del EB es obvio que los sujetos con un Lambda más bajo tengan significativamente más recursos (EA), respuestas de color (Suma C), más estimulación experiencial (es), más respuestas de movimiento animal e inanimado (FM+m), más respuestas de movimiento humano (M) y de espacio blanco (S) (Tabla 5).

5°. Al trabajar con las medias de los 3 grupos de Lambda (ANOVA) se encontró que ni el número de respuestas (R) ni los tipos vivenciales (EB) resultaron significativamente diferentes (Tabla 6).

Tabla 5: Efecto de Lambda (Wilks: .19, p. 000).

Variable	F	p.
Lambda	18,91	0,00
EA	4,84	0,01
SumaC	4,62	0,01
es	6,48	0,00
FM+m	4,50	0,01
S	57,22	0,00
Afr	0,87	0,42

6°. No fue sorprendente que el grupo Lambda 1.00-1.99 resultara significativamente diferente de los otros 2 grupos para los recursos (EA) (p. .0000), la Suma C (p. .001), es (p. .0000) y FM+m (p. .0005) y diferente del grupo Lambda > 3.00 para M (p. .0010), mientras que el CDI se aproximó a la significación (p. .062) también para el grupo de Lambda más bajo = 1.00-1.99 (Tabla 6).

Tabla 6: ANOVA con tres grupos Lambda
(Lambda 1°: 1,00-1,99, N=73; Lambda 2°: 2,00-2,99, N=13;
Lambda 3°: >3,00, N=14).

Variable	X L1°	X L2°	X L3°	F	p.	Grupos
EB	2,30	2,69	2,64	2,49	0,087	
EA	5,56	3,34	1,89	11,33	0,00	1>2 y 3
SumaC	2,97	1,46	1,14	7,33	0,011	1>2 y 3
es	7,64	4,00	3,00	12,24	0,00	1>2 y 3
FM+m	3,94	2,53	1,50	8,33	0,0005	1>2 y 3
M	3,06	2,15	0,78	7,41	0,001	1>3
R	25,83	22,00	23,00	1,10	0,33	
CDI	4,07	3,69	3,36	2,85	0,062	1>3

7°. Al comparar la muestra (ANOVA) con respecto a los estilos EB, el Lambda no fue significativamente diferente, pero tendía a ser mayor en los ambientes (p. .081) (Tabla 7).

8°. En cambio, emergieron otras diferencias:

- a) Los introversivos mostraron un EA mayor que los ambitendentes (p. .0004) y, lógicamente, más M que los otros dos estilos (p. .0000), un número de R más alto (p. .010) y asimismo más respuestas de espacio blanco (S) (p. .006) que los ambitendentes (Tabla 7).
- b) También, lógicamente, la Suma C fue significativamente mayor (p. .0000) en los extratensivos en comparación con los introversivos y ambitendentes (Tabla 7).

Tabla 7: ANOVA con tres grupos EB
(EB1: extratensivos; EB2: introversivos; EB3: ambitendentes).

Variable	X EB1	X EB2	X EB3	F	p.	Grupos
Lambda	1,60	1,58	2,47	2,56	0,081	
EA	5,73	6,28	3,67	8,51	0,0004	2>3
SumaC	4,93	1,80	2,25	16,17	0,00	1>2 y 3
M	1,06	4,90	1,81	42,46	0,00	2>1 y 3
R	24,66	29,40	22,58	4,77	0,01	2>3
S	2,40	4,36	1,90	5,36	0,006	2>3
EGO	0,22	0,32	0,31	3,27	0,042	1<2 y 3
H pura	1,20	2,30	1,10	10,62	0,0001	1<2 y >3
X + %	0,41	0,46	0,51	4,53	0,013	1<3

9º. Finalmente, buscando más datos, los tres estilos EB (ANOVA) fueron comparados con algunos otros componentes del Sumario Estructural:

- a) Los introversivos y ambitendentes tienen un índice de egocentricidad mayor que los extratensivos (p. .042), mientras que el X+% es mayor para los ambitendentes (p. .013) en relación a los extratensivos, y H pura es mayor (p. .0001) en los introversivos que en los otros dos grupos (Tabla 7).
- b) A la vez, los tres grupos Lambda (ANOVA) muestran un valor inferior para las respuestas populares (P) (p. .008) y más altos para el X-% en el grupo Lambda > 3.00, y S-% más alto para el grupo Lambda 2.00 -2.99 (p. .011) (Tabla 8).

Tabla 8: ANOVA con tres grupos Lambda
(L1º: 1,00-1,99, N=73; I2º: 2,00-2,99, N=13; I3º >3,00, N=14).

Variable	X L1º	X L2º	X L3º	F	p.	Grupos
P	5,36	5,84	3,85	5,05	0,008	1>3 y 2>3
S-%	0,17	0,28	0,03	4,78	0,01	1>3 y 2>3
X-%	0,22	0,25	0,32	4,69	0,011	1<3

Tabla 9: MANOVA con EB y Lambda como variables independientes.
(Efecto interactivo EBxL [Wilks: .85, p. .87]; efecto EB [Wilks: .86, p. .52]; efecto de Lambda [Wilks: .73, p. .016]).

Variable	F	p.
P	6,76	0,002
X-%	4,51	0,013

- c) Una MANOVA con el EB y el Lambda como variables independientes muestra asimismo diferencias significativas para P (p. .002) y el X-% (p. .013) en el mismo sentido (Tabla 9).

Discusión

¿Qué mostró esta muestra tan desequilibrada? Tal vez el aspecto más importante es que el número de respuestas (R) no pareció ser significativamente diferente para la distribución según el Lambda ni para la distribución según el EB, excepto para los introversivos que parecen dar más respuestas, tienen más recursos (EA) y lógicamente, más respuestas M y H pura. También emplean el espacio blanco (S) con mayor frecuencia.

Curiosamente, el CDI se aproxima a la significación en el grupo Lambda más bajo (1.00-1.99), aún cuando, lógicamente, resultaron diferentes al tener más recursos (EA), más afectos (Suma C), más presión interior (es) y más impulsos y estrés (FM+m).

Los motivos por los cuales no se hallaron diferencias, por ejemplo, con respecto al Afr despiertan mucha curiosidad. Otro aspecto

sorprendente es que un Lambda alto es más frecuente en los introversivos y ambitendentes y que también demuestran un índice más alto de centración en sí mismos. Los que están «peor» son los sujetos del grupo Lambda más alto (> 3.00), con menos populares y más alto X-%. Es decir, este grupo, probablemente debido a su excesiva disociación-simplificación, es el que más se aleja de la realidad convencional. Otro resultado oscuro es que el grupo Lambda medio (2.00-2.99) tenga un S-% más alto.

Desde otro punto de vista, en esta muestra, el Lambda era claramente más frecuente en ambitendentes e introversivos, aunque esto puede haberse debido a su desequilibrio, esto es, falta de extratensivos. A pesar de este factor distorsionante, sería interesante preguntarse si esta observación también es válida para muestras mayores y qué podría suponer para la relación entre el estilo Lambda y los otros tres estilos del EB. Es decir, ¿podría ser cierto que las personas orientadas hacia lo emocional (extratensivos) tienden a disociar-simplificar menos que los más egocéntricos y airados «pensadores» (introversivos), como también que los posiblemente más inmaduros «vaciladores» (ambitendentes)? En otras palabras, ¿la rabia (S) de los introversivos se debería a su necesidad de dejar de lado o disociar los afectos? y en el ambitendente, ¿la necesidad de simplificar-disociar se debería a su falta de estilo o indecisión?

He aquí algunas de las muchas preguntas planteadas por este enfoque más numérico del Lambda en una muestra desequilibrada.

BIBLIOGRAFIA

- CAMPO, V. (1996). Lambda y disociación. *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*, 9, 19-25.
- EXNER, J. E. (1994). *El Rorschach: Un Sistema Comprehensivo*. Vol. 1 (3a. ed.). Madrid: Psimática.

Vera Campo
Ferran Agulló, 24
08021 Barcelona
España

UN ESTUDIO DE ADOLESCENTES PACIENTES Y NO-PACIENTES CON EL TEST DE RELACIONES OBJETALES

Vera Campo y Nouhad Dow

RESUMEN

Basados en un sistema de codificación aún experimental (Campo & Dow, 1996), se recogieron y codificaron 49 TRO de adolescentes pacientes que se compararon parcialmente (N=20) con el único estudio conocido en español del Test de Relaciones Objetales (TRO) en español (Lloret, 1985) de un grupo de adolescentes no-pacientes (N=20). Los pacientes fueron divididos en dos grupos de 13-16 años y de 16-19 años de edad, con el fin de ver si emergían diferencias significativas sobre: 1) Percepción de la realidad: adiciones, omisiones, ilusiones y distorsiones perceptuales. 2) Resolución del conflicto: realista, irreal o sin solución. 3) cualidad de las relaciones objetales: amorosas, destructivas o inexistentes.

Nuestra hipótesis es que deberían aparecer diferencias en estos tres aspectos entre los adolescentes pacientes y no-pacientes, así como entre los pacientes menores y mayores. La percepción de la realidad debería mejorar con la edad, así como la resolución de conflictos y la cualidad de las relaciones objetales. Otra finalidad de este estudio fue la de averiguar en qué láminas del TRO ocurren los lapsus más frecuentes en la percepción de la realidad y de qué tipo son.

ABSTRACT

Based on a still experimental coding system (Campo & Dow, 1996), 49 adolescent patient ORT's were gathered, coded and then partially (N=20) compared with the only known Hispanic ORT study (Lloret, 1985) of a group of non-patient adolescents (N=20). Furthermore, the patients were divided into two groups: ages 13-16 and 16-19, also in order to see if any significant differences could be observed. In particular regarding: 1) Reality Perception: additions, omissions, perceptual illusions, and perceptual distortions. 2) Conflict Resolution: realistic, unrealistic, without solution. 3) Object Relations Quality: loving, destructive, nonexistent.

Our hypothesis is that differences should be found in all three aspects between patient and non-patient adolescents, as well as between the younger and older adolescent patients. Reality perception should improve with age as well as conflict resolution and the quality of object relations. One other aim of this study was to find out on which ORT plates occur the most frequent lapses in reality perception and their type.

PALABRAS CLAVE: TRO - adolescente - paciente - no-paciente - percepción - conflicto - relaciones objetales.

Introducción

El objetivo de este trabajo es ampliar nuestra experiencia con un sistema de codificación aún experimental (Campo y Dow, 1996) del Test de Relaciones Objetales de Phillipson (TRO) aplicándolo a una muestra de adolescentes, población de la cual existe escasa información bibliográfica en España.

Nuestra hipótesis era que tanto la percepción de la realidad (en base a la presencia o ausencia de adiciones, omisiones, ilusiones y distorsiones perceptuales), como la resolución de conflictos (sea esta realista, irreal o sin solución) y la calidad de las relaciones objetales (amorosas, destructivas o inexistentes) serían mejores y más positivas en los adolescentes de mayor edad y asimismo en los no-pacientes que en los pacientes.

Método

Con este fin se reunieron 49 protocolos TRO de adolescentes pacientes entre 13 y 19 años de edad y 20 protocolos de adolescentes no-pacientes extraídos al azar del estudio realizado por Lloret (1985). Como este último se basa en un grupo de jóvenes entre 13 y 14 años, se procedió a compararlo por una parte con los pacientes (21 sujetos, de 13 a 15 años, mitad varones y mitad mujeres). Por otra parte, se compararon los pacientes más jóvenes (13 a 16 años, N=25) con los mayores (16 a 19 años, N=24, muestras equilibradas en cuanto a sexo).

Todos los protocolos fueron codificados por las autoras conjuntamente y por consenso. Se incluyó información del interrogatorio.

Resultados

- 1) Percepción de la realidad (Tabla 1): el Chi-Cuadrado mostró que efectivamente los pacientes más jóvenes en comparación con los mayores tienen más ilusiones y distorsiones perceptuales, y además, que esto ocurre con más frecuencia en las Láminas A2, AG y CG. No hubo diferencias significativas con respecto a adiciones y omisiones (Tabla 1).

Tabla 1: Comparación entre pacientes en función de la edad:
Grupo A: 13-16 años. Grupo B: 16-19 años. Chi-cuadrado.

Variable	A (N=25)	B (N=24)	Chi-Cuadrado	p.
Ilusión perceptual A2	9 SI 16 NO	1 SI 23 NO	7,63	0,005
Ilusión perceptual A6	10 SI 15 NO	3 SI 21 NO	4,75	0,029
Distorsión CG	9 SI 16 NO	2 SI 22 NO	5,38	0,02

En cuanto a la comparación entre los no-pacientes y los pacientes más jóvenes (Tabla 2), resultó que los no-pacientes tienen más adiciones en la Lámina A1, más omisiones en las Láminas C1 y C3, y más ilusiones perceptuales en la Lámina B2. En cambio, los pacientes muestran más omisiones y distorsiones en la Lámina B3. Se puede agregar, desde otro punto de vista, que ambos grupos, pacientes y no-pacientes, adicionan más frecuentemente en la Lámina A1 y omiten más a menudo en la Lámina C1 (Tabla 2).

- 2) Con respecto a la resolución realista de conflictos y a la existencia de relaciones objetales amorosas, (Tabla 3, U-Mann Whitney), éstas son más frecuentes en los no-pacientes en la comparación de ambos grupos más jóvenes (Tabla 3).

Tabla 2: Comparación entre no-pacientes (NP) y pacientes (P) más jóvenes. Chi-cuadrado.

Variable	NP (N=20)	P (N=21)	Chi-Cuadrado	p.
Adición A1	14 SI 6 NO	5 SI 16 NO	8,78	0,003
Omisión B3	1 SI 19 NO	8 SI 13 NO	6,54	0,01
Omisión C1	13 SI 7 NO	5 SI 16 NO	7,05	0,007
Omisión C3	7 SI 13 NO	2 SI 19 NO	3,88	0,048
Ilusión perceptual B2	4 SI 16 NO	0 SI 21 NO	4,65	0,03
Distorsión B3	0 SI 20 NO	7 SI 14 NO	8,03	0,004

Tabla 3: Comparación entre no-pacientes (NP) y pacientes (P) más jóvenes. U-Mann-Whitney.

Variable	NP (N=20)		P (N=21)		Z	p.
Resolución realista	3,55	2,23	2,04	1,43	-2,28	0,022
Relaciones amorosas	2,85	2,49	0,66	1,15	-3,44	0,000

No se observaron diferencias significativas en las demás variables (resolución irreal o sin solución, relaciones objetales inexistentes o destructivas).

Discusion

Los resultados obtenidos confirman mayoritariamente nuestras hipótesis y además ofrecen información interesante con respecto al manejo perceptual de las Láminas del TRO en los adolescentes, pacientes y no-pacientes.

Las implicaciones de este manejo podría ser que los pacientes -dentro del grupo más joven- tienen claramente más dificultad con las situaciones triangulares «reales» (B3), donde omiten y distorsionan más, es decir, en la lucha por superar la reviviscencia del complejo edípico con sus objetos externos.

Al mismo tiempo, tanto los pacientes como los no-pacientes jóvenes, realizan adiciones y omisiones con mayor frecuencia en las Láminas A1 y C1, por lo que esto tal vez pueda ser considerado como menos importante. De todos modos, sugeriríamos que la situación de encontrarse solos, tanto en la primera Lámina (A1) como en la última (C1), resulta penoso para todos los adolescentes de 13, 14 y 15 años. Que los no-pacientes más jóvenes muestren más omisiones en C3, Lámina de la «familia», y más ilusiones perceptuales en la Lámina B2 (pareja «real») nos sorprendió y puede haberse debido a la limitación numérica de la muestra. Con todo, también es posible suponer que la aparición súbita del color rojo y por primera vez, en la serie C, puede contribuir a la dificultad. Mientras que en la B2 el problema puede referirse a la dificultad de ver a la pareja interna tan junta, más que en A2 y C2 donde lo perceptual más separado puede prestarse más a la negación.

Sobre la resolución de conflictos realista y la calidad amorosa de las relaciones objetales menos frecuentes en los pacientes jóvenes, señalemos la presencia de dificultades derivadas de los problemas que les llevaron a la consulta psicológica. Asimismo, en lo que concierne a su percepción de la realidad, no es sorprendente desde el punto de vista evolutivo que los pacientes más jóvenes distorsionen más y produzcan más ilusiones perceptuales que los pacientes mayores, en relación con el vínculo de pareja (A2), situaciones depresivas (AG) y con la autoridad (CG).

Esperamos proseguir nuestra investigación con adolescentes - y adultos-, y próximamente con la validación del sistema de codificación empleado, pero muy conscientes también de la urgente necesidad de más estudios normativos con el Test de Relaciones Objetales, una prueba tan rica no sólo en cuanto a la información que ofrece, sino también para el pronóstico y seguimiento terapéuticos.

REFERENCIAS

- CAMPO, V. & DOW, N. (1996). Stability of the variables of the object relations technique (ORT) in the investigation of therapeutic follow-up and change. *British Journal of Projective Psychology*, 41, (2), 15-26.
- LLORET, T. (1985). *La adolescencia en el test de relaciones objetales. Aproximación a un estudio normativo*. (Tesina de Licenciatura. Universidad de Barcelona).

Vera Campo
Ferran Agulló, 24
08021 Barcelona
España

Nouhad Dow
Puigreig, 4-6
08006 Barcelona
España

NOTAS SOBRE EL DESORDEN DE DÉFICIT ATENCIONAL

Zunilda Gavilán Martiarena

RESUMEN

El trabajo muestra algunas observaciones de una investigación en desarrollo, sobre el Desorden de Déficit Atencional (ADD) sin o con Hiperactividad (ADHD). Incluye tanto datos centrados en la caracterización y descripción del síndrome y su abordaje terapéutico, como los derivados de una aproximación a la dinámica psicológica que confluyen en la génesis de este tipo de sintomatología.

Se describe el desorden según los criterios del DSM IV y se hace un breve recorrido histórico del concepto.

Se revela fundamental para la comprensión individual de esta problemática, el diagnóstico del niño y de la familia, así como el diagnóstico diferencial con otros desordenes (de desafío oposicional de conducta o trastorno disocial y del estado maníaco).

Se presentan los resultados de la investigación con 10 sujetos, mediante observación de la hora de juego, test de Rorschach y registro de reacciones contratransferenciales. Se detallan en primer lugar los datos significativos aparecidos en el test de Rorschach y posteriormente los referentes a la configuración psicológica profunda.

Por último, se describen algunas orientaciones terapéuticas que se han revelado como útiles en el tratamiento de niños y adolescentes con esta problemática.

ABSTRACT

This work presents some notes from an on-going research about Attention-Deficit Disorder (ADD) with or without Hyperactivity (ADHD). It contains information on the traits of such a syndrome and its treatment, as well as a dynamic psychological approach to the genesis of it.

We describe the disorder according to criteria of DSM IV and we briefly go over its historical concept.

In order to understand the individual characteristics of this kind of problem it is necessary to perform an assessment on the child and family as well as differential diagnosis of other disorders, such as opposing behaviour or social disorder and manic state.

We present the results of the research with 10 subjects using the observation of playtime, the Rorschach Test and the transference processes. First of all, we give the significant data found in the Rorschach Test; secondly, we give the results related to deep psychological structure. Finally, we describe some therapeutic orientations which can be useful in children and adolescents treatment.

Introducción

El Desorden de Déficit Atencional (ADD) sin o con Hiperactividad (ADHD) es un síndrome que actualmente se está investigando intensamente en muchos países, especialmente en EE.UU. En esta oportunidad trataré de brindarles algunas observaciones que he venido realizando desde el año 1994 que, si bien incorporan los principales datos provenientes del enfoque estadounidense centrado en la caracterización y descripción del síndrome y su abordaje terapéutico, intenta aproximarse a aquellos psicodinamismos más profundos que confluyen en la producción de este tipo de sintomatología.

Caracterización del trastorno

El Desorden de Déficit Atencional es un síndrome biopsicosocial que suele presentarse entre los 4 y 12 años de edad, aunque en general se recurre a la consulta profesional a partir del momento en que el niño ingresa en la escuela. En EE.UU. existen datos estadísticos que informan de un 5% de la población total escolar afectada por este problema. Parece predominar en los niños varones (9% contra 3% en niñas) y las referencias sobre su evolución posterior son que el 30% mejora y el 30% sigue igual en la vida adulta, mientras que el 40% deriva más tarde en una personalidad antisocial. Otra información estadística que puede resultar interesante es que en todos los trastornos enuréticos aparecen trastornos de desatención aunque no en todos los trastornos desatencionales se presen-

ta enuresis. Otro dato es que el ADD aparece asociado muy frecuentemente a tics.

Los criterios para el diagnóstico del ADD/ADHD [DSM IV] son:

1. Seis (o más) de los siguientes síntomas de DESATENCIÓN que persistan por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es incoherente al nivel de desarrollo.
 - a) a menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en diferentes tareas.
 - b) a menudo tiene dificultades para mantener la atención, tanto en tareas como en actividades lúdicas.
 - c) a menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.
 - d) a menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas.
 - e) a menudo tiene dificultades para organizar actividades.
 - f) a menudo evita dedicarse a tareas que requieren esfuerzo mental sostenido.
 - g) a menudo extravía objetos necesarios para diferentes actividades.
 - h) a menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
 - i) a menudo es descuidado.

2. Seis (o más) de los siguientes síntomas de HIPERACTIVIDAD-IMPULSIVIDAD que persistan por lo menos 6 meses con intensidad incoherente al nivel de desarrollo:

HIPERACTIVIDAD

- a) a menudo mueve en exceso manos o pies o se remueve en el asiento.
- b) a menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.
- c) a menudo corre o salta excesivamente.
- d) a menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse al ocio.
- e) a menudo suele actuar como si tuviera un motor.
- f) a menudo habla en exceso.

IMPULSIVIDAD

- a) a menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.
- b) a menudo tiene dificultades para guardar turno.

- c) a menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros.

Estas alteraciones deben presentarse en más de un ámbito (escuela, casa, club, etc.) y debe existir deterioro en la actividad social, escolar o laboral. No deben aparecer exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado de desarrollo y no se pueden explicar mejor por la presencia de otros trastornos.

Este trastorno se trató durante mucho tiempo como lesión cerebral mínima cuando se lo relacionaba con secuelas por encefalitis o con alguna patología neurológica.

En la década del 60 empiezan a estudiarse más intensamente las disfunciones cerebrales sin alteraciones estructurales demostrables, relacionadas sobre todo con los síntomas de hiperkinesia.

Es en los años 80-90 que se empieza a observar en los chicos el síntoma de hiperactividad asociado a la desatención, hasta llegar a la caracterización actual de ADD y ADHD.

Se han investigado los factores etiológicos orgánicos tales como la influencia genética, la hipoxia, el bajo peso al nacer, malnutrición transitoria, perturbaciones en el período de migración neuronal, conjunción de factores pre o perinatales: enfermedades, radiaciones, drogas, alcohol, nicotina, ictericia, etc.; correlación con trastornos de la hormona tiroidea, intoxicación crónica por plomo, etc. También se hallaron anormalidades en el procesamiento de la información en los lóbulos frontales. De todas maneras ninguna de estas causas es hasta ahora definitiva por sí sola para el diagnóstico de casos individuales.

En nuestro medio, Fejerman (1994) conserva la idea de la disfunción cerebral mínima como un cuadro general con trastornos específicos de diferente grado en distintas áreas, con un pronóstico que dependerá de la intensidad de los déficits y la complejidad de la asociación de eventuales disfunciones.

Fejerman hace la analogía con la computadora, en la que puede haber disfunciones sin que haya alteraciones estructurales. La estructura mecánica, el *hardware*, puede estar en buenas condiciones pero fallar el *software*, o sea, el programa que quiere desarrollarse.

El tratamiento farmacológico para el ADD se intentó primero con barbitúricos o diazepam. Al observarse que el efecto no era

el que se buscaba, tranquilizar al niño, sino que al contrario, provocaba más excitación, se decidió administrar estimulantes como el metilfenidato y la pemolina a partir del hallazgo de una correlación entre el síndrome y el déficit de uno de los dos neurotransmisores en el área frontal que guardan relación con la función de la atención: la dopamina.

En realidad el enfoque de este trastorno es multidisciplinario, en tanto los factores etiológicos son múltiples e interrelacionados. En EE.UU. existe un estudio que da cuenta de que en el 80% de los casos con ADD/ADHD la figura paterna no aparecía o tenía una presencia debilitada. Es por ello que en el abordaje de esta problemática, el psicodiagnóstico es muy importante y debe abarcar no sólo al niño sino también a su familia.

Encuentro importante señalar la diferenciación respecto de otros síndromes, a saber:

- 1) El desorden de desafío oposicional.
- 2) El desorden de conducta o trastorno disocial.
- 3) El estado maníaco.

El desorden de desafío oposicional

Se trata de un trastorno reactivo a una situación familiar o social, a un momento de cambio o a una crisis evolutiva. El niño se muestra colérico, discutiador, desafiante, susceptible, resentido y hasta vengativo. Culpa a otros de sus errores y en general realiza acciones que provocan disgusto a otros.

El desorden de conducta o trastorno disocial

Abarca una sintomatología más seria. El niño agrede y causa daño a personas y animales, los intimida, amenaza, inicia peleas, manifiesta crueldad física, ha robado, forzado o destruido propiedad de otros, ha provocado incendios, ha forzado a alguien a una actividad sexual, a menudo miente para obtener favores o bienes, viola normas sociales, se ha escapado de su casa y/o de la escuela. Es un trastorno grave y puede derivar en desórdenes serios en la adolescencia como las adicciones y las sociopatías.

En el ámbito familiar, además de la disfuncionalidad de los vínculos se observa no sólo un problema en la puesta de límites sino también una perturbación grave con las normas y el sistema de valores de los propios padres que la mayoría de las veces está disimulada o negada y que, como suele suceder con la psicopatología infantil, la conducta del niño denuncia.

El estado maníaco

La conducta maníaca es diferenciable de la conducta hiperactiva del síndrome de ADHD.

La conducta hiperactiva consta de segmentos de conducta sin nexos entre sí, hay una fisura temporal y muy breve de la conciencia, no hay ilación entre ellas, no se desarrolla una dramática, por lo cual no es posible al observador encontrar un sentido, no hay comunicación.

En cambio en la conducta maníaca sí hay una dramática, una secuencia, que si bien es rápida, transmite un mensaje, comunica.

En la hiperactividad los movimientos corporales tienen el tic de la descarga, es una conducta descuidada, no hay tema argumental. En la manía la conducta tiene objetivos y está embargada por el sentimiento de omnipotencia y por la negación masiva. Domina una sensación de poder y triunfo.

En la hiperactividad no hay una depresión de base, pero se desarrolla una depresión reactiva como consecuencia del fracaso escolar, del rechazo social. En la conducta maníaca, en cambio, hay una depresión de base de la que se defiende con aquélla.

La angustia o ansiedad que caracteriza a la hiperactividad es la ansiedad confusional y catastrófica. Lo que se cierne es una perspectiva interna de derrumbe, de desestructuración de sí mismo, ya que predomina un sentimiento de vacío. En la manía lo que se teme es la depresión.

En la hiperactividad el chico aparece como torpe, malhumorado, rompe cosas, es zumbón, irritable e irritativo, despierta fastidio en los demás. En la manía, el niño es risueño, bromista, hace chistes, tiene salidas ingeniosas, su conducta es pícara, es el típico «payasito», despierta curiosidad y hasta atracción.

En la hiperactividad hay una intolerancia al sueño, al cansancio, a la espera. En la manía el niño parece no cansarse nunca.

En la hiperactividad hay un problema de integración y de discriminación. En la manía existe una discriminación entre lo que es bueno y lo que es malo aunque aún no se puedan integrar ambos términos.

Elementos para la diferenciación diagnóstica

He tomado una casuística de 10 casos, 4 niños y 6 adolescentes aquejados de este trastorno. Los ítems principales que posibilitaron el diagnóstico fueron:

- Observación detallada de la hora de juego.
- Registro cuidadoso de las reacciones contratransferenciales.
- Administración del test de Rorschach.

En el Rorschach, hallé que los protocolos no son pobres y que hay una constelación de datos que es recurrente:

- a) En el tipo de enfoque los W y los Dd+S están aumentados en detrimento del D. Muestra el déficit en la inteligencia práctica y una exacerbación de una percepción muy particular, a la vez que la preferencia por una visión rápida y globalizadora que no es una síntesis cuidadosa y organizada.
- b) El índice de autoestima es bajo o muy alto. Presencia de respuestas de reflejo. Muestra la perturbación en los procesos primarios de identificación, una falla en la constitución narcisista básica.
- c) En la relación W:M, W es más del doble que M. Tiene que ver con el refugio en el fantaseo por intolerancia a la espera. El fracaso del medio como sustentador lleva a un sentimiento de minusvalía y a la necesidad de logros mayores de lo razonable.
- d) Relación Activo:Pasivo. El primer término (Activo) es mucho mayor que el Pasivo. Se corresponde con una cierta rigidez cognitiva, o sea con posturas difíciles de cambiar.
- e) El tipo vivencial es introvertido, modificándose en las respuestas a las tres últimas láminas, respuestas que suelen estar aumentadas y que considero relacionadas con la impulsividad y el desajuste en el contacto con el mundo externo.
- f) Presencia de m, relacionada con tensión y stress situacional.

- g) Aumento de Contenidos Desrealizados, ligados al déficit atencional por distanciamiento del mundo real y a un mayor investimento de concepciones imaginarias.
- h) No hay respuestas de color cromático o su presencia está muy disminuida. Cuando aparece el color, lo hace como CF lo cual señala un predominio de los aspectos emocionales sobre los recursos de control y modulación de los afectos.

Sólo respecto del dato del color aparece una discordancia en la casuística: en uno de los casos -un adolescente- el color, si bien escaso, se presentó como FC.

Configuración psicológica profunda

Surge ahora una pregunta esencial: ¿Cómo es la configuración psicológica del niño que padece un trastorno de ADD y/o ADHD?

Pienso que en el desarrollo de un niño hay por lo menos dos momentos claves en su constitución como persona:

Un primer momento en que el niño comienza a existir, cosa que ocurre cuando comienza a ser pensado por sus padres, cuando es deseado.

Tiene que haber un lugar para él en las mentes de sus padres. Al nacer el niño sus necesidades no son sólo biológicas, de supervivencia física. Lo que nos diferencia de la cría animal es la necesidad de ser mirados, amados, idealizados, de ocupar un lugar central en la vida familiar.

Si en este punto de partida narcisista hay un déficit, si la mirada encantada de los padres faltó, o si algo perturbó este encuentro de tal manera que no se alcanzó a construir esta realidad ilusoria, el niño no encontrará un lugar para existir y todo su desarrollo posterior será a la vez una reacción y una búsqueda de ese lugar.

Esta expresión paradójica, «realidad ilusoria», describe esa región sin límites que los padres ofrecen y que el niño completa. Será el sustento de otro momento clave que es necesario que sobrevenga, un segundo momento de constitución cuando los padres establezcan los límites a través de sus propias limitaciones y comiencen a marcar espacios, lugares, funciones, pertenencias.

Limitados los padres por el mundo y por su propia condición humana, limitantes del niño por sus propias necesidades y su histo-

ria, emergerán de ese sortilegio para reconstruir su propio egoísmo narcisista.

La madre ya no necesitará consagrarse a su hijo, demandará un lugar de atención al padre del niño, buscará otras satisfacciones en otras áreas. El padre ya no aceptará opacarse ante el brillo de Su Majestad el Bebé. Reclamará a su mujer y reasumirá sus prerrogativas, suspendidas por un tiempo en beneficio del delfín y buscará introducir a su hijo, su continuación, en la trama del mundo.

El niño, no sin pesar y rabia, comenzará a reconocer que no todo puede ser creado por él y que su existencia estará cruzada por dificultades, fallas y faltas y por eso mismo lanzada a una búsqueda incesante, pasional, que le dará sentido.

En el trastorno ADD, al parecer, hay un déficit de la presencia del padre ya desde el primer momento constitutivo en su función de sostén de la díada madre-hijo y en el segundo momento como organizador y limitador de esta relación. A su vez la madre ha quedado muy fijada al niño sin poder renunciar a éste como elemento de completamiento.

Perspectivas terapéuticas

La indicación terapéutica incluye al área escolar, a la familia y al niño en forma individual. En la mayoría de los casos se necesitará apoyo extraescolar y eventualmente fonoaudiológico. Para el niño es importante establecer una relación personalizada con sus maestros. Cuando recibe consignas, éstas deben ser claras y precisas. Necesita de la mirada frente a frente y es recomendable que en los momentos de desatención o aversión de la mirada del maestro o interlocutor circunstancial, éste fije la mirada del niño tomando su mentón y hablando entonces despaciosamente. Se ha registrado la importancia del elemento visual en el fantaseo del niño desatento. Por ello se considera a la mirada como una vía de entrada privilegiada para el acercamiento a él. También es conveniente que estos niños se integren a grupos chicos y no se incluyan en cursos numerosos.

En cuanto a la psicoterapia, es fundamental no sólo el trabajo con la familia sino también las entrevistas vinculares del niño con cada uno de sus padres.

En lo que respecta a la psicoterapia individual diferenciaré las experiencias con los niños y con los adolescentes.

Con los niños, es esencial crear las condiciones para que pueda desarrollarse la posibilidad de jugar, ya que en ellos esa posibilidad está afectada.

La creación de esas condiciones incluye no sólo lo que es habitual en los tratamientos -un consultorio adecuado, materiales diversos- sino que tiene una gran relevancia en el vínculo con el terapeuta el hecho de que éste no intervenga demasiado verbalmente y que sus aportes se centren en el juego mismo, brindando espacio, acompañando el juego si el niño lo requiere e inclusive estimulando o iniciando el juego cuando éste no puede hacerlo por sí mismo.

Con los adolescentes he encontrado escollos grandes en la situación terapéutica provenientes del hecho de que expresaban no tener nada para decir, no «sabían de qué hablar» y tampoco querían dibujar. Ha sido útil trabajar con juegos de competencia en los que se utilizan la construcción de palabras, como por ejemplo el Scrabel.

Otra vez pude comprobar el papel importante que juega la mirada, concretamente el hecho de que vean que el otro los está mirando. La utilización de palabras y la búsqueda de su significado han generado de mi parte citas, pequeñas historias, cuentos, que se han convertido paulatinamente en preguntas de parte del paciente, diálogos y al fin recuerdos y asociaciones.

Para terminar quiero subrayar que este artículo constituye la comunicación de un trabajo en desarrollo que continuará con el análisis de mayor número de casos y el estudio de otras técnicas psicodiagnósticas -los gráficos, por ejemplo- y sobre todo, con conclusiones más precisas sobre los resultados terapéuticos mediante el seguimiento de los casos a través del tiempo.

BIBLIOGRAFÍA

- CASSONE DE GEORGETTI, NOEMÍ (1995). *Relato*. Panel sobre Desorden de Déficit Atencional. Jornadas de Neuropediatría. Rosario.
- FEJERMAN, NATALIO ET AL (1994). *Autismo infantil y otros trastornos del desarrollo*. Ed. Paidós. Buenos Aires.

- GAVILÁN MARTIARENA, ZUNILDA (1995). *Relato*. Panel sobre Desorden de Déficit Atencional. Jornadas de Neuropediatría. Rosario.
- PEDEMONTE, WALTER (1996). *Conferencia*. Red Psicoterapéutica. Rosario.
- PICHOT, PIERRE (coord.)(1995). *DSM IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales*. Masson S.A. Barcelona.
- SENET DE GAZZANO, MARÍA ROSA (1995). *Comunicación Personal*. Buenos Aires.
- SILVER, LARRY B. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder. A Clinical Guide to Diagnosis and Treatment*. American Psychiatric Press, Inc. Washington D.C.

Zunilda Gavilán
La Paz 2915
2000 Rosario
Argentina

ÍNDICE DE EGOCENTRISMO EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA INTERVENIDOS MEDIANTE ANGIOPLASTIA CORONARIA

*P. Pérez García, M. J. Esquinas García – Bravo
y J. de Felipe Oroquieta
Fundación Jiménez Díaz. Hospital General Universitario.
Universidad Autónoma de Madrid*

RESUMEN

El Índice de Egocentrismo (I.Ego) en el Test de Rorschach, se ha traducido con frecuencia como equivalente a narcisismo. Sin embargo, ambos términos no son coincidentes en sus valores clínicos. En la muestra estudiada en el presente trabajo, compuesta por pacientes con cardiopatía isquémica, que en su mayor parte ofrecían en su vida cotidiana abundantes rasgos narcisistas, el 24% mantienen su puntuación en I.Ego dentro de la media normativa. En el 59% de la muestra el I.Ego < 0,33, aparecieron en este grupo la mayor parte de las respuestas «Pares». En el 17% I.Ego > 0,44, incluyéndose en este sector todas las respuestas de «Reflejo» de la muestra. Conclusión: Un I.Ego alto, medio o bajo no se corresponde con un índice de narcisismo equivalente. Autocentramiento, autoestima, narcisismo y autoconcepto, son términos sólo parcialmente convergentes con el significado clínico del I.Ego.

Palabras Clave: Rorschach-Exner. Índice de Egocentrismo. Autoconcepto. Narcisismo. Autoestima.

ABSTRACT

Egocentrism Index (Ego.I) in the Rorschach Test has often been considered as equivalent to narcissism. Nevertheless, both concepts are not coincidents from a clinical point of view. In the sample herein studied, composed of patients suffering from ischemic cardiopathy, most of whom presented in

teir daily life abundant narcissistic features, 24% score within normal Ego.I limits. In 59% of the sample, Ego.I scored less than 0,33, share of «Even» answers. In the other 17% of the sample, the score was larger than 0,44, where the group includes all «Reflex» answers in the sample. Conclusion: Egocentrism Index whether large, medium or small, is not an adequate measure of egocentrism. Self-centring, self-esteem, narcissism and self concept are terms only partially coincident with the clinical meaning of Ego.I.

Key Words: Rorschach-Exner. Egocentrism Index. Self-concept. Narcissism. Self-esteem.

Introducción

Es conocida la relación entre la Cardiopatía Isquémica, incluido el infarto de Miocardio, y determinados rasgos de personalidad de componente narcisista (p.ej.: patrón de conducta tipo "A"), tales como competitividad, autoglorificación en el trabajo, tendencia a la sobreestimación en la valía personal, ambición, dificultad en tolerar la crítica y la frustración. En suma, autocentramiento elevado y, al menos aparentemente, autoestima alta.

El Índice de Egocentrismo del Test de Rorschach [I.Ego], $(3r+(2)/R)$ ofrece información sobre aspectos narcisistas del sujeto. Sin embargo egocentrismo y narcisismo no son conceptos equivalentes. El segundo comprende territorios más amplios que los que se pueden valorar con el Índice de Egocentrismo tal como lo formula Exner (1994).

Evitando, intencionadamente, entrar en el centro de una controversia inacabable sobre el tema del narcisismo, aceptamos de acuerdo con algunos autores (Kernberg, O. 1979, 1994; Meltzer, D. 1974; Grunberger, B. 1998; Green, A. 1986; Sandler, J. 1991; Guillén, P. 1996), que el narcisismo juega un papel decisivo en los procesos constitutivos del yo, en los fundamentos de la identificación, en el modo de representación del sí mismo y del mundo, en la formación de los vínculos más sanos que permiten la empatía y comunicación, así como en los que derivan hacia trastornos y organizaciones patológicas del yo y del comportamiento.

Es obvio que en el I.Ego. no van incluidos todos estos procesos pero se hace referencia a muchos de ellos. En el " $3r+(2)/R$ ", se integran conceptos tales como: preocupación por la valía personal,

autocentramiento, autoestima, sentimientos de subestimación o de egolatría y autoglorificación, autoimagen, representación de sí mismo, reconocimiento y reafirmación en el medio entorno, etc.

Todos estos rasgos, en su conjunto, mantienen un denominador común de afinidad narcisista. Pero, por separado, cada uno de ellos ofrece connotaciones clínicas muy diferentes, unos más orientados hacia la inmadurez o actitudes más regresivas del *egocentrismo*, otros hacia formas un poco más adaptativas y evolucionadas en la *autoestima*, en el tipo de vínculo y en la *representación mental del self*.

Intentaremos explicitar un poco más el contenido de estos conceptos.

El término de **egocentrismo** hace referencia sobre todo a una posición del sujeto en el espacio desde la que percibe el mundo como organizado alrededor y en función de ese lugar central que ocupa él mismo. Del mismo modo que la línea de una circunferencia se establece por referencia al punto que ocupa el centro y sólo tiene sentido en función de él. El propio yo es lo importante y, desde esa actitud, el sujeto considera que lo demás carece de verdadero valor en sí, a no ser porque refleja, agranda o disminuye la propia imagen. Le cuesta mucho ver al otro como otro, y tenerle en consideración aceptando sus diferencias.

Cronológicamente correspondería a la actitud y vivencia del niño que, sintiéndose centro de cuanto le rodea, exige respuestas con arreglo a esa experiencia interna de ser el único, el importante, y se siente muy disgustado y herido si las cosas no se adecúan a su sistema de referencia.

Como supuesto teórico, esta cualidad narcisista egocéntrica que acabamos de describir podría relacionarse más con las características específicas de las *respuestas de reflejo* en las que el sujeto no percibe dos objetos, se relacionen o no entre sí, sino sólo uno y su imagen especular.

El concepto de **autoestima** se relaciona con los sentimientos de valoración personal. Aunque a veces puede ser el resultado de la autocontemplación vanidosa y egocéntrica, generalmente en sus aspectos más maduros incluye siempre la interacción con el entorno, con la mirada de los demás como diferentes de uno mismo. El yo no se funde ya con su imagen especular, sino que se sitúa en una posición que le permite diferenciarse del otro y establecer con

él una relación desde la que obtiene el sentimiento de valía personal.

Desde un supuesto teórico estas connotaciones se corresponderían más con la variable de "pares", integrante del índice de egocentrismo, en la que las respuestas se establecen desde una posición de simetría pero percibiendo dos objetos diferentes y no uno sólo y su reflejo.

Como resultado de la posición que el sujeto percibe de sí mismo en su interacción con el entorno, el yo va formando la "**representación mental de sí mismo**", de sus cualidades y defectos. Este concepto supone e integra significados clínicos más elaborados y complejos. Sería el corolario final de un largo proceso en el que se combinan, en diferentes proporciones, perceptos basados en la realidad con otros tomados de la fantasía.

Esta representación mental del self puede dar lugar a estilos adaptativos satisfactorios y sanos, formada mediante la reflexión y verificación de la realidad: permite una adecuada valoración y confianza en sí mismo, empatía y capacidad de comunicación, marcando los límites entre la necesidad de autoafirmación y la de integración en el grupo. O puede dar lugar a desajustes más o menos severos: procesos melancólicos, borderline, perversos, o psicóticos. Cuanto más esté basada en lo imaginario que en lo real, más fácilmente derivará en trastornos narcisistas graves que dificultan la convivencia y se traducen en patología.

Autopercepción e Índice de Egocentrismo. Con frecuencia se ha traducido el I.Ego de forma lineal: $3r+(2)/R$ bajo = autoimagen dañada, baja autoestima...; $3r+(2)/R$ alto = como una autoimagen inflada, propia de un sujeto demasiado seguro de sí mismo, más aún, engreído y tendente a la autoglorificación en todo lo que hace.

Ya Exner y otros autores (Exner, J.E. 1994; Sendín, C. 1995) señalan que las respuestas de "reflejo" ofrecen matices diferentes y más regresivos que las de "pares" y que puntuaciones altas en el I.Ego no tienen por qué ser sinónimo de autoestima alta. De hecho tanto los valores inferiores a 0.31 como los superiores a 0.44 se incluyen por igual como una de las variables más importantes de la Constelación de Suicidio.

Pero en la práctica clínica cotidiana se encuentran casos en los que estas observaciones no parecen ser suficientes. Como ya han señalado otros investigadores (Mormont, C.1996) parece que hay suficientes datos para pensar que un índice de Egocentrismo

alto, medio o bajo, es un valor que requiere un análisis más minucioso y discriminado en función del peso específico de otras variables en juego, entre otras el EB y algunas del grupo de Procesamiento y de Autopercepción. Matices que se consideran necesarios a la hora de precisar mejor el valor clínico del I.Ego.

Objetivos

Nuestro trabajo se centra en el estudio descriptivo de las variables integrantes del I.Ego [3r+(2)/R] encontradas en una muestra de pacientes con Cardiopatía Isquémica, intervenidos mediante Angioplastia Coronaria, valorando la correspondencia o no entre las características obtenidas en la muestra y el I.Ego.

Muestra

De un total de 125 pacientes, intervenidos quirúrgicamente, se estudiaron 41 sujetos, en edades comprendidas entre 35 y 70 años, intervenidos mediante Angioplastia Coronaria en la Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid (Hospital General Universitario. Universidad Autónoma de Madrid).

Los criterios de exclusión del resto de pacientes estudiados fueron: existencia de enfermedades concomitantes (diabetes, cataratas, daltonismo, trastornos psiquiátricos, deterioro cognitivo significativo etc.); edad superior a 70 años o inferior a 35, muy bajo nivel cultural, dificultades en la revisión y seguimiento, no prestar su colaboración o dificultades en mantener las constantes en la toma de datos. Fueron excluidos igualmente los protocolos de Rorschach con un número inferior a 14 respuestas.

Método

Los pacientes ingresan por un periodo de 3-4 días, en el segundo de los cuales son intervenidos y en el tercero generalmente son dados de alta. Ya valorados los resultados de la intervención y antes de irse a casa se les aplica la prueba de Rorschach (Método

Comprensivo de J. Exner), siempre por la misma persona y en iguales circunstancias en todos los casos. Los resultados fueron valorados inicialmente por el mismo psicólogo que aplicó la prueba y posteriormente por un grupo interjueces, compuesto por tres expertos en Rorschach.

A todos los pacientes se les ofreció la posibilidad de un seguimiento terapéutico ambulatorio en la Unidad de Psicología Clínica. También se les citó a todos para una segunda evaluación con el test de Rorschach, y poder obtener así índices comparativos de la evolución, pasados 6-8 meses de la intervención quirúrgica. De los 41 pacientes solamente han acudido 15 a la cita para una segunda exploración y 8 para seguimiento terapéutico. Del resto de pacientes no se ha podido obtener datos, debido a que algunos no aceptaron el seguimiento y otros, provenientes de provincias, prefirieron realizarlo en su lugar de residencia.

Para el tratamiento estadístico se han aplicado los programas Riap-3+ y SPSS, obteniéndose el cálculo y análisis de variables, relaciones e índices. Para la descripción de la muestra se han utilizado los datos normativos (Exner 1994).

Análisis de resultados

Rasgos generales

No aparecen desajustes cognitivos importantes. Tampoco puntúan en las constelaciones de hipervigilancia, obsesividad, ni de riesgo autolítico.

Puntúan en grado significativamente alto en el Índice de Inhabilidad Social (CDI=68%), poniéndose de relieve su vulnerabilidad ante las situaciones de estrés, complejidad de la vida diaria y relaciones sociales. De ellos un porcentaje, también relativamente alto, un 28%, puntúa simultáneamente en CDI + DEPI.

Resulta llamativo que no aparezcan trastornos depresivos como cuadro clínico en sí mismo, sino asociado a CDI. Deducimos que los procesos depresivos en estos pacientes son secundarios a los sentimientos de indefensión aprendida derivados de la pérdida de sus soportes de seguridad y eficacia en el desempeño de sus actividades y relaciones sociales.

Tabla 1

Indices	N	%
CDI	28	68
CDI	7	17
CDI+DEPI	21	51
SCZI SCON DEPI	0	0
HVI OBS	0	0

Estilo Vivencial

Con relación a los datos normativos, los resultados de la muestra dan un perfil peculiar e inesperado, con claro predominio del estilo vivencial ambiguo (81%, n=33). Se caracteriza por una mayor inconsistencia, suelen ser sujetos más lábiles, indecisos y vulnerables bajo tensión. Pero más flexibles ante circunstancias de estrés, pueden optar psicológicamente por modalidades defensivas menos rígidas y más adaptativas.

Tabla 2

Indices	N	%
EB Ambiguo	33	81
EB Introversivo	7	17

En este mismo contexto defensivo creemos que se sitúa otra serie de datos tales como: índices muy bajos en R, EA, eb (apenas aparecen C', V, Y, T) M, SumC, Mor, Adj D, Zd, así como índices altos en L. Son sujetos con fuertes dificultades para expresar verbalmente

sus sentimientos, ocupando la mayor parte de su energía en reforzar las defensas de coartación, repliegue, control y casi bloqueo de las emociones y afectos.

Tabla 3: Selección de variables

R	Media=16,2 (DT=4,1)	
L>1,5	N=25	61%
M	Media=1,1 (DT=1,3)	77%
WsumC	N=21	50%

Indice de Egocentrismo

Solamente el 24,4% de la muestra se ajusta a los datos normativos en el Indice de Egocentrismo.

Tabla 4

Indices	N	%
$3r+(2)/R > 0,44$	7	17
$3r+(2)/R < 0,33$	24	59
$Fr + rF = 0$	36	89
(2) (Media = 4; DT = 2,5) Media < 6	31	78

El 17%, n=7, puntúa por encima de 0.44. Es en este grupo de pacientes donde se encuentra prácticamente la totalidad de las **respuestas de reflejo** obtenidas en la muestra.

En el resto de sujetos el I.Ego se obtiene solamente de respuestas de “**pares**”, (78%, n=31).

La mayor parte (59%, n=24), ofrece índices por debajo de la media esperada: $3r+(2)/R < 0.33$.

Seguimiento postquirúrgico

La situación clínica estresante en la que fueron tomados por primera vez los protocolos de Rorschach (momentos muy próximos al hecho quirúrgico e impacto del ingreso), podría condicionar excesivamente los resultados. Por este motivo, del total de la muestra se separaron los protocolos de un grupo de 15 pacientes con los que se ha podido mantener un seguimiento con revisiones clínicas periódicas y tratamiento mixto farmacológico y psicoterapéutico por un periodo mínimo de seis a ocho meses. A través de las entrevistas podría decirse que, salvo una pequeña parte que ha tenido que renunciar a su actividad sociolaboral, la mayoría de ellos ha normalizado su sistema adaptativo a su entorno familiar y social. Pasados 6-8 meses después de la intervención quirúrgica, se les aplicó de nuevo el Rorschach por la misma persona y se valoró siguiendo el mismo procedimiento que en la primera aplicación.

Con relación a los datos normativos los resultados de la muestra dan un perfil peculiar e inesperado, con claro predominio del estilo vivencial ambiguo (81%, n=33). Se caracteriza por una mayor inconsistencia, suelen ser sujetos más lábiles, indecisos y vulnerables bajo tensión. Pero más flexibles ante circunstancias de estrés, pueden optar psicológicamente por modalidades defensivas menos rígidas y más adaptativas.

Se reduce la fuerte actitud defensiva de coartación generalizada ampliando el campo psíquico y la capacidad de elaboración de los sentimientos disfóricos y disruptivos, pero se mantienen sin cambio el estilo vivencial ambiguo, los sentimientos de indefensión aprendida y la baja puntuación en el I.Ego.

Tabla 5: Comparación de subgrupos (N = 15)

- | | | |
|---|-------------|---------------------|
| • | AUMENTAN: | R, COP, FD. |
| • | DISMINUYEN: | AG, L, MOR, Wsum V |
| • | NO VARIAN: | CDI, EB, 3r + (2)/R |

Discusión y conclusiones

De los datos registrados en la Historia Clínica de los pacientes estudiados se deduce un perfil muy consistente y común en la mayoría de ellos relacionado con actitudes de autocentramiento, autoimagen de consistencia y solidez personal y de confianza en sí mismos que, dentro de una escala de estimación pueden valorarse como suficientes y, con frecuencia, por encima de la media. Estos rasgos se relacionan muy directamente con los que trata de medir el I.Ego 3r+(2)/R formulado por J. Exner.

La casi totalidad, a excepción de dos, refieren actitudes de hiperactividad, eficacia, ambición, rapidez de decisión, afán de prestigio, competitividad, búsqueda de reafirmación. Estas actitudes las encontramos tanto en pacientes que desarrollan sus tareas en importantes empresas con puestos de responsabilidad ejecutiva, con autoexigencia y eficiencia probada, como en otros cuya actividad se desenvuelve en el ambiente doméstico o en pequeñas empresas familiares o por cuenta ajena.

¿Cómo se compaginan estos datos con los resultados obtenidos en el Rorschach, donde predomina la inconsistencia de los ambiguos, un bajo I.Ego y un alto CDI?

Estilo Vivencial

Por lo general el EB ofrece una notable consistencia. En aquellos casos en los que cambia el número de M y Sum C su proporción suele permanecer, manteniéndose el mismo estilo vivencial. Pero en determinadas circunstancias el EB puede alterarse.

Ya en otras ocasiones hemos podido comprobar (Pérez, P., 1996) que muestras de pacientes con daño somático (pacientes de

trasplante renal, pacientes con Neurofibromatosis o con trastornos psicossomáticos) presentan valores muy altos en el **estilo vivencial ambiguo**. La constancia del dato en este tipo de muestras nos permite pensar que se trata de una modalidad defensiva y no de un verdadero estilo vivencial, consistente y estable. Al menos en estos casos de graves amenazas somáticas, puede corresponder a una nueva actitud regresiva en el sujeto, de tipo defensivo frente a los múltiples y complejos estímulos dolorosos. El individuo queda expuesto a una mayor dubitación en sus decisiones y dependencia de su entorno, pero dispone de una mayor flexibilidad de respuesta.

Índice de Egocentrismo

Del análisis de los resultados obtenidos de la muestra solamente un 24% se adecuan a los datos normativos.

En la mayor parte de los sujetos la puntuación del I.Ego es inferior a la mínima esperada ($59\% < 0.33$). Esta puntuación se mantiene como dato estable en un segundo protocolo obtenido 6-8 meses después, en un grupo de 15 pacientes con los que se ha mantenido un seguimiento terapéutico. En este grupo se mantiene con valores constantes la tríada EB, CDI, $(3r(2)/R < 0.33 = 59\%$. En la composición del I.Ego solamente aparecen **respuestas de "pa-res"**.

Aparentemente los pacientes refieren haber normalizado su sistema adaptativo a su entorno familiar y social. Sin embargo los resultados comparativos obtenidos señalan en su conjunto un fuerte repliegue afectivo generalizado, con sentimientos de indefensión y de desajuste social, con retirada de los puntos de investimento narcisista o de vinculación al entorno como expresión de un proceso de duelo por la autoestima perdida en la representación mental del self.

En estos pacientes es sobre todo la autoestima y la propia valía personal en relación con el entorno las que se resienten y aparecen deficitarias o seriamente dañadas.

La Cardiopatía Isquémica, incluido el frecuente Infarto de Miocardio en estos pacientes, constituye una seria amenaza a la estabilidad personal y sociofamiliar. Sus repercusiones originan cambios en el plan de vida, calidad, e intensidad de sus relaciones

sociales, sexuales, laborales, etc., al menos por un tiempo. El paciente percibe que la mirada de los demás no muestra ya el mismo eco o valoración. Este índice de daño en la autoestima y en la imagen de sí mismos nos lleva de la mano al proceso de duelo que está en juego en estos pacientes y que constituyen el punto de urgencia psicoterapéutica.

Solamente un pequeño sector de la muestra ofrece **respuestas de "reflejo"** y todas ellas se concentran en el **17%** cuyo I.Ego es superior a 0.44.

Al detenernos más en su análisis, observamos que, a excepción de un sujeto, en el resto no aparecen indicadores positivos de V, ni MOR ni DEPI, lo que nos hace pensar en la ausencia de sentimientos depresivos. Tampoco dan Cop y es muy bajo el número de respuestas H; en cambio en todos ellos aparecen An. Su interés parece más centrado en el propio cuerpo y menos en el contacto con el entorno. Al igual que al resto de los pacientes, también a estos se les sugirió la posibilidad de un tratamiento en psicoterapia pero ninguno de los incluidos en este 17% lo aceptó.

Podrían corresponder, efectivamente, con aquel grupo de pacientes señalados al principio cuya modalidad narcisista egocéntrica no les permite tomar en cuenta su fragilidad, necesidad de ayuda o de contacto con los demás sino solo pensar en sí mismos y en su imagen especular reflejada en sus actividades.

Conclusión

Se puede concluir que, en un contexto como el que refleja la muestra, los procesos de duelo, riesgo de daño somático importante, acontecimientos traumáticos recientes o mentalmente aun no elaborados, el Índice de Egocentrismo parece señalar más una situación defensiva que una verdadera medida del autocentramiento y grado de autoestima.

Ejemplo clínico

Desde la observación clínica, a través del seguimiento terapéutico mantenido con algunos pacientes, comprobamos también que una

baja puntuación en el I.Ego puede coexistir con niveles altos en autocentramiento y autoestima.

A modo de ejemplo concluiremos con un pequeño fragmento clínico de uno de estos pacientes.

N.N. tiene 53 años. Casado y con tres hijos. Trabajaba en una importante firma comercial con puesto de responsabilidad, al cargo de una sección. Se describe como muy activo, seguro y decidido, capaz de realizar la tarea de otros dos compañeros cuando han estado de baja, muy responsable en su trabajo y con muy buena imagen en su entorno laboral. Hace un año sufrió un infarto siendo intervenido mediante Angioplastia Coronaria. Dado su modo de ser, muy exigente consigo mismo, se le recomendó en Cardiología que, para evitar una recidiva, solicitara la baja laboral indefinida. Un mes después se incorporó a tratamiento de psicoterapia, que continúa en la actualidad.

En el primer informe psicológico se valora como "Trastorno adaptativo de componente depresivo, reactivo a su actual circunstancia postinfarto. (DEPI=5, CDI=4)". En la revisión, realizada ocho meses después, disminuye el DEPI=4, pero se mantiene el CDI=4 y el EB ambigüo. Tampoco ha variado el 3r+(2)/R bajo (0.25), en cuyo índice no hay respuestas de reflejo. En este segundo Rorschach han aumentado R, disminuido llamativamente L (de 1,1 a 0,75), cambia de signo Zd (-3,5 en el primer Rorschach y +1 en el segundo). Aparecen cambios de grado, pero no de base. Amplía el campo asociativo y de intereses, desciende su estado de rigidez y constricción mental, recupera su sentido del humor, disminuye su sintomatología depresiva. Hace un par de meses, aconsejado por los cardiólogos, ha renunciado a su actividad laboral consiguiendo un buen acuerdo económico con la empresa. Él comenta que se encuentra mucho mejor ahora sin tanta hiperactividad y que tiene tiempo para hacer lo que siempre quiso y no pudo. Por ej.: se está volcando ahora en cuidar personalmente el jardín que es muy grande (1200 m²) y requiere mucha atención para que esté bien. "A mí me gusta que las cosas estén muy bien y que la gente lo note".

Esta fachada de aparente bienestar no coincide del todo ni con los datos del segundo Rorschach, ni con las observaciones clínicas del terapeuta, ni con las referencias que hace del paciente su mujer. Ella se queja: "No entiendo ya lo que está pasando. Mi marido físicamente ya está bien pero yo cada vez lo entiendo menos". Continúa diciendo: "Me preocupa que por fuera todo parece

que va muy bien. Se le ve contento y eso dice él, que ya no tiene ni ansiedad ni depresión, pero yo le veo cada vez más metido en sí mismo, egoísta, todo lo que no sean sus asuntos le molesta, sólo piensa en él, ni se ocupa de los chicos, ni les demuestra cariño, parece que le molestan ... en la mesa no deja hablar, ¡callaros, que quiero ver las noticias! Se traga todo, no habla apenas. No tiene amigos ya, si es que alguna vez los tuvo realmente. Solo piensa en sus hobbies. Parece un niño grande jugando solo con sus juguetes en el parque. Nuestra vida de pareja se resiente, se nos va de las manos. Antes yo creía que era por el trabajo, pero ahora ya no existe esa excusa y sigue aislándose. Siempre le he justificado por aquello de "pobrecillo, la cantidad de horas que trabaja...", pero ya veo que no es eso. Yo creo que todo esto viene de mucho antes. Siempre centrado en sí mismo, hijo único. Su madre era 18 años menor que su padre y se volcó en su hijo, convirtiéndole en el centro de su vida. Cuando murieron sus padres dice que no pudo llorar y que se lo tomó como si nada hubiera pasado. Se centró en el trabajo y parecía que vivía para él y que era su fortaleza. Ahora ya no tiene ese castillo pero no para, siempre tiene algo que hacer en el jardín, pero sigue como siempre, no está con nadie, metido en sí mismo. Yo antes me sentía sola, ahora pienso que parezco más una viuda y me siento cansada y decepcionada".

Convertido el paciente en objeto sobreidealizado por la madre, cuando ésta muere, su pérdida es vivida como la pérdida del yo. Debajo de sus actitudes regresivas y egocéntricas actuales, probablemente subyace un proceso de duelo patológico que nunca se elaboró y se encubrió con la hiperactividad y la idealización del trabajo. "Todo viene de mucho antes... cuando sus padres murieron... se centró en el trabajo... ahora es en el jardín..., pero no está con nadie, metido en sí mismo... centrado en sí mismo...". No hay realmente cambios porque el interés, investidura motivacional, no está verdaderamente sobre el objeto, no está sobre el otro como otro, sino sobre el eco narcisista. El objeto no está investido por las propias cualidades del objeto, sino por las proyecciones del yo ideal narcisista. Por eso apenas hay cambios, da igual que sea el trabajo en la empresa o la actividad en el jardín. Se retira el interés de lo exterior y se vuelca en la atención al objeto idealizado internalizado que lo sustituye.

Parece que no hay duda del fuerte autocentramiento del paciente, ni de sus actitudes regresivas, ni de su alto autoconcepto.

Sin embargo el Índice de Egocentrismo sigue siendo inferior a 0.33 y no aparecen tampoco respuestas de reflejo en ninguno de sus dos protocolos de Rorschach.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- EXNER, J.E. (1994) *El Rorschach. Un Sistema Comprehensivo*. Madrid. Psimática.
- EXNER, J.E.; SENDÍN, C. (1995) *Manual de Interpretación del Rorschach*. Madrid. Psimática.
- GREEN, A. (1986) *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Buenos Aires. Amorrortu.
- GUILLÉN, P. (1996) *Fundamentos narcisistas y espejos rotos*. Valencia. Promolibro.
- GRUNBERGER, B. (1998) El narcisismo. *Rev. de Psicoanálisis de la Asoc. Psic. de Madrid*, 27: 21-39.
- KERNBERG, O.F. (1979) *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico*. Buenos Aires. Paidós.
- KERNBERG, O.F. (1994) *La agresión en las perversiones y en los desórdenes de la personalidad*. Buenos Aires. Paidós.
- MELTZER, D. (1974) *Los estados sexuales de la mente*. Buenos Aires. Kargieman.
- MORMONT, CH. (1996) A propósito de un índice de egocentricidad (Exner) bajo. *Rev. de la Soc. Esp. del Rorschach y M.P.*, 9: 14-18.
- PÉREZ, P.; DE FELIPE, J., & AL. (1996) Imagen corporal y adaptabilidad social en pacientes con Neurofibromatosis. *Rev. de la Soc. Esp. del Rorschach y M. P.*, 8: 79-90.
- SANDLER, J. & AL. (1991) *Estudio sobre 'Introducción al Narcisismo' de Sigmund Freud*. Madrid. Julián Yébenes.

Pedro Pérez
Fundación Jiménez Díaz
Hospital General Universitario
Universidad Autónoma de Madrid
Avda. Reyes Católicos, 2
28040 Madrid
España

DOS FENÓMENOS RORSCHACH: A) BORRAMIENTO Y CREACIÓN ARBITRARIA; B) TRANSFORMACIÓN PSICÓTICA.

Elizabeth Sorribas

RESUMEN

Las hipótesis de este trabajo están sustentadas en autores postkleinianos, fundamentalmente Bion.

El «borramiento y creación arbitraria» es un mecanismo perverso maniaco de la mente organizado en estructuras depresivas. Es un mecanismo psicótico, en el cual predomina la disociación y la omnipotencia que, en estos casos, subvierte y ataca los valores de la ética.

La «transformación psicótica» es un mecanismo observado en personas donde prevalece la posición esquizoparanoide (Klein) y, por ende, la parte psicótica y lo no integrado. Una masiva identificación proyectiva es puesta en acción produciendo la fragmentación del Yo. Las «nuevas percepciones» corresponden a una evacuación de elementos β , dejando al Yo sin «tiempo ni espacio» para operar.

El primer fenómeno no solamente permite mantener parte de las percepciones sino también favorece su elaboración en la terapia. Ambos fenómenos son psicóticos, pero el segundo da origen en el Rorschach a graves fenómenos especiales y verbalizaciones confusas que agravan el pronóstico en relación al primero.

Se considera que el diagnóstico diferencial entre estas dos estructuras puede enriquecer la teoría y la práctica, otorgando beneficios a la psicopatología, la investigación y la terapia.

ABSTRACT

The hypotheses of this work are based on Post-Kleinian authors, especially Bion.

The «erasure and arbitrary creation» is a manic-perverse mental mechanism constituted of depressive structures. It is a psychotic

mechanism, dominated by mental splitting and omnipotence, subverting ethical values.

The «psychotic conversion» is observed in cases where prevails the schizo-paranoid position (Klein) and where the massive projective identification produces the Ego split. The «new perceptions» go with a loss of β elements in such a way that the Ego has «neither time nor space» to work.

The first phenomenon allows to maintain some perceptions and their therapeutical elaboration. Both mechanisms are psychotic, but the second explains some Special Scorings and verbal confusions in Rorschach Test, signs of a bad prognosis.

The differential diagnosis of these two structures can enrich both theory and practice, and benefit psychopathological and therapeutical research.

Objetivos generales

En mi trabajo profesional, sigo pensando acerca de las relaciones, o mejor de la integración, que puedo ir gestando entre el Rorschach y el Psicoanálisis; o sea, el psicodiagnóstico interpretado desde el «vértice» psicoanalítico. Esta será una manera de seguir entendiendo cambios en el mundo psíquico, aquellos que tienen que ver con la evolución y el crecimiento y también los que quebrantan el desarrollo para anclarse como enfermedad y erigirse en alarma y demanda. Pero todos, sin excepción, para comprometer al hombre a asumirlos como propios, como formas de su ser.

Por eso trato de volver permanentemente hacia el «interior» y salir de él para observar, registrar y «descentrarme» sin perderme. Hago esto con la presencia rectora del devenir bioniano -de la teoría de W. Bion hacia la que volveré- o sea del devenir 0 (cero) que es estar permanentemente «siendo», hacia el conocimiento imposible-posible de uno mismo y de los otros.

A partir de ahí intenté nuevos modelos de conocimiento, con lo cual pretendo defender un lugar, preservar un espacio, lugar y espacio en el mundo de la subjetividad, y del otro mundo, el externo, el que nos toca vivir en nuestro planeta, en nuestras instituciones, en nuestra vida. Preservar y trabajar para mejorar nuestra va-puleada pero incontestablemente deliciosa condición humana.

Conceptualizando la teoría

Pienso las ideas desde las teorías postkleinianas, fundamentalmente a partir del modelo de la mente que formula W. Bion.

Se trata de una teoría epistemológica del desarrollo mental donde la mente va creciendo, se construye a sí misma poco a poco, a partir de la «digestión» de las vivencias.

La emoción es el significado de la experiencia que se desarrolla mediante la función α ; esta función permitirá organizar símbolos en el aparato psíquico.

Pero otro funcionamiento, también específico de la mente, es el funcionamiento β ; éste es el que conduce a la evacuación, a perder las posibilidades de pensar. Los elementos α y β constituyen además instrumentos de la mente anteriores a niveles sofisticados del pensamiento; pensamientos oníricos, sueños, fantasías, pensamientos inconscientes y experiencias latentes. Todos ellos funcionan a la manera de una red de contenidos almacenados para ser procesados simbólicamente en un nivel superior.

Un modelo de la mente así pensado da cuenta de una zona que permitirá tanto las actividades científicas como, entre otros logros, llegar a pensar los propios pensamientos, las propias fantasías.

Estamos ubicados en el mundo de las representaciones inconscientes freudianas, con sus huellas mnémicas. Pero dejamos de lado una organización topográfica-neurofisiológica para adscribirnos a un funcionamiento ligado a los objetos internos, a los contenidos que buscan un continente, es decir a todas aquellas experiencias capaces de dar origen a la «verdad», la idea sentida, el pensamiento experimentado.

La complejidad de la mente, para Bion, es la llave que abre las puertas a la investigación de la verdad, considerada como búsqueda de lo inalcanzable, siempre buceando un nuevo acontecer psíquico. Pero tengamos en cuenta que esto ocurre cuando se ha encauzado positivamente el funcionamiento psíquico, ya que también la mente puede revertirse, ubicarse al revés del polo que se dirige hacia la verdad; en este caso la enfermedad estará al servicio de organizar la «mentira» o bien su objetivo será fortalecer las fuerzas destructivas de la personalidad.

Hacia la delimitación de nuevos «fenómenos especiales» en Rorschach

La lectura de la obra de W. Bion, al mismo tiempo que me condujo a trabajar en la clínica psicoanalítica con sus presupuestos teóricos, me permitió el abordaje del Rorschach. A partir, entonces, de esta «teoría presupuesta» me quiero referir a dos fenómenos especiales que estudié e investigué en una muestra de protocolos.

Me parece adecuado en estos dos procesos patológicos (Borramiento y creación arbitraria, y transformación psicótica) poner el acento en las posiciones esquizoparanoide y depresiva de M. Klein. No creo desvirtuar, al poner el acento en las posiciones, el sentido estructural que les dio Bion cuando señala una interacción dinámica entre ellas y les adjudica el signo (Ps<-->D).

En todos los casos que conforman la muestra se podía observar los momentos oscilantes entre integración y desintegración. Pero sostengo que la llegada a la posición depresiva, tal como la definió Klein, o sea el reconocimiento del objeto total y su relación con él, permite la organización de la primera defensa a considerar. En cambio, en el segundo fenómeno que llamo transformación psicótica, predomina la instalación de la posición esquizoparanoide frente a la posición depresiva.

Estas diferencias en el desarrollo del psiquismo temprano, al generar distintas estructuras psíquicas, se transforman en el eje fundamental alrededor del cual girarán los fenómenos estudiados.

Consideraciones acerca del Rorschach

Los Rorschach de los examinados estudiados han sido clasificados según el Sistema Klopfer y en todos ellos encontramos: M- (Movimiento humano); F+% bajo (Forma); CF alto (Color Forma); y predominancia de los determinantes indiferenciados. Pero la observación rigurosa de los casos detecta diferencias significativas en los contenidos y fenómenos especiales. Esto hace al diagnóstico diferencial.

Primer fenómeno estudiado: «Borramiento y creación arbitraria»

La delimitación de este fenómeno Rorschach me viene interesando desde hace un tiempo ya que se trata de captar una fuerte y singular defensa frente al dolor mental. Además, al valorar su importancia, me va exigiendo mayores precisiones en la investigación.

Actualmente, la inclusión de nuevos casos y la profundización en el análisis de los mismos, me permitió repensar con mayor rigurosidad las hipótesis formuladas anteriormente, a las que sumé nuevas inferencias teórico-clínicas.

Definición aproximativa y encuentro con el fenómeno en el Rorschach

Se trata de una zona de la mente, armada y estructurada con fuertes fantasías y baluartes narcisistas. Es un modelo de funcionamiento organizado para negar el dolor mental; su magnitud psicopatológica compromete el desarrollo terapéutico y enfrenta al psicoanálisis con una gran resistencia al cambio. Estamos ante la presencia de un aparato psíquico que produce un fenómeno psicótico de características maníaco-perversas.

En el Psicodiagnóstico de Rorschach podemos captar esta área patológica a través del fenómeno que pasaré a describir. A este mecanismo lo pienso como una «transformación», un cambio de estado, que se acerca notablemente al descrito por Bion y estudiado posteriormente por Meltzer como «transformación en alucinosis».

Lo he observado y estudiado a partir de Rorschachs administrados a personas que habían pasado por duelos recientes o en las que los duelos jugaban un papel importante en sus trastornos psicopatológicos. Algunas de ellas habían perdido a sus padres y otras, que eran personas de mediana edad, a su hijo adolescente. Otras se hacían cargo de padres gravemente enfermos o, siendo muy jóvenes, debían hacer frente a graves situaciones económicas familiares.

Si bien en todos los casos habían llegado al umbral de la posición depresiva, encontramos las siguientes diferencias en su patología:

- Algunos sujetos configuraban una Psicosis Maníaco-Depresiva.

- Otros, si bien eran Maníaco-Depresivos, las defensas neuróticas estaban más consolidadas.
- Por último otros sujetos habían desarrollado una caracteropatía, predominando en ella las defensas maníacas. Los duelos se hallaban cronificados, congelados y vivían en un estado casi constante de «transformación en alucinosis».

El hallazgo clínico y otros ejemplos

Quiero transmitir, en primer lugar, la situación clínica (administración del Rorschach) desde la cual comencé a pensar este fenómeno mental. Se trató de una respuesta -dada por Ana, examinada de 22 años- que me dejó preocupada, perpleja y molesta, o sea que provocó en mí una reacción contratransferencial. Capté un ataque que me incluía en la transferencia y al mismo tiempo pensé que «algo grave ocurría», o sea que se trataba de algún «hecho» psíquico que comprometía el aparato mental.

Transcribiré la respuesta a la que aludo y que fue expresada en la lámina X: «Una reunión, donde hay mucha gente... veo una persona hablando con dos; otras dos más... otra persona hablando con tres personas... Dos personas que acaparan toda la atención de las demás... una persona que tiene que decidir entre cosas y además veo una pareja». Interrogatorio: «Por las diferentes formas y los diferentes colores, son diferentes personas».

Al observar posteriormente la totalidad del Psicodiagnóstico me llamó la atención la lámina VI: «Radiografía de columna por los colores, más oscuros y más claros, unos músculos». Ese fue el alerta.

Luego, otro examinado que respondía a la misma patología dijo: «Una mala persona». Interrogatorio: «Como que esto fuera el cerebro de la persona, malos actos, malas cosas. No que fuera la persona sino que tiene pensamientos». Interrogatorio: «El gris en diferentes colores por distintas cosas. Los pensamientos: algunos peores cuando están más oscuros, otros no tan peores, más claros».

En todos los casos el resto del protocolo se ajustaba bastante a la estructura de la mancha. No se trataba de protocolos psicóticos sino de respuestas que, a mi juicio, correspondían a momentos psicóticos. La sensación contratransferencial de «molestia» y has-

ta de «agravio» se debía justamente a que estos momentos psicóticos eran bastante friamente conscientes y el examinado los actuaba como transferencia negativa. Este ataque en la transferencia tendría que ver con la envidia oral al pecho.

Inferencias teórico-clínicas

La prueba de Rorschach se realizó con un aceptable nivel simbólico y por lo tanto neurótico. Pero lo ocurrido en su acontecer lo pensamos así:

1. De pronto, en un momento de la prueba, el examinado desmantela el objeto mancha, descatectiza lo percibido, lo vacía de significación. No se dan en ese lapso respuestas referidas al percepto sino del tipo que transcribimos en el apartado anterior. Pero estas expresiones son muy «extrañas» y están muy lejos de «lo esperado» en el Rorschach. Es como si nuestro sujeto dijera y se dijera a sí mismo: «Esta mancha no puede ser interpretada» (o pensada).
2. O sea que la percepción se suspende, y por lo tanto el juicio de interpretación; esto implica un fuerte «borramiento» del proceso mental esperado a lo que luego sigue lo que denomino «creación arbitraria». «Borramiento y creación arbitraria» es el nombre que doy al fenómeno Rorschach que estudié a partir de estas respuestas absolutamente inapropiadas.
3. Las verbalizaciones obtenidas son, por lo tanto, «construcciones sobre lo no existente». Si bien se apoyan en lo percibido lo hacen de una manera «nueva» y no de acuerdo a las posibilidades que ofrece la estructura de la mancha.
4. La pseudo-respuesta que se verbaliza sin soporte perceptual, adquiere la dimensión de «desprecio» por la consigna, «descalificación» y «significación arbitraria y personal». Esta creación fría y, como dijimos, arbitraria, posee algo singular: las formas o los colores «son» cosas diferentes: «personas», «pensamientos», «músculos».

La fuerte expulsión de las emociones permite que el fenómeno de «borramiento y creación arbitraria» se organice «fuera» del aparato psíquico del sujeto; de ahí que las palabras se constituyen en «las cosas mismas». Dice Bion: «los pensamientos son las cosas mismas», refiriéndose a la transformación en alucinosis.

5. Al organizarse este fenómeno interpreto también que los sujetos quieren decir: «y esto me transforma en absolutamente suficiente». Es que su respuesta, al «borrar» la mancha, «borra» al otro, al objeto diferenciado. Así se «transforma» en omnipotente. Las verbalizaciones son aquí manifestaciones de esta zona patológica que adquiere rasgos maníaco-perversos.
6. Esto tiene directa relación con el proceso de duelo al que estos sujetos están sometidos. Al borrar al otro realizan un paso más: se vacían del objeto doloroso, en este caso el duelo. Se desidentifican del objeto perdido y se «auto-abastecen» con el objeto creado caprichosa y arbitrariamente. El *insight* y la introyección se hallan aquí ausentes.
7. No se trata de una real alucinación, porque tiene una base de sustentación en la lámina aunque sea falsa. Más bien pienso que estamos en presencia de un fenómeno psicótico que irrumpe desde un área del psiquismo, organizando un nuevo percepto «cuasi alucinatorio». Esto hace fracasar la simbolización y por ende la emoción y el dolor psíquico; la confabulación del pensamiento y las alteraciones del mismo son su corolario.
La estructura depresiva, presente, permite realizar este despojo de significación manteniéndose las cargas inconscientes.
8. Este modelo de funcionamiento mental, que se repite como forma de *acting out* en el Rorschach tiene, desde luego, su correlato clínico. Su forma de expresión en la sesión psicoanalítica es una fuerte resistencia que se relaciona con la omnipotencia psicótica, siendo su reino la burla por lo instituido, así como por los valores morales e intelectuales. Se implementan veleidosamente, además, las propias e inventadas creencias, conducentes al convencimiento de una superioridad que no requiere crítica.
9. En esta elaboración perversa maníaca cabe pensar la importancia de los duelos que actúan a la manera de un «hecho traumático». En este sentido se trata de acontecimientos inundantes y desorganizantes que posteriormente se organizan como «transformación en alucinosis».

Respuestas de color y textura

El fenómeno de «borramiento y creación arbitraria» se organiza muchas veces utilizando el color de la mancha o las posibilidades

de ver distintos tonos (Fc. Textura). En todos los casos el determinante es menos (-).

Formulamos las siguientes hipótesis:

- 1 Que las respuestas de color cromático (FC y CF) de buena organización son las representantes, en el Rorschach, de los objetos primarios amorosos; o sea que se trata de desplazamientos exitosos y, por lo tanto, simbólicos, de las primeras relaciones. A través del color, se integra, entonces, el afecto en la respuesta.
- 2 En los sujetos que organizan el fenómeno de «borramiento y creación arbitraria», el color funciona como un estímulo traumático. Los examinados logran, a gran velocidad interna (con su resultado en la percepción), quitar significación afectiva a la posible respuesta y crear la nueva.
- 3 Si bien son respuestas que Klopfer llamaría simbólicas, a la luz de esta investigación no lo son. Se clasifican FC-; CF.
- 4 A través de las respuestas de textura (Fc) inferimos la capacidad de vincularse, de acercarse afectivamente al otro. En el fenómeno de «borramiento y creación arbitraria» las diferencias de tono, en cambio, se utilizan para otro propósito: borrar el vínculo cálido, emocional, que podría surgir. Lo hacen a través de respuestas de Fc de nivel formal menos (-), que expresan un violento ataque al vínculo, a la unión, a la vida.

Sobre el segundo fenómeno psicopatológico: «Transformación psicótica»

El segundo fenómeno Rorschach que estudio, la «transformación psicótica», lo mostraré a través del análisis del protocolo de una examinada -Mariana- cuyo diagnóstico es Fobia psicótica.

En este caso, la parte psicótica, que prevalece, me permite abordar un mecanismo conocido en Rorschach y en psicopatología pero que a mi juicio debe diferenciarse del anterior precisándolo con más exactitud.

Estimo prudente considerar primero el funcionamiento del aparato psíquico y posteriormente lo que experimenté con el Rorschach frente a la aparición del nuevo mecanismo.

¿Qué ocurrió en el aparato psíquico de Mariana?

La posición esquizoparanoide y por ende las emociones básicas llegan a adquirir gran preeminencia. Debido a esto se produce una importante escisión mental que deja al yo expuesto a la psicosis.

La parte psicótica tiene las siguientes características:

- Es estructural y corresponde al área no integrada de la mente que funciona en *splitting* respecto de la zona más organizada.
- Ejerce un severo control sobre los objetos utilizando la identificación proyectiva masiva. Ésta expulsa a los contenidos de la mente creando situaciones de pánico, vacío y terror al desmoronamiento.
- Proyecta en el espacio partes de ella misma, que representan la «fragmentación del Yo».
- Con la fragmentación del Yo se produce, además, un cambio de estado que llamo «transformación psicótica». Se trata de una rápida expulsión de las emociones quedando a merced de la parte psicótica de la personalidad y sin que medie la mínima reflexión y elaboración.

La «transformación» se manifiesta en «nuevas» percepciones y emociones que acusan altos niveles paranoides.

El Rorschach y la transformación psicótica: Hipótesis interpretativas

En las entrevistas previas al Rorschach y aún cuando estábamos por comenzar la prueba, observé que Mariana era una persona que contactaba afectivamente. Podía pensar y transmitir su angustia y preocupación. Me sentía cerca de esta joven, de sus emociones más cálidas, de sus necesidades y deseos.

Sin embargo, en la administración del Rorschach, al ser invitada a dar respuestas acerca de lo que percibe, observé que la angustia era desmesurada para la ocasión y deduje la gran fragilidad del Yo al encarar la tarea.

A continuación quisiera relatar los hechos más importantes con los que me encontré al concluir la administración y posteriormente al ver y estudiar el protocolo.

1. Me sorprende el ataque a la percepción que provocó verbalizaciones patológicas como: «caras siniestras», «cayéndose», «vacío», «desangrándose», «desgarrándose», «flotando», «suspendidos», «abierto en dos», etc., que tienen que ver con la pérdida de los límites continentales del aparato mental y con el vaciamiento del mundo interno.
2. A dichas verbalizaciones se sumaron fenómenos especiales como: «contaminación, confabulación, pérdida de consciencia de interpretación, verbalizaciones peculiares, etc.». Todo esto fue expresado en una suerte de continuidad, «sin freno» (respuesta tras respuesta) mientras la parte no psicótica quedaba inerte, sin defensas. Fue un fenómeno «cuasi alucinatorio» que arrasó, en un fugaz momento, la percepción «esperada».
3. Fracasaba la elaboración de la experiencia emocional (a partir de lo sensorial) que se requiere para dar una respuesta. Por lo tanto no se producía la búsqueda de recuerdos y fantasías capaces de responder a la estructura perceptiva que le proponía la mancha. Tampoco se daba la tolerancia para contener una idea, darle forma y posteriormente transmitirla. O sea que no podía ordenar pensamientos y responder en consecuencia; el resultado de esta experiencia confusa fueron, precisamente, expresiones confusas.
4. La «transformación psicótica» que también voy a llamar «transformación sin tiempo ni espacio» se había producido: lo neurótico se trocó en psicótico, lo emocional capaz de sentir y demandar en ataques al vínculo, el afecto necesario para conectarse en odio que destruye e inunda la visión.
5. Por otra parte no contaba yo aquí con la estructura depresiva que servía de sostén al fenómeno anterior (borramiento y creación arbitraria). Más bien me encontré con el vacío que deja la identificación proyectiva masiva actuada desde la posición esquizoparanoide.
6. Si bien la parte no psicótica se esforzaba por ubicar una experiencia emocional, ésta era «barrida del aparato» y puesta dentro de un caos, ya que no tenía recursos para organizar un mecanismo defensivo.
7. En las respuestas que a continuación expongo se puede observar lo que sostengo:
Lám. II: «Una mariposa con las alas abiertas. Parece que tuviera sexo esa mariposa y parece que llorara, ¿no?, y está vacía».

Lám. III: «Esto pareciera un insecto, me hizo acordar al bichito de Kafka. Pareciera tener corazón. Algo feo guarda algo lindo. Desangrándose».

Lám. IV: «Figura muy grande y vista en perspectiva. Se va haciendo chiquita, pero tiene la cabeza al revés. Parece tener unas pinzas en las manos. En realidad pareciera tener dos cabezas. Está flotando».

Como dije, y a la luz de los ejemplos, la examinada, desde la parte neurótica, hacía esfuerzos para salvar al Yo y al mundo de la mente pero esta empresa era para ella muy difícil. Cuando incluye «corazón» o «parece que llorara» se puede captar los intentos para integrar el afecto; éste, sin embargo, queda subsumido rápidamente en la confusión de las palabras, que parecen querer comunicar el desorden «doloroso» de «una cabeza que quiere pensar y no puede». Estamos en presencia de una transformación de los afectos.

8. Volvemos al Rorschach. La combinatoria de determinantes en la transformación psicótica es semejante, como sostuve, a la hallada en la transformación en alucinosis, o sea: M alto con algunos M-; F+ bajo; CF>FC y determinantes indiferenciados. Pero los contenidos y fenómenos especiales difieren notablemente, y es notoria la ausencia de elementos depresivos. He «tomado por asalto» el fenómeno de la «transformación psicótica», analizándola en «vivo y directo» en la «dulce» y difícil Mariana. No dudo de que a través de su Fobia Psicótica podremos modelizar muchas «transformaciones psicóticas» que en forma semejante se visualizarán en otros cuadros. Detengámonos como siempre en cada uno y evaluémoslo. Quizá así este «vaciamiento del Yo» se podrá constituir en un desafío de la investigación en Rorschach y de sus posibilidades de iluminar las bases teórico-clínicas del Psicoanálisis.

Transformación psicótica y patologías

He logrado discriminar las siguientes patologías en que aparece la Transformación Psicótica. Según su nivel de gravedad, estas patologías son:

- 1 Aparecen en sujetos cuyo funcionamiento psíquico mantiene las cargas inconscientes. Estos son: Psicosis Histórica, Psicosis

alucinatoria aguda, Delirios no esquizofrénicos, Psicosis Fóbica, Psicosis paranoide, Borderline.

- 2 Defensas neuróticas en cuadros psicóticos. En estos casos no se mantienen las cargas inconscientes y prevalece lo no integrado. Estos son: Fobias psicóticas, Histerias y Neurosis obsesiva psicótica.
- 3 Psicosis esquizofrénicas, con capacidad de organizar delirios y alucinaciones.
- 4 Cuadros psicóticos con permanente y atemporal expulsión de registros; aquí la transformación psicótica es masiva. Corresponden a autistas y a aquellas patologías que involucionan por la infinita permanencia de la pulsión tanática.

De esta manera, y siguiendo con el planteo inicial, intento favorecer con cada aporte, con cada idea, el estar más cerca de «entender mejor» y con más «certeza» demandas y necesidades. O lo que es lo mismo, poder llevar al corazón y a la mente de los hombres alguna esperanza más de las tantas que ellos cifran en nuestra comprensión.

BIBLIOGRAFÍA

- BION, W. (1965). *Transformaciones. Del aprendizaje al crecimiento*. Centro Editor de América Latina.
- BION, W. (1970). *Atención e Interpretación*. Editorial Paidós.
- BURDE, L.; SORRIBAS, E. (1993). *Los enfermos psicósomáticos: personalidades míticas*. Rosario: Impresiones Seis.
- JORNADAS DE INTERCAMBIO DE LA ASOCIACIÓN DE RORSCHACH DE ROSARIO. 1994
- KLEIN, M. (1962). Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. En *Desarrollos en psicoanálisis*. (p. 255). Ediciones Hormé S.A.
- LUNAZZI DE JUBANY, H. (1988) *Acerca de la identificación proyectiva en el Rorschach*.
- MELTZER, D. (1990). Aplicación clínica del concepto de Bion de «Transformación en alucinosis». En *Metapsicología ampliada. Aplicaciones clínicas de las ideas de Bion*. (Cap. X; p. 117). Spatia Editorial.
- MELTZER, D. (1990). *Desarrollo kleiniano. Parte III: El significado clínico de la obra de Bion*. Spatia Editorial.

- MONEY-KYRLE, R. *Megalomanía*. En *Collected Papers*.
Revista de la Asociación de Rorschach de Rosario. (1987). (Nº1; p. 23-55). La Familia Ediciones.
- SEGAL, H. (1989) Mecanismos esquizoides subyacentes en la formación de fobias. En *La obra de Hanna Segal. Un enfoque kleiniano de la práctica clínica*. (p. 180). Paidós Editores.
- SORRIBAS, E. (1995) *FM y Rorschach: su significación en inserción en distintas patologías*. En *Psicodiagnosticar*. Revista de la Asociación Argentina de Estudio e Investigación en Psicodiagnóstico. Vol.5. Nro.5. (A.D.E.I.P.)
- SORRIBAS, E.; PÉREZ, A.; RUBULOTTA, M. (1987). Funcionamiento de los «espacios mentales» en la «fobia grave descompensada». En «Proyección» *Revista de la Asociación de Rorschach de Rosario*. (Nº1; p. 69-71). Bs. As.: La Familia Ediciones.
- YAZIGI, L.; ALTIMORI, M. (1994). Rorschach y Bion. En «*Psico-diagnosticar*» *Revista de la Asociación Argentina de Estudio e Investigación en Psicodiagnóstico*. (Vol. 4. Año 4; p. 97). Impresión Cronograph.

Elizabeth Sorribas
Laprida 874, 8º B
Rosario
Argentina.

PARTICULARIDADES DE LOS DIBUJOS DE NIÑOS QUE HAN SUFRIDO UN ABUSO SEXUAL

Jacqueline Royer

RESUMEN

Este trabajo trata del valor diagnóstico del dibujo libre en niños víctimas de abusos sexuales. Doy cuenta ante todo de algunos trabajos americanos sobre este tema, en especial el de Valerie Van Hutton en su intento de construir una prueba objetiva y cuantificable en niños de 7 a 11 años. De este importante trabajo señalo tanto su utilidad tanto en casos de abuso sexual como sus evidentes limitaciones. A continuación presento mis propias investigaciones sobre la detección precoz del abuso sexual a través del dibujo espontáneo del niño, en base a indicadores específicos y su significado psicológico, así como las circunstancias personales de cada caso. Se ilustra el tema con cinco casos clínicos.

ABSTRACT

This work deals with the diagnostic value of the spontaneous drawing in children victim of sexual abuse. First of all, I comment some American works on the subject, especially the attempt of Valerie Van Hutton to provide the diagnostician with an objective quantifiable scoring system for children age 7 to 11 years. About this important research I remark its utility as well as its limits in diagnosing sexual abuse in children. Secondly, I provide my own experience and research about the early discovery of sexual abuse through children's spontaneous drawing, based on specific indicators, their psychological meaning and personal circumstances. Five clinical cases of abused children illustrate the study.

Introducción

El dibujo es un lenguaje privilegiado del inconsciente a través del cual el ser humano, especialmente el niño, exterioriza sus sentimientos más íntimos. De aquí que esperemos encontrar en los dibujos de niños, víctimas de abusos sexuales, ciertas particularidades que nos permitan apreciar los efectos profundos de este impacto, incluso de detectarlo antes de que haya sido revelado.

En los Estados Unidos, hace ya varias décadas, algunos investigadores se han ocupado efectivamente del tema, en especial Hibbard y Hartman, Rodgers, Koppitz y Van Hutton. La revista *Projective Drawing* (editada por el Dr. Stéphen Safran, de Nueva York), en su edición de 1997, hizo mención de algunos de estos trabajos, cuyos resultados voy a resumir a continuación.

En 1960, Hibbard y Hartman no habían detectado diferencias significativas mediante los indicadores específicos de estrés, si bien el grupo de víctimas estudiado presentaba más índices significativos de conflictos emocionales.

A partir del dibujo de la familia, Koppitz (1968) estableció una lista de una treintena de índices emocionales que permiten diferenciar los dibujos de niños «normales» de los de niños con trastornos (sin precisar el tipo de trastorno ni de estrés). En este estudio se comprueba que los niños agredidos sexualmente presentaban un número elevado de dichos signos, prueba de la intensa repercusión de este tipo de estrés.

En 1986, German estudió 40 chicas adolescentes víctimas de incesto, de 12 a 18 años, mediante el dibujo de la familia, encontrando los hechos siguientes: 28/40 chicas dibujan barreras entre la representación de sí mismas y la de los otros miembros de la familia. Por otra parte, la mitad de ellas introduce temas sexuales en sus dibujos.

En 1992, Rodgers también constató en el dibujo de la familia una mayor frecuencia, en las víctimas que en la muestra control, de dibujos de camas, de siluetas desnudas o en ropa interior, ausencia de la parte inferior del cuerpo de los personajes, imprecisión en la figuración de las manos y presencia frecuente de objetos en la boca.

Otros estudios, en este caso sobre los agresores, intentan caracterizar las modificaciones del dibujo bajo tres aspectos generales: exageración, simplificación o bien omisión de algunas partes de la representación, en función de la importancia de las defensas de

los sujetos, tanto de víctimas como de agresores. En efecto, a veces la represión es más fuerte que la obsesión y desaparece cualquier signo sexual en el dibujo realizado: personajes esquemáticos, de palotes, asexuados o sin la parte inferior del cuerpo a partir de la cintura.

Investigaciones de Valérie van Hutton

Frente a tales incertidumbres, la doctora Valérie van Hutton ha intentado construir una prueba objetiva y cuantificable, que evite cualquier confusión, en base a una sólida investigación del dibujo, capaz de dar respuesta a la necesidad de diagnosticar el abuso sexual. Se apoya para ello en el estudio realizado por Koppitz en 1968 y en su lista de 30 índices emocionales para diferenciar niños «normales» y niños con trastornos, así como en los trabajos de Myers, que en 1978 había puesto a punto un estudio cuantitativo de la obra múltiple del HTP, creada por Buck en 1968. Valérie van Hutton modifica un poco la consigna: pide que el dibujo se haga con lápiz (sin utilizar colores), en la misma hoja de papel, de una casa, un árbol y una persona. Luego, en otra hoja, pide dibujar otra persona.

Su estudio estadístico se basa en niños de 7 a 11 años. Distingue en ellos la presencia de ciertos afectos, que reparte en 4 escalas: 1. Preocupaciones sexuales; 2. Agresividad, hostilidad; 3. Actitudes de retraimiento, reserva, secreto; 4. Ansiedad, actitud desconfiada.

Tomados por separado, estos estados afectivos pueden ser causados por otros motivos que la agresión sexual, pero la **presencia conjunta**, en el dibujo, de signos pertenecientes a las cuatro escalas permite conjeturar un abuso sexual.

Cada escala comprende de 20 a 30 signos gráficos que estadísticamente, en caso de abuso sexual, serían más presentes en el dibujo. La puntuación se basa en el número total de signos encontrados en cada escala, expresado en percentil: así, un niño que presenta 6 o más signos en la escala «preocupaciones sexuales», se clasificaría en el percentil 99 de esta escala.

Valérie van Hutton hace notar algunas diferencias en función del sexo (las niñas dibujan el maquillaje, peinados elaborados y bocas sensuales), más a menudo que los niños, los cuales obtienen puntuaciones más altas en la escala 2 (agresividad, hostilidad).

La autora ha comparado los resultados obtenidos con tres grupos de sujetos: 145 niños normales; 25 niños con trastornos emocionales (no han sufrido abuso sexual); 21 niños víctimas de abusos sexuales (12 de sexo masculino y 9 femenino). El total de puntuaciones permite considerar los dibujos que se sitúan globalmente en el rango 95 (o superior) como reveladores de una agresión sexual.

A pesar de su interés, este estudio presenta imperfecciones. La misma autora hace notar en primer lugar la insuficiencia de la muestra, problema que se observa también en estudios anteriores que no sobrepasan la treintena de casos. Por esta razón, aconseja prudentemente de basar el diagnóstico en elementos complementarios, como la conversación con el niño, los hechos que aporta el entorno, el examen médico y otras pruebas proyectivas.

Por otra parte, Valérie van Hutton no tiene en cuenta el peso de los ítems en cuestión. Así, la presencia de una cabeza pequeña (que en sí no es un signo demasiado patológico) posee, en sus puntuaciones, el mismo valor que un dato sexual evidente en el dibujo del personaje, cuando cualquier intérprete experimentado sabe que el segundo indicio tiene un valor probatorio mucho más elevado que el primero.

El Dr. Marc Janoson, que expone los trabajos de Van Hutton en la revista *Projective Drawing*, echa en falta una interpretación clínica más profunda de los signos hallados en los dibujos, cuya presencia se considera únicamente de forma numérica a título indicativo de abuso sexual, cuando estos signos pueden tener un significado psicológico más fino y a menudo polivalente.

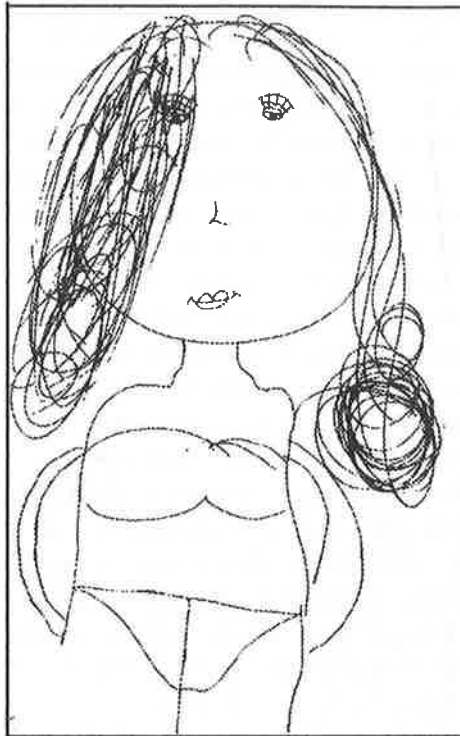
Comentario clínico

Más allá de esta perspectiva calculadora, voy a situarme en esta línea clínica y comentar el dibujo nº 1.

El gran tamaño del personaje, que la niña no ha podido dar cabida en el papel, muestra que ésta carece de espacio vital y no sabe respetar los límites que se le imponen. Como suele ocurrir con frecuencia en caso de intento de represión de una sexualidad invasora, escamotea la parte inferior del cuerpo. Los brazos no se unen correctamente al cuerpo; cerca de las espaldas son más estrechos que cerca de las manos, lo cual manifiesta la dificultad de la niña para percibir perspectivas y proporciones, y para integrar los deta-

lles en un todo. Las manos se esconden detrás de la espalda, signo de culpabilidad. La niña, en efecto, ha sido sorprendida robando. También puede ser que se masturbe. La línea que corta el bañador, acentuando la verticalidad con omisión de los muslos, sugiere la enuresis que la aqueja.

Dibujo nº 1



Notemos también la desproporción entre el tamaño del cuerpo y el del rostro, junto con el contraste en su nivel de ejecución, muy torpe y primitiva en cuanto al cuerpo, y muy sofisticada en cuanto al rostro, contraste que se podría poner en evidencia con mis puntuaciones de *La Figura Humana*, donde se distingue por separado el interés por la cabeza, el esquema corporal y la vestimenta.

Aquí, la gran cabeza elaborada muestra la importancia que da la niña a la comunicación, pero con un estilo muy ambivalente. Los ojos rasgados, cejas maquilladas, boca muy arqueada y la coquetería de los rizos del pelo, indican el narcisismo de la niña, la impor-

tancia que da a su apariencia y sus deseos seductores. El velo transparente del mechón de cabello, que tapa a medias un ojo, suele interpretarse como un signo de falta de juicio (ver sólo una parte de las cosas); signo también de la propensión a decir las cosas a medias, de no mostrarlo todo, o de ver sin ser visto, como una alternancia entre voyerismo y exhibicionismo, cosa que confirma la elección de un bañador de dos piezas. Al mismo tiempo, hace y deshace.

En la disimetría estudiada del pelo, parece hacer un guiño al observador, intentando cautivarle con su hechizo. La sensualidad se expresa en la curva del cuello, ligeramente asimétrica, que desciende suavemente para formar los hombros, y en el ligero abultamiento del sujetador. Todo ello muestra una gran identificación femenina y, en una niña de 10 años, un deseo intenso de hacerse adulta. Parece evidente que ha sido excitada sexualmente de forma precoz. En la administración de la prueba de dibujo el examinador destacó también su actitud de cooperación seductora.

Desde mi punto de vista personal, debo criticar a la autora del test no tener en cuenta las variaciones normales de la factura del dibujo en función de la edad y de la torpeza gráfica en niños pequeños. Así, las estadísticas longitudinales muestran que los niños pequeños dibujan la cabeza proporcionalmente de mayor tamaño que los mayores. Tampoco se puede dar un significado fálico a las casas dibujadas más altas que anchas, hecho que mis datos estadísticos con más de 3000 dibujos de casas han puesto en evidencia en la mayoría de niños normales hasta los 5-6 años. Parece probable que deba atribuirse a la conocida sobrevaloración que los niños pequeños hacen de la percepción de la altura, a causa de su estatura menor en relación con los adultos.

Por otra parte, también debe considerarse como algo normal cierta intensidad de los intereses sexuales que repercuten en la expresión gráfica durante los períodos de efervescencia sexual (Edipo y adolescencia), evitando así generalizaciones apresuradas.

Se da una tipología particular del niño candidato al abuso sexual, que le hace más débil frente a su agresor en potencia, características que les acerca intuitivamente uno a otro. De aquí también que aparezcan ciertos signos en el dibujo sin que se haya pasado *al acto*.

Conviene notar además que se da cierta semejanza en la mayor parte de signos, presentes simultáneamente, en las víctimas de abusos sexuales y en sus agresores, hasta tal punto que se tiende

a bascular frecuentemente de uno a otro a causa de la presencia conjunta de sentimientos de culpabilidad. Otro tipo de estudio, en que se comparan dibujos de sujetos agredidos con los de sus agresores, ha evidenciado tanto en unos como en otros la representación de personajes o bien muy sexualizados o, al revés, particularmente asexuados. Ello parece indicar que el efecto de la agresión sexual provoca reacciones y, consecuentemente, representaciones muy diferentes, incluso opuestas, según la personalidad de cada individuo.

Finalmente conviene añadir que, para utilizar la técnica de Van Hutton, se debe poder administrar la técnica de dibujo que ella propone, lo cual implica que el niño sea explorado bajo la sospecha de ser víctima de abusos. En mi opinión, lo que necesitamos es un instrumento de diagnóstico, a la vez más general y más fino en matices, que el psicólogo pueda utilizar a partir de la observación de dibujos espontáneos en los que el niño expresa sus tensiones íntimas y secretas, que facilite finalmente su expresión verbal.

Mis investigaciones sobre abuso sexual y dibujo espontáneo

Los comentarios que presento a continuación no pretenden solucionar el tema, sino poner en evidencia la dificultad de la empresa, al tiempo que sugiero algunas pistas de observación e investigación a propósito del abuso sexual y su detección precoz a través del dibujo espontáneo del niño. Para ello, sigo las enseñanzas de mi propia experiencia, basándome en mis investigaciones anteriores sobre la evolución del dibujo en el niño y la interpretación psicológica de sus particularidades, normales y patológicas, expuestas en tres obras: *La personnalité de l'enfant a travers le dessin du Bonhomme* (La personalidad del niño mediante el dibujo de una persona), *Le dessin d'une maison, image de l'adaptation sociale de l'enfant* (El dibujo de una casa, imagen de la adaptación social del niño) y *Que nous dissent les dessins d'enfants?* (¿Qué nos dicen los niños en sus dibujos?), estudio más general que intenta una síntesis de la cuestión.

En el campo muy específico del abuso sexual, la muestra de casos en que baso mis reflexiones no es de momento más amplia que las de los anteriores estudios americanos sobre el tema, y la considero insuficiente para ofrecer resultados perentorios. Sin em-

bargo, la confrontación con aquellos trabajos ha hecho aparecer concordancias positivas con mis predecesores. Intentaré sobre todo matizar estas observaciones, basándome no sólo en las particularidades del dibujo, sino también ante todo en las características de este tipo de estrés.

Conviene notar que los niños nunca representan directamente la agresión sexual como tal, pero es evidente —como observan la mayoría de autores— que en el grupo de víctimas, los dibujos incluyen muy a menudo la representación de atributos sexuales (sea de modo realista o de manera simbólica), tanto en la figuración de los personajes como de los árboles de hojas, por ejemplo, en forma fálica, o en dibujos compuestos de accesorios diversos. En el dibujo de la casa, las oberturas (puertas y ventanas) y sobre todo la chimenea (elemento esencialmente sexual) revisten aspectos particulares en los que se expresa la pluralidad de sentimientos inherentes al abuso sexual del niño.

La figuración del trazo, que no toma en cuenta Valérie van Hutton, me parece incluir particularidades significativas, tales como el cerco (del vientre, por ejemplo) para designar el lugar destacado del problema; los ojos representados por un círculo vacío (expresando un sentimiento de dependencia, o el rechazo de ver); o por un círculo con un punto central (signo que Aubin considera patológico en *Le dessin d'enfants pathologiques*, y que expresa en cambio el pánico de ver). Aparecen con frecuencia cuadrículados, signo de ambivalencia, de encarcelamiento, de ansiedad; puntos negros repetitivos como si fueran faltas; pequeños motivos aislados, raros y ennegrecidos, señalando una anomalía en la vida del sujeto; trazos decorativos repetitivos, invasores, como la presión del entorno; y los remolinos, que dan la impresión de ser llevado por una fuerza incontrolable.

Creo que sin descuidar la importancia del número de detalles considerados significativos, conviene fijarse en el significado psicológico de cada uno de ellos dentro del conjunto del dibujo y especialmente en el que puede abrir los ojos del observador. Por otra parte, la visión de conjunto del dibujo da a menudo una impresión de malestar e incluye lagunas que evocan los tapujos y rarezas difíciles de comprender. Todo ello remite al sentimiento de anomalía experimentado por la víctima.

En la observación de los dibujos infantiles, mis reflexiones me han enseñado que lo que se designa como «abuso sexual» no es

un hecho simple, unívoco, que determina sentimientos estables e idénticos en todas las víctimas. En realidad, el abuso sexual provoca un estrés compuesto, hecho de afectos **complejos y evolutivos**, cuyo desarrollo puede extenderse a lo largo de años de silencio del niño. De aquí el interés del dibujo como detector. Ahora bien, en la búsqueda de signos típicos del dibujo del niño víctima de abusos, considero indispensable tener en cuenta ante todo las particularidades concretas del choque afectivo: entre ellas, la situación relacional del agredido y del agresor, el sexo y edad de uno y otro, las circunstancias del hecho y de su frecuencia, así como el **momento** en que se han efectuado los dibujos en el curso del proceso afectivo, que va de la toma de conciencia de la anomalía del hecho, a su confesión, a las consecuencias de esta revelación, hasta los intentos personales de reparación afectiva.

Tomemos el caso, sin duda complejo, de incesto de un niño o niña pequeños, de 3 o 4 años, o incluso menos. La agresión, en general, suele empezar por la seducción del niño, iniciado sexualmente de manera precoz mediante manifestaciones de ternura. El niño ama inevitablemente a su seductor y gusta de tal relación. Necesitará cierto tiempo, incluso años, para darse cuenta de su anormalidad, culpabilizarse por ello, disimularla y finalmente atreverse a confesarla. Experimentará inevitablemente sentimientos ambivalentes hacia su seductor, hechos de ternura y de odio, y al mismo tiempo la necesidad de repetir el placer en el que fue iniciado, utilizando quizá su experiencia con otros individuos, llevado o llevada por la identificación con su seductor. Los sentimientos de culpabilidad, compartidos con su agresor, son entonces intensos. El agresor puede también recurrir a amenazas contra el niño o su entorno para conseguir su silencio.

Muy distintas son las reacciones de un niño mayor, capaz de sentir pudor, que sufre puntualmente un abuso sexual y lo experimenta de inmediato como una agresión, una coacción, acompañada o no de amenazas hacia las personas amadas o hacia sí mismo, en caso de que se atreva a revelarlo.

Lo que traduce el dibujo es algo aleatorio en cuanto al hecho mismo del abuso sexual, pero expresa **los sentimientos** que experimenta el sujeto en cuestión, los cuales inevitablemente comportan cierta obsesión por la sexualidad, pero también toda una gama de afectos como vergüenza, culpabilidad, impotencia, ansiedad, ambivalencia, necesidad de simulación, y —cuando se da el alivio

de la confesión- el sentimiento, a menudo descuidado pero ciertamente cruel, de haber sufrido un engaño, de haber sido traicionado en su confianza ingenua, lo que produce una desconfianza generalizada, y evidentemente odio del culpable, necesidad de que sea castigado para que se restablezca el orden moral.

A veces, empero, también predomina el temor de las consecuencias de la confesión, para el violador y para el mismo violado. Por esto sucede que la víctima prefiere guardar silencio, ocultar el hecho (sobre todo si la agresión ha cesado) antes de «mandar a su padre a la cárcel», «tener un padre en la cárcel», pasar por los inconvenientes de un proceso judicial y de la difusión pública de su problema personal. Según las conclusiones del Centro «Métamorphoses», afiliado a la asociación belga «Paroles d'enfants» (Palabras de niños), las secuelas de los que han sufrido abusos y han pasado por el proceso de denuncia a jueces y tribunales con encarcelamiento de su agresor no son menores que las de los que han encubierto el problema. Naturalmente hay que tener en cuenta la gravedad, la violencia y la duración de los hechos. Sin duda, por duro que sea, debe exigirse el castigo del culpable, sobre todo si es capaz de continuar sus actuaciones o de reincidir con otros niños. Sin embargo, creo que la «curación» de la víctima, para que sea completa, debe ir acompañada del perdón del culpable, porque el rencor no es sano. La agresividad latente tiende inevitablemente a proyectarse hacia los demás.

Como acabamos de ver, haber sido objeto de una experiencia de abuso sexual genera toda una gama de sentimientos extremadamente complejos que interfieren y evolucionan, y que se reflejan a través del tiempo en los dibujos infantiles.

Lo que el dibujo permite detectar, a través de su figuración a la vez matizada y condensada, va más allá de lo que puede hacer la palabra, ya que capta **el estado afectivo actual del sujeto**, el predominio de ciertos afectos, el estadio en que se encuentra aquél en el desarrollo trágico de su proceso afectivo (el cual puede incluir estancamientos e incluso retrocesos, en función de tomas de conciencia sucesivas, suscitadas tanto por los acontecimientos como por la reflexión personal).

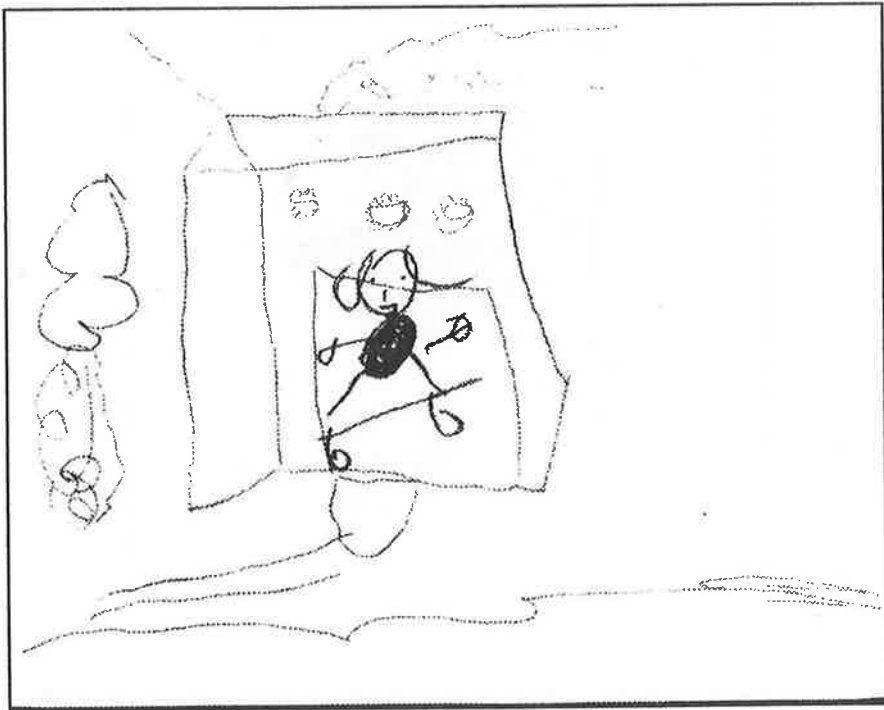
Sin embargo, desde la ignorancia del hecho real en que se encuentra el observador de un dibujo, la conjunción de los signos descritos anteriormente (y, por tanto, de los afectos correspondientes) le debe poner en estado de alerta. A veces, incluso un detalle

en apariencia nimio, gracias a su poder evocador, puede ser profundamente revelador y permitir orientar la solución del problema.

Ejemplos

El dibujo de la casa, Patricia (9 años y 9 meses, deficiente mental) lo ha realizado en el marco de la institución que frecuenta, ignorando que se habían descubierto las violaciones perpetradas por su padre con ella y dominada por la angustia de reincidencias. Debe notarse el rechazo de dar color al dibujo, el aspecto disimétrico del trazo, el remolino negro sobre el vientre del personaje que se confunde con la puerta de la casa, y el aspecto fálico del rellano. La silueta imprecisa de la izquierda evoca la silueta amenazadora del padre (Dibujo 2).

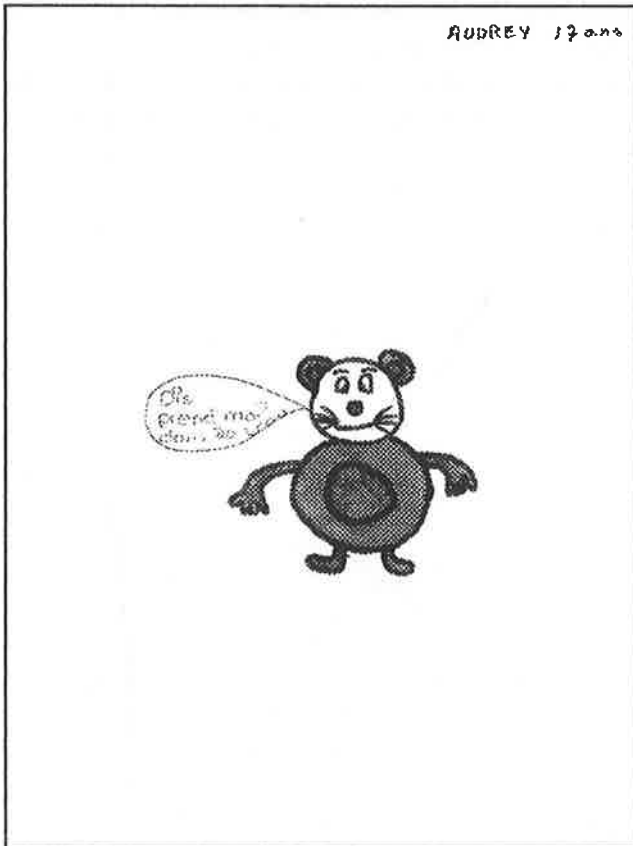
Dibujo 2



Toma retardada de conciencia. No es hasta la edad de 17 años que Audrey, instruida por una información televisiva, toma concien-

cia de que los tocamientos paternos, cuando tenía 9 años, eran incestuosos. Por primera vez entonces habla de ello a la psicóloga. Aquí también se observa la burbuja dibujada sobre el vientre. A destacar las grandes orejas y los ojos bizcos del personaje con bigote, ni humano ni animal, que evoca un peluche; la ambigüedad de la frase «Tómame en tus brazos» escrita en la burbuja (¿invitación de la chica a las caricias paternas? ¿o llamamiento infantil de protección dirigida al entorno?)(Dibujo 3).

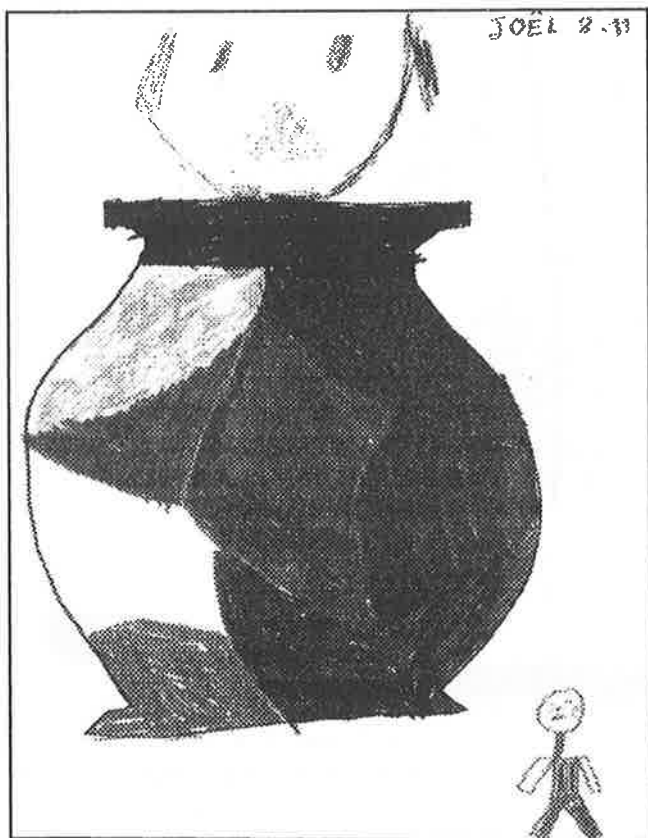
Dibujo 3



La maceta de rosas. Joël, hijo de padres divorciados, es llevado a la consulta de la psicóloga a causa de «dificultades escolares» (con sólo 7 años de edad, le han expulsado ya de dos escuelas).

En lugar de dibujar «una persona», como le pide la psicóloga, dibuja una maceta multicolor de aspecto fragmentado y lagunoso, que corona con una cabeza de perro, dibujada en otra hoja y calcada luego sobre la primera (Dibujo 4). El procedimiento inusual de su dibujo intriga a la psicóloga que supone que el niño soporta un penoso secreto, tanto más que se queja de que su padre le pega y no quiere ir a verle, pero se bloquea ante la idea de cualquier tipo de intervención externa sobre el asunto.

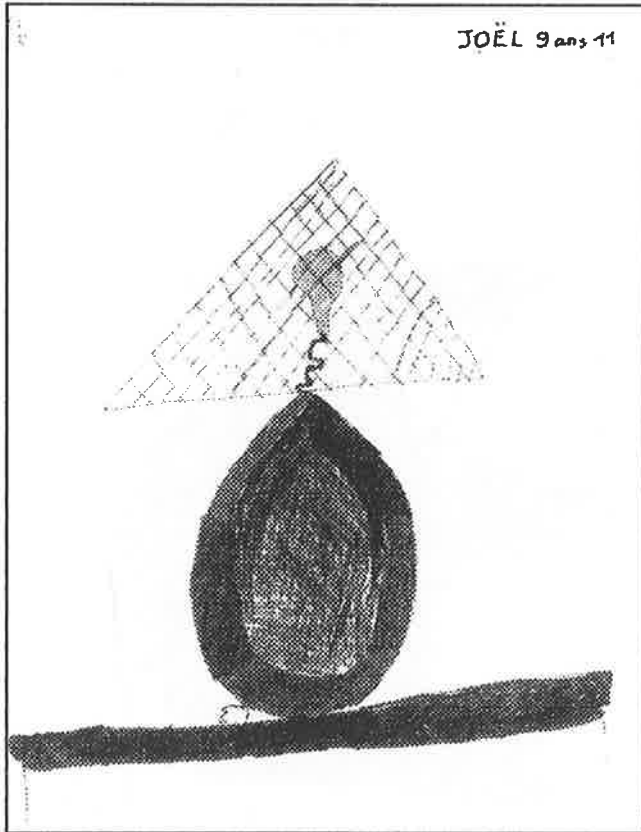
Dibujo 4



En tal circunstancia, cuando la madre, orientada por la psicóloga, gana su confianza, el niño declara que el hermanastro que vive en casa de su padre es «sexual» con él. Llevado de nuevo a la psicóloga para encontrar una solución a su inadaptación escolar,

que continuaba como antes, dibuja una lámpara (Dibujo 5), con lo que parece decir que «se ha hecho la luz». Sin embargo el dibujo no satisface a la psicóloga: la luz de la lámpara queda como anulada por el cuadriculado que la recubre y la base redondeada del pie, que el niño asegura con un pequeño calce, parece decir que «la historia no se aguanta».

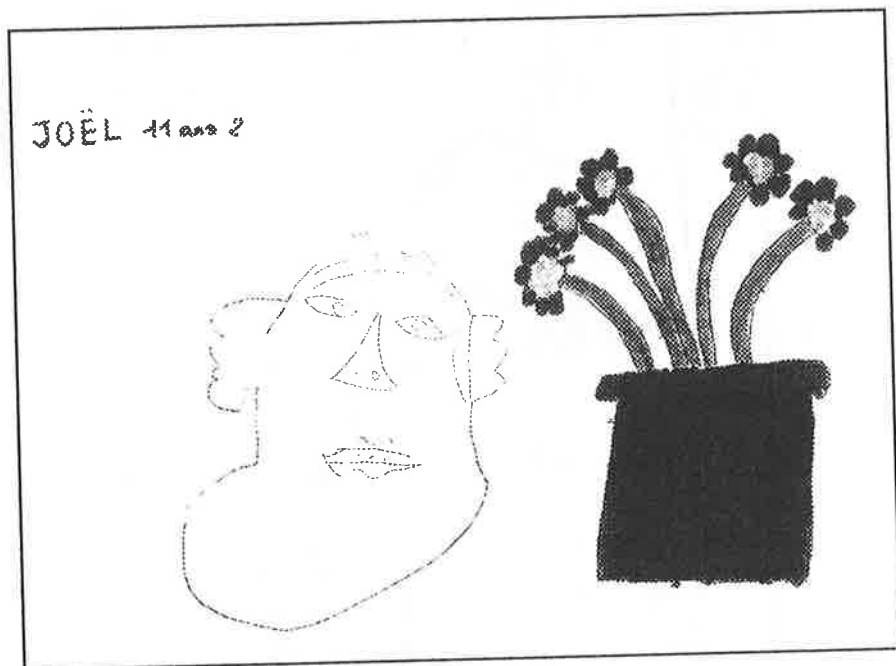
Dibujo 5



No será hasta al cabo de varios meses que la madre, guiada aún por la psicóloga, obtiene finalmente la confesión de los hechos en una narración dramática en extremo; en realidad se trataba del padre. Joël, sintiéndose exculpado, redacta entonces lo que llama su «deposición», la graba en cinta y pide que la oiga la psicóloga. En estos momentos dibuja la tercera maceta, un tiesto de jardinero

con flores, que ahora sí que se sostiene en pie; a su lado, dice, se ve «el rostro de la psicóloga que le escucha» (Dibujo 6). Después de sus declaraciones y de las decisiones tomadas en relación con la Justicia, se nota un cambio en el plan escolar y afectivo. Sin embargo, no será escuchado por las instancias judiciales y pasará por nuevas dificultades... Su historia no ha terminado.

Dibujo 6

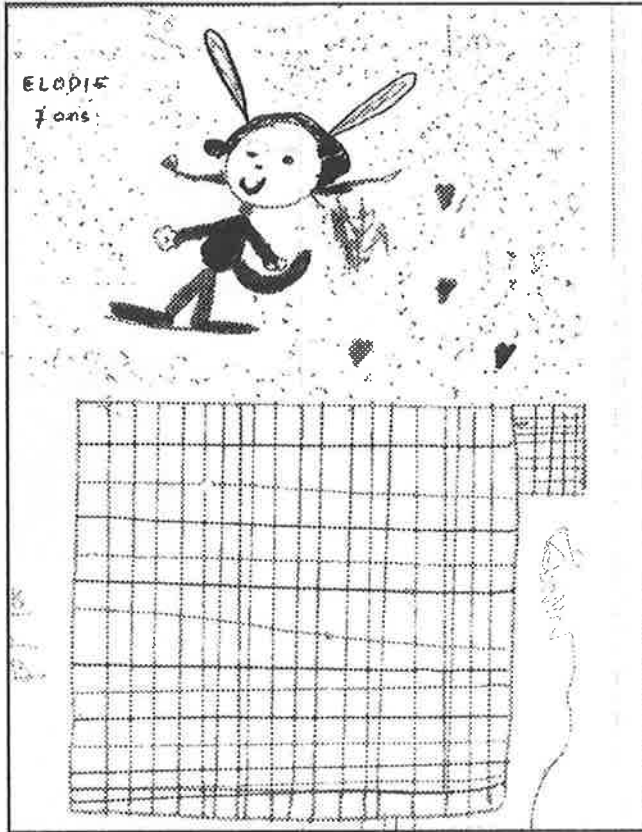


4. **El Conejo.** Elodie, una niña cuyos padres están separados, vuelve de casa de su padre diciendo que «un señor le había sacado la braga y había hecho pipí encima». En la escuela notan en ella un comportamiento regresivo y depresivo.

Llevada a la psicóloga, hace el siguiente dibujo (Dibujo 7). Ella dice que representa «una persona con grandes orejas, lápices (apéndices de la cabeza) y una cola». Lo designa indistintamente como un chico (Antoine) o como un conejo. El gran cuadrículado situado debajo lo describe como «cárcel para el conejo... una cárcel para los mayores y al lado una para los bebés» (pequeño cuadrículado adjunto), con un comentario farfullado: «... el conejo sobre Elodie... es grande... porque ha crecido...». Es incapaz de explicar clara-

mente lo que pudo ocurrir en casa de su padre y con quien ocurrió, pero tiene miedo de que su padre, su madre o ella misma vayan a la cárcel. Nótese los numerosos elementos fállicos, los desequilibrios, los rellenos obsesivos (cifras, nieve, garabatos). Lo que predomina aquí es la angustia de culpabilidad. El encausado será en este caso un amigo del padre.

Dibujo 7

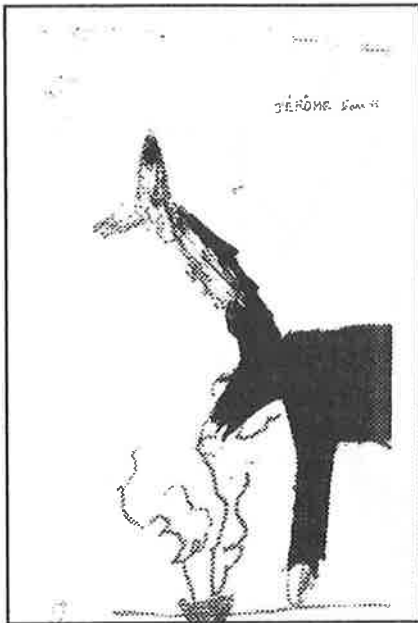


5. Itinerario de Jerónimo. A la edad de 5 años y 6 meses, en ocasión de una reunión de familia, la madre de Jerónimo se da cuenta, por los gestos obscenos del niño, que su marido abusa sodomíticamente de él desde hace varios años. Se separa del marido que el niño no vuelve a ver nunca más y se van a residir a otra ciudad. Jerónimo vive desde entonces con su madre y sus abuelos que cuidan de él. Ha seguido una psicoterapia de forma intermiten-

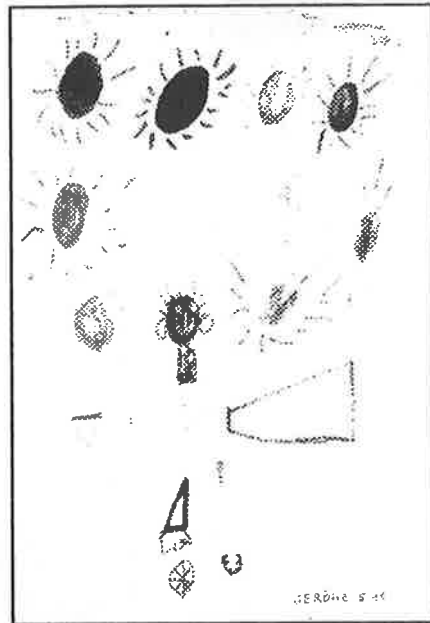
te, ya que la madre, traumatizada por lo sucedido, tiene ideas persecutorias y piensa que la psicóloga mantiene por teléfono una relación con el padre.

Cuando tiene 5 años y 11 meses, Jerónimo manifiesta sus vivencias en dibujos repetitivos de zanahorias plantadas en una tierra marrón (Dibujo 8), de soles (imagen paterna) de factura rara, rayada (Dibujo 9), y de temas escatológicos. Sin embargo, no parece dispuesto a renunciar al placer experimentado con el padre seductor, y como en el caso precedente es expulsado de la escuela a causa de las provocaciones sexuales sobre otros niños. También él deberá seguir la escuela primaria desde casa, con clases particulares y cursos por televisión.

Dibujo 8



Dibujo 9

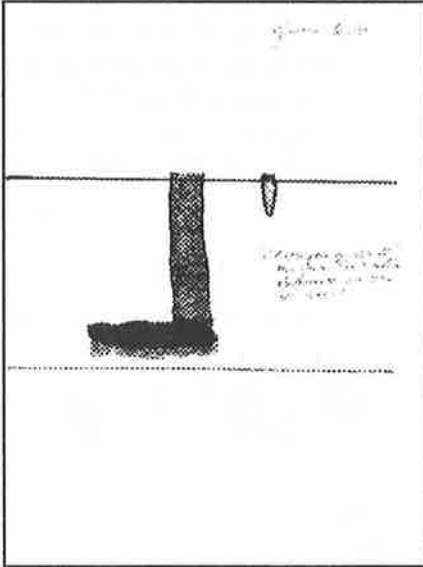


Un día, a la edad de 6 años y 11 meses, hace un dibujo que dice representar «un paso de gigante» (Dibujo 10): a través de la pareja modelo de sus abuelos, el niño ha descubierto una forma sana y verdadera de amor.

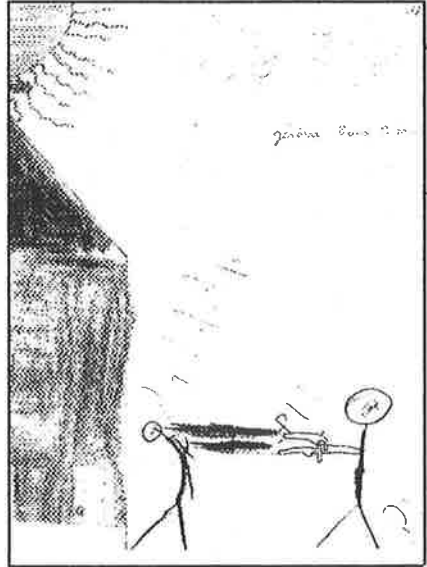
A continuación pasa por una fase de cólera, de violencia sadomasoquista, durante la cual mata simbólicamente en sus dibujos al padre agresor (Dibujo 11). En el clima de angustia, consecu-

tivo a la satisfacción vengativa, despega un «Concorde» negro, potente, signo de paz consigo mismo y con el entorno materno, más bien que con el paterno (Dibujo 12).

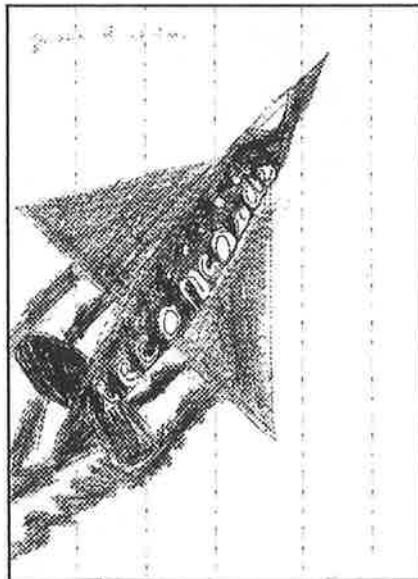
Dibujo 10



Dibujo 11

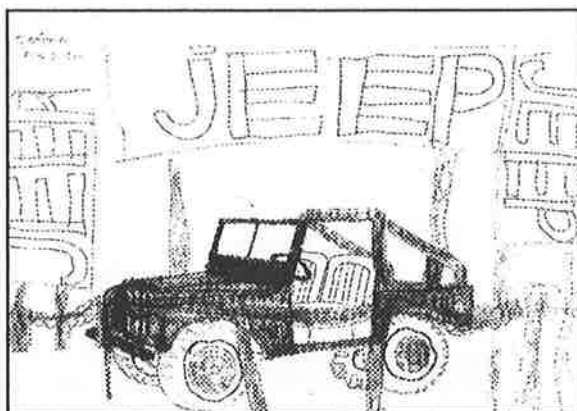


Dibujo 12

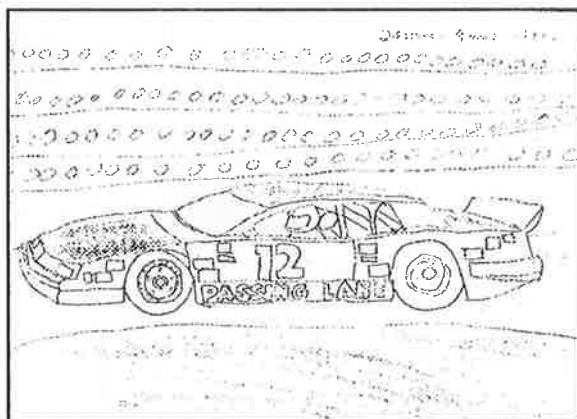


Sus dibujos se hacen más limpios, pero continúan siendo obsesivos (repetición de detalles). Un dibujo de un automóvil libre de barreras indica que «se ha franqueado el obstáculo» (Dibujos 13 y 14).

Dibujo 13



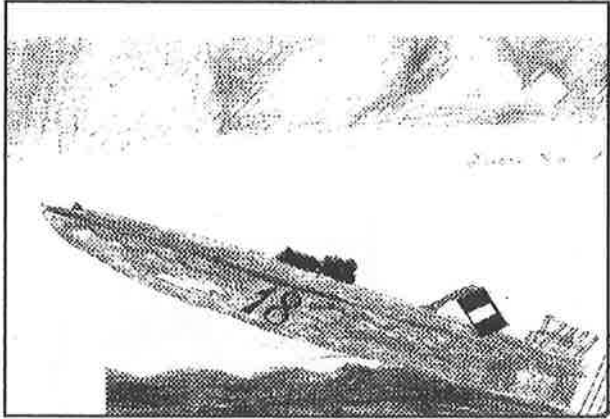
Dibujo 14



A los nueve años, los dibujos aparecen con más color, son más cuidados y representan un dinamismo menos violento, más controlado (lancha de esquí acuático) (Dibujo 15). La última imagen, una cordada en un paisaje lleno de verdor, indica que el niño espera poder superar sus problemas con su esfuerzo personal, pero que necesita aún ayuda de un guía, de un modelo (Dibujo 16). No puede terminar su dibujo, lo cual significa que sus dificultades no

han terminado y que quedan muchas lagunas en su vida, lo cual desgraciadamente se demostrará ser cierto.

Dibujo 15



Dibujo 16



El objetivo final de mis investigaciones, de las que he dado en este trabajo un breve resumen, es llegar a construir un instrumento para detectar y valorar el sufrimiento del niño, víctima de abusos sexuales, complementario al propuesto por Valérie van Hutton.

BIBLIOGRAFIA

- DAMIANI, C. (1999). *Enfants victimes de violences sexuelles: quel devenir?* Revigny-sur-Ornain: Hommes et Perspectives.
- JANOSON, M. (1997). Book review: House-Tree-Person and Draw-A-Person as Measures of Abuse in Children: A Quantitative Scoring System. *H.T.P. View Point. Bulletin of the International Network for Projective Drawing. Vol. 2, N° 1.* South Nyack, USA.
- GRUYER, F.; FADIER-NISSE, M. & SABOURNIN, P. (1991). *La violence impensable.* Paris: Ed. Nathan.
- LIEBERT, P. (1998). *Aider l'enfant à dire par le dessin.* Rouen: Université de Rouen.
- NISSE, M. (1995). *L'enfant victime.* Paris: Ed. Banon.
- ROYER, J. (1977). *La personnalité de l'enfant à travers le dessin du Bonhomme.* Bruxelles: Editest.
- ROYER, J. (1989). *Le dessin d'une maison, image de l'adaptation sociale de l'enfant.* Paris: EAP.
- ROYER, J. (1995). *Que nous disent les dessins d'enfants?* Revigny-sur-Ornain: Hommes et Perspectives.
- VIGOUROUX, R. (1992). *La fabrique du Beau.* Paris: Ed. Odile Jacob.
- VAN GIJSEGHEM, H. (1988). *La personnalité de l'abuseur sexuel.* Montréal, Québec: Ed. Du Méridien.
- VAN GIJSEGHEM, H. (1992). *L'enfant mis à nu.* Montréal, Québec: Ed. Du Méridien.
- VAN GIJSEGHEM, H. (1999). *Us et abus de la mise en mots en matière d'abus sexuel.* Montréal, Québec: Ed. Du Méridien.

Jacqueline Royer
Villa Antoinette
10, Avenue des Tignes
F-06110 Le Cannet
Francia.

PN Y CAT-A: COMPARACIONES Y ESTUDIO DE CASO

Liliana E. Schwartz y María Rosa Caride
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación
Universidad Nacional de La Plata, Argentina

RESUMEN

El presente trabajo se encuadra en el marco de una Investigación que realizan las autoras en el ámbito de la Universidad Nacional de La Plata, República Argentina, que tiene como objetivo comparar los diagnósticos obtenidos a través de dos Técnicas Proyectivas Temáticas (PN – CAT-A) cuyos propósitos de exploración son similares.

Se pretende mediante este procedimiento obtener la sensibilidad diagnóstica correspondiente a los Instrumentos en cuestión, a los fines de precisar cuál de los dos presenta mayor eficacia evaluativa y/o qué tipo de datos aporta cada uno para la obtención de las conflictivas básicas de la niñez.

La metodología que se aplica para este tipo de investigación es el Estudio de Casos, los cuales serán elaborados mediante el Método Interpretativo.

En este trabajo, cuyo carácter es de tipo preliminar dado que la Investigación aún no se ha concluido, se presentará un caso extraído de la muestra Piloto, a los fines de presentar los resultados de cada técnica y sus posibles correlaciones y especificidades.

PALABRAS CLAVE: Test Patanegra, Test de Apercepción Infantil, Interpretación, Comparación, Sensibilidad Diagnóstica, Validación.

ABSTRACT

This paper is framed under an investigation done by the authors at Universidad Nacional de La Plata, República Argentina. The research's objective

is to compare the resulted diagnosis between two Projective Techniques (PN - CAT-A), both with similar exploration purposes.

Through this procedure, the authors try to obtain the diagnostic precision of these instruments, in order to precise which one is more effective for evaluation needs. Furthermore, which type of data each tool revealed in the study of basic infancy conflicts.

The Case Method is the methodology of study used under this type of research. In this approach, the authors chose the Interpretative Method.

This publication is a preliminary one, because the investigation has not been finished yet. The authors will present a case got out of the sample, giving the results of both methods with their correlations and specific traits.

KEY WORDS: Patte Noire (Blagleg Test), Children Apperception Test, Interpretation, Comparison, Diagnosis Sensitivity, Validation.

Introducción

El presente trabajo se encuentra enmarcado en una Investigación perteneciente a la Cátedra de Fundamentos, Técnicas e Instrumentos de la Exploración Psicológica II, correspondiente a la Carrera de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata, República Argentina.

Dicha Investigación tiene como objetivo primordial comparar los resultados diagnósticos obtenidos a través de la Administración de dos Técnicas Proyectivas Temáticas: Test Pata Negra (PN) de L. Corman y Test de Apercepción Infantil (CAT-A) de L. Bellak, cuyos propósitos de exploración son similares.

Pretendemos mediante este procedimiento obtener la "sensibilidad diagnóstica" correspondiente a cada uno de los Instrumentos en cuestión, a los fines de precisar cuál presenta mayor eficacia diagnóstica y/o qué clase de datos aporta cada uno de ellos en relación a la evaluación de las conflictivas básicas de la niñez.

Como objetivo subsidiario principal, se propician mediante este tipo de trabajo tareas de validación de los Instrumentos Proyectivos, dado que estos no son comúnmente procesados en este sentido. En las Técnicas Proyectivas este proceso ofrece dificultades debido a su idiosincrasia, dado que por sus características y estructura no se ajusta a los modelos canónicos de validación de los Tests. A pesar de ello creemos que las acciones que realizaremos en el marco de esta Investigación, nos sitúan en una línea de validación apta

para esta clase de Instrumentos, según se puede deducir de las metodologías cualitativas.

Para la consecución del objetivo principal propuesto para la investigación mencionada se instrumentarán las siguientes acciones:

1. Se seleccionará una muestra correspondiente a un grupo de edad de 8 a 10 años, de ambos sexos y contexto sociocultural similar (Clase Media, Alta y Baja) proveniente de la Ciudad de La Plata, Provincia de Buenos Aires, Argentina.
2. Se aplicarán a dicha muestra las Técnicas mencionadas y la Entrevista a Padres, la cual será considerada a estos efectos como *criterio externo*, realizándose posteriormente un análisis basado en la convergencia y recurrencia de las Interpretaciones construidas con los datos obtenidos de los Tests y las hipótesis extraídas de la Entrevista.

De allí se determinarán caso por caso (unidades de análisis) las semejanzas y diferencias entre ambas Técnicas y su sensibilidad o efectividad con respecto a los resultados extraídos de la Entrevista. Sintetizando por último lo obtenido en observaciones generales, que proveerá a nuestro objetivo básico.

A partir de lo expuesto se procederá a presentar en esta ocasión un caso evaluado a través de las Técnicas mencionadas. El cual funcionará como un primer intento de ejemplificación de lo que es posible obtener mediante este tipo de cotejo.

Se deja constancia de que el caso que se presenta no corresponde a la muestra con la cual se trabajará, dado que este Proyecto se encuentra en sus inicios. Por lo cual dicho caso corresponde a una primera aproximación de tipo piloto.

A los fines de consensuar los objetivos de exploración de cada una de las técnicas a utilizar, consideramos que en este momento es conveniente delimitar brevemente los objetivos de exploración de cada una de ellas.

- a) En relación al CAT-A de L. Bellak, sabemos que éste se propone explorar la dinámica de la personalidad en sus diferencias individuales, a partir de la detección de las conflictivas básicas relacionadas con la evolución libidinal y su influencia en la organización psíquica infantil, ofreciendo una perspectiva sobre los prin-

cipales conflictos del niño, figuras de identificación, tendencias, necesidades, ansiedades y defensas.

- b) Con respecto al PN de L. Corman, recordemos que su objetivo es demarcar los conflictos entre las tendencias y las defensas del Yo. Al igual que el CAT-A explora los conflictos en su relación con la evolución libidinal, presentando como objetivo fundamental de la interpretación, la obtención del *tema dominante*, el cual permite acceder a las tendencias y conflictos esenciales del sujeto examinado.
- c) En cuanto a la **Entrevista**, diremos que ésta tiene como principal objetivo proveer datos que encuentran su sentido en la discursiva parental, y permite construir hipótesis sobre la dinámica familiar y el posicionamiento del niño en dicha estructura.

Concluida esta síntesis, nos abocaremos a continuación a la presentación del Caso enunciado anteriormente.

CASO: CARLITOS

Se trata de un niño de 9 años, de Sexo Masculino, de Clase Social Media Alta, que cursa 4º grado de la E.G.B. (Educación General Básica).

Hijo menor de una familia compuesta por padre, madre y una hermana mayor de 18 años. En relación al CAT-A, Carlitos responde:

Lámina 1:

“Bueno ... Había una mamá, una gallina. Una mamá gallina, que estaba haciendo un pastel de queso ... entonces tuvo que comprar queso, harina y huevos. Entonces la mamá gallina lo puso al horno. Después, lo sirvió en tres platos para los tres hijos pollitos. El primero cuando lo probó (señala el más cercano a la gallina) le dijo: ‘Esto no me gusta’. Y el segundo (señaló el que le seguía, que queda en el medio) dijo: ‘Tampoco, a mi no me gusta’, y el tercero (indica con el dedo, el más alejado de los pollitos) dijo: ‘No me gusta esta comida’.

Mamá pollo dijo: 'Voy a probar este pastel'. Cuando lo probó le sintió un gusto raro. Y... (no me copies, estoy pensando, ya no me acuerdo) y fue a retar al almacenero porque el queso estaba podrido. Y el almacenero le dio otro queso. Ya está".

Lámina 2:

"Había una vez un oso que era muy débil. Que se había encontrado con un osito pequeñito que era muy fuerte. El oso le dijo al osito más pequeño: '¿Quieres ser mi amigo?'. Y el osito más pequeño dijo: 'Sí'.

En un lugar había un oso que era hermano de una princesa. Entonces, tenía que luchar con otros osos para ser derrotado por un oso más fuerte, y casarse con la princesa.

El oso más débil quería participar en esa lucha, que se trataba de tirar una cuerda. Y el que tenga más fuerza podrá casarse con la princesa. Entonces, le dijo al oso fuerte que iba a luchar con él.

En la lucha hicieron como un campeonato, primero empezaron nadando hacia la otra montaña, que estaba después de un río muy largo. Segundo, hicieron una carrera en zig-zag. Y por último hicieron el tiro de la cuerda.

Hicieron tanta fuerza que el oso débil se estaba resbalando. El osito pequeño iba caminando por el bosque y vio caminando que el oso estaba perdiendo, y el oso pequeño fue corriendo hasta llegar donde estaba su amigo el oso y entonces, tiró de la cuerda y por ser tan fuerte, le ganó al oso. Y el oso recibió la princesa".

Lámina 3:

"Había una vez un rey león que quería dormir mucho en su trono. Al lado del trono encontró a un ratón y lo saludó. Como tenía tanto sueño se sentó en su trono. El ratón quería divertirse mucho, y le hizo cosquillas al león. El león se despertó furioso, y le dijo que no lo moleste más.

Como el ratón era muy travieso, tuvo que hacerle cosquillas, y el león lo agarró y lo tiró, y le dijo: 'lárgate no molestes más'.

El león se puso a pensar qué tenía que hacer una trampa para el ratón.

Un día el león puso su trampa, que se trataba de una red. Cuando estaba caminando se cayó en su trampa. El león pedía auxilio. Y el ratón escuchó sus gritos y salió corriendo a ayudarlo. Como tenía unos dientes muy filosos rompió la red y salvó al león.

El león le dijo que podía quedarse en su casa, y que si quería, que saliera a hacerle cosquillas. Ya está”.

Lámina 4:

“Había una vez... una canguro mamá que llevaba a un hijito en su panza. Y también llevaba a un hijo más grande, pero él no quería ir en la bolsa de su mamá. Iban a un negocio que estaba ubicado en el bosque, vendían canastas, galeras, carteras y frutos, lácteos, etc. Entonces fueron caminando por el mercado, y encontraron una galera, una cartera, una canasta, lácteos, frutos y demás.

Como los lácteos y frutos eran muchos, consiguieron esa canasta grande (la señala) para llevar las cosas que compraron.

Y el chico canguro se compró una naranja, que la tenía el pequeñito canguro. Entonces la mamá vio que la canasta estaba rota y la llevó a su casa a arreglarla. Se dio cuenta que la cartera y la galera estaban rotas, y también tuvo que arreglar esa galera y la cartera. Y le dijo al que hacía las cosas que tuviera más cuidado en hacerlas. Ya está.”

Lámina 5:

“En una casa había dos ositos y sus padres. Cuando se despertaron a la mañana fueron a jugar como siempre, al patio. Sus padres estaban trabajando, haciendo la comida, y limpiando. Cuando cayó la noche se fueron a acostar. Y esa misma noche se vieron nubes de tormenta y de lluvia. Empezó a llover y también hubo truenos y relámpagos. Los dos chicos, estaban muy asustados y gritaban, y gritaban. Los padres les dijeron que se

calmen y les empezaron a contar cuentos. Los dos ositos se calmaron, y las lluvias y tormentas se fueron. Fin».

Lámina 6:

"Una vez en una madriguera se escondieron unas comadreas. Unas dormían, pero una estaba despierta, ella siempre robaba a las demás comadreas. Y un día, las comadreas se enojaron porque les había robado. Entonces las comadreas se fueron a dormir. Y la que no dormía les robó de vuelta a las otras comadreas. Y las comadreas se enojaron mucho, y le dijeron que la Madre Naturaleza la iba a atacar.

Un día tenía planeado como robarles sin que ellas se den cuenta. Y lo intentó, y apareció la Naturaleza. Entonces empezó a soplar y a soplar cada vez más fuerte, hasta que se transformó en un huracán, que cada vez era más fuerte. Y a la comadreja la llevó por los aires. Fin".

Lámina 7:

"Había una vez un tigre que quería cazar a un mono muy mago o mágico; no, mago. Entonces, planeaba un plan para poder comerlo, y ser un mago. Pero cuando lo intentó no lo logró. Después planteó otro plan para cazar al mono. Y en ese mismo momento el mono lo convirtió en rana. Y se dio cuenta el tigre que nunca podría atrapar al mono. Hasta ahí».

Lámina 8:

"Vamos a empezar... había una vez en una casa una familia de tres chimpancés que siempre, siempre, siempre hacían cosa distintas. Por ejemplo: tomar café, pintar cuadros, hacer ejercicio, correr, cantar, enseñar, etc.

Un día dos chimpancés estaban tomando té, y una chimpancé que era muy viejita y muy sabia, le estaba enseñando a un chimpancé chiquito como se debe tomar un café. Le explicó cuantos años tenía que tener para tomar café.

Una semana después el chimpancé chiquito iba a visitar a la chimpancé viejita. Pero los dos chimpancé le dijeron que había fallecido. Y el monito se puso a llorar como un bebito. Y fueron al cementerio a enterrar a la chimpancé. Fin».

Lámina 9:

“Había una vez una conejita muy chiquita que tenía un hermano que se había ido muy lejos. Ella odiaba y le tenía miedo a las cosas que rechinaban. Ella cerró la puerta, pero la había cerrado mal, y se fue a acostar. En cinco minutos la conejita escuchó rechinar la puerta que se abrió del todo. Ella bajó de su cunita, y cerró la puerta, pero la volvió a cerrar mal. Y después de tres minutos volvió a rechinar la puerta hasta cerrarse del todo. No, hasta abrirse, estoy confundido.

La conejita bajó de su cuna de nuevo. Y le dijo a su mamá coneja que cerrara la puerta. Después volvió a su cuna y se volvió a acostar. Después volvió a rechinar la puerta, y se escondió debajo de la sábana. Después se asomó sacando su orejita y su cabeza y vio a su hermano que había llegado desde el lugar donde se había ido.

Y entonces la conejita vivió feliz, y se comió una perdiz, y a mí no me dio porque no quiso”.

Lámina 10:

“Había una vez una madre que tuvo a un hijo que creció y creció hasta tener 5 años. La madre le había explicado que tenía que hacer las cosas que ella quería. Por ejemplo: no llorar tan fuerte como un bebé, no hacerse pipí en la cama, no meter la mano en el inodoro, etc.

Pero el perito desobedecía las cosas que le había dicho la mamá. La mamá se puso tan enojada que lo agarró, y lo sentó en su pierna, y le empezó a pegar en la cola. Y él empezó a llorar muy fuerte, que la madre lo retó de vuelta. Y entonces se portó bien para siempre. Fin”.

El análisis de las historias proporcionadas por Carlitos nos permite construir las siguientes hipótesis interpretativas:

- *Conflicto básico*: frustración oral que se observa a través de las respuestas dadas a las Láminas 1,4,8 y 9.
- *Figura materna*: significada como poderosa y controladora. Interpretada desde las respuestas dadas a las Láminas 4, 6 y 10 prevalentemente.
- *Figura paterna*: no aparece una figura de identificación paterna adecuada, ya que se presenta como débil y desvalorizada. Esto se aprecia a través de las historias dadas en las Láminas 2 y 3.
- *Figuras de identificación*: dificultad para realizar auténticas identificaciones, visto desde la confusión frente a la Lámina 2.
- *Tendencia, necesidad y defensa*:
 - *Tendencia*: Autopunitiva. Lámina 10.
 - *Ansiedad*: De separación (temor a ser abandonado). Láminas 5, 6 y 9.
 - *Defensa prevalente*: Desplazamiento: Láminas 1, 4 y 6. A lo que se agrega el mecanismo de negación, con sentimientos de omnipotencia, tal como aparecen en la Lámina 7.

Hipótesis: En función de una frustración oral intensa, dada por una madre muy poco continente que no pudo ser lo "suficientemente buena" se fue incrementando en el niño la ansiedad de separación, no pudiéndose defender de la misma (ejemplo: Lámina 6). Situación ésta que ha dificultado la adecuada consolidación de las identificaciones, pues a esto se le aunó una figura paterna débil e incapaz de "rescatarlo" del vínculo patológico con una madre punitiva (Lámina 10).

La agresión es intensamente negada, mediante mecanismos maníacos (Lámina 7) y cuando se expresa aparece autopunitivamente (Lámina 10).

Con respecto a la conflictiva edípica, podríamos decir que la "escena primaria" se le hace insostenible (por lo cual le suscita una intensa angustia primitiva). Además, lo oral no resulta un refugio regresivo adecuado, pues esta situación aparece como frustrante (Láminas 1, 4 y 8).

A continuación nos ocuparemos de trabajar con el material recogido a través del Test Pata Negra, transcribiendo las respuestas de acuerdo a los distintos momentos de la Administración:

- A. Presentación del FRONTISPICIO: no se transcribe, dado que no aporta datos de interés para este caso.
- B. Presentación de las Láminas: momento relacionado con la elaboración de la historia. El niño selecciona libremente las láminas que quiere y las ordena según le apetece. Sigue el método de Preferencias-Identificaciones, consignado tanto para las láminas aceptadas como para las no-aceptadas.

LÁMINAS ACEPTADAS:

1: PARTIDA

"Había una vez un cerdito llamado Patanegra. Que siempre tenía ganas de hacer travesuras. Ese día Patanegra estaba en un camino con sus dos hermanas corriendo atrás suyo".

A: 7 (Agradable en 7º lugar) *Me gusta porque PN está esperando a sus hermanitas, en un lugar que parece un bosque: unos pinos altos y hermosos árboles. Porque está viendo su casa que está cerquita, que está viendo a su papá y a su mamá allá en la granja. Porque está feliz que está caminando en un camino y haciendo su aventura.*

I: PN (Se identifica con PN) *Porque tiene una colita pequeña, una pata negra... es el único que veo.*

2: CAMADA

"Vieron a los encargadores de darles de comer a los animales, y a Patanegra le dio mucha hambre".

A: 5 *Me gusta porque los chanchitos están viendo como le dan de comer a la mamá, y a los chanchitos. Y como le dan de comer a mamá chanchito, y también poniéndole paja para que esté cómoda. Porque los chanchitos están felices, y mamá chancho tam-*

bién. También están felices los hombres. Y PN y sus hermanitas también. Porque es un lugar muy grande. Y no es tan oscuro. Hasta ahí.

I: Los chanchitos, porque están felices, comiendo. Están muy gorditos...

3: MAMADA 1

“Entonces fue corriendo a ver a su mamá, para que le dé a tomar leche. Bebió que quedó muy gordo”.

A: 2 Porque está bebiendo Pata Negra, está muy feliz y contento. Porque mamá cerdo tiene unas orejas grandes y la cola también es grande. Porque tiene una mancha. Tiene unas patas lindas. Unos ojos pequeños. Una nariz gigante, una boca mediana. Y una espalda grande. Porque Pata Negra es chico, tiene las orejas lindas, fina cola en espiral, con ojos contentos. Patitas pequeñas. Una boca pequeña. Nada más.

I: PN, porque está contento y limpio...

4 y 5: SUEÑO MADRE – SUEÑO PADRE

“Y como estaba tan gordo se fue a tomar una siesta. Durmió y durmió, hasta que empezó a soñar a su mamá y a su papá felices”.

A: 8 y 9 Me gusta (SUEÑO M) porque está mamá chancha. Porque está PN soñando. Porque está feliz. Porque tiene una colita pequeña. Unas orejas grandes y una boca pequeña. Unas patas chicas. Y mamá chanchito con unas orejas enormes. Unos ojos chicos. Una boca larga. Una mancha negra. Una cola larga. Porque tiene unas patas grandes. Nada más.

Me gusta (SUEÑO P) porque está PN. Porque está soñando con su papá chanchito. Porque tiene unas patas grandes, una cola ancha y larga, una panzota gorda, unos pelitos de unos centímetros. Unos ojitos casi cerrados, unas orejas grandes. Una boca larga. Una nariz grande. Y PN una nariz grande. Unos ojitos pequeños. Unas patas pequeñas, una pata negra, una colita chica. Una pancita chica. Unas orejas chicas, y nada más.

I: PN

6: NOCHE

“De pronto se despertó y fue a ver a su papá y a su mamá, que estaban felices, y se volvió a dormir”.

A: 6 *Me gusta porque es de noche. Porque están felices mamá chancho y papá chancho. Porque PN está parado y tiene unas patitas re-lindas unas orejas tiernas. Una boquita chica. Unas manitos preciosas, una pancita gordita. Las hermanitas están felices, con orejitas pequeñas, manitos grandes, la colita pequeña. Y están felices porque están durmiendo. Papá chancho y mamá chancho están muy felices porque tienen a PN que es muy lindo. Y hasta ahí.*

I: *Yo sería papá chancho. Porque está durmiendo feliz, porque está con mamá chancha a su lado. Porque tiene una cola larga, unas orejas grandes, una nariz pequeña y nada más.*

7: PORQUERÍAS

“Le había dicho Patanegra a su papá que le enseñara a nadar en los charcos de barro. Estaba tan sucio que salpicó todo el barro, y ensució a su papá”.

A: 1 *Me gusta, porque hay una travesura muy traviesa. Porque los tres cerditos están muy felices. Porque ahora el papá tiene una cara de estreno. Porque se están divirtiendo. Porque el papá cerdo tiene unas orejas muy largas. Porque uno de los chanchitos está bailando, y está sucio. Porque el agua se va a otro río. Porque el papá cerdo está muy enojado.*

I: *Yo sería alguna de las hermanitas de Pata Negra, porque está limpia.*

8: ARBOL

“Después le dijo que quería ver a los pajaritos, se subió a su lomo y llegó a su cabeza. Pero los pajaritos tenían miedo y se volaron”.

A: 3 *Me gusta porque PN está feliz, los pajaritos también. Porque hay demasiada naturaleza. Árboles gigantes. Porque papá cerdo tiene una cola recontra larga. Unas patas enormes, unos brazos fuertes, una boca grande, unas orejas grandes, tiene pelos en la cabeza. Flores alrededor, y a PN en su cabeza. Porque la ardilla está sonriente, porque tiene mucho pelo. Porque el pájaro grande está contento, porque tiene la cola grande y el pico también.*

I: *Yo sería el loro, el pájaro, porque tiene un pico largo, unos ojitos sonrientes, una cola enorme, unas patitas chiquitas, un buen plumaje. Porque tiene buena forma. Nada más.*

9: COMEDERO

“Después le dijo a su papá que tenía mucha hambre. Cuando iba a comer se resbaló y metió una pata en la comida, y se cayó al suelo”.

A: 4 *Me gusta porque tiene a sus hermanitas escondidas. A PN ensuciándose el pie. A su papá con una mancha negra. A mamá cerdo, porque tiene una cola larga. Y todos están sonrientes. Porque el lugar es muy grande. Porque las hermanitas tienen para comer. Porque mamá chancha y papá chancho se quieren. Porque están en paja. Y es una granja donde están viviendo. Porque los hijos de mamá chancha y papá chancho están sonrientes. Porque PN tiene unas patitas lindas. Y nada más.*

I: *Yo sería la mamá chancho, porque está feliz con su cola larga, que parece una lombriz, unas patas lindas, unas orejas grandes, cabeza redonda. Y está tranquila.*

10: BESOS

“Después, Patanegra vio a su papá y a su mamá besándose, y el chanchito salió corriendo a preguntarle qué pasaba. El papá y la mamá le dijeron al mismo tiempo: ‘Nos mudaremos a otra granja’. Patanegra se sentía muy feliz y se lo fue a contar a sus hermanitas. Ellas se pusieron tan felices que se pusieron a llorar de alegría.

Después de un día el papá y la mamá, Patanegra y sus hermanitas se mudaron y vivieron felices para siempre”.

NA: 5 *No me gusta porque son muy gordos para pararse. Porque el chanchito está un poco sorprendido. Porque a papá cerdo le está creciendo demasiado la cola y a mamá cerdo se le está achicando (señala, cosa que no hizo en ninguna otra ocasión). Porque a papá cerdo le están creciendo mucho, mucho las orejas. Porque tiene la mamá los ojos cerrados. Y hasta ahí.*

I: *Yo sería PN, porque está sorprendido...*

LÁMINAS NO ACEPTADAS

DUDA

NA: 1 *No me gusta porque P.N. no tiene nada que hacer. Porque no le dejan beber ni agua ni leche. Porque PN está enojado. Porque tiene una colita pequeña, tan, tan, pequeña. Porque papá cerdo no le invitó a PN a tomar agua con su hermanita. Ni mamá cerdo a tomar leche con su hermanita. Porque mamá y papá cerdo no están pensando en PN. Porque la cerca está un poco rota.*

I: *Yo sería el papá cerdo, porque no está enojado, tiene pelo en la cabeza, ojos chiquitos. Una cola larga. Unas orejas largas. Una panza gorda. Porque está bebiendo. Porque está con su hija que también está contenta. Nada más.*

PELEA

NA: 2 *No me gusta porque se están peleando, y están enojados mordiéndose unos a otros. Porque mamá cerdo y papá cerdo están preocupados. Porque una de las hermanitas está triste, porque la cerca está un poco rota. Nada más.*

I: *Yo sería una de las hermanitas de PN, porque está triste, porque no le pasa nada. Porque corre muy bien. Porque tiene una colita muy pequeña, y una pancita también muy pequeña. Por-*

que tiene una nariz muy estirada. Porque tiene una oreja muy grande y unas patas medianas. Y hasta ahí.

OCA

NA: 3 *No me gusta porque el pájaro atrapó a una de las hermanitas de PN, y una de las hermanitas de PN está llorando, porque no puede correr muy bien, porque está triste, porque el pájaro está muy, muy, muy enojado. Porque tiene un cuello grande y atrapa a cualquiera. Porque es demasiado plumoso. Porque tiene unas patas recontra enormes. Porque la cerca sigue rota. Porque la otra hermana está un poco tris...sorprendida. Y hasta ahí, no más».*

I: *Yo sería la hermanita que no está llorando, porque no la atrapó el pájaro de cuello largo. Porque si no, si la hubiera atrapado el pájaro, no había podido atrapar a la chanchos.*

CABRA

NA: 4 *No me gusta porque PN está bebiendo de otra ... animal. Porque está enojado, y la cabra está contenta. No me gusta la cabra: es tan negra, tiene las patas tan, tan, largas, tiene una cola fea. Unos ojos serios. Una nariz pequeña. Unas orejas muy flacas. Y unos cuernos enormes.*

I: *Yo sería PN, porque a mi ser cabra no me gusta.*

CARRO

NA: 6 *No me gusta porque se están llevando a PN en un carro (mira corno sorprendido la lámina, mientras relataba, y es ahí cuando descubre que puede tratarse de un sueño); porque está soñando algo muy feo y está triste porque tiene unas patas muy, pero muy pequeñas. Porque en el sueño todos los chanchitos que se ven están tristes. Porque el señor está un poco dolorido. Nada mas.*

I: *Yo sería papá cerdo, porque es fuerte, no es tan débil...*

HOYO

NA: 7 *No me gusta porque está PN triste, perdido. Porque está todo sucio, en un charco de agua y de barro. Porque es de noche, y le tiene mucho miedo. Porque no hay nadie a su alrededor. Y nada más.*

I: *Yo sería la luna, porque está iluminando a PN que está perdido. Y que le puede guiar el camino. Porque está pequeña. Y puede iluminar mucho. Nada más.*

MAMADA 2

NA: 8 *No me gusta, porque el chanchito pequeño está tomando y ahora sus hermanitas lo van a molestar. Y encima está tranquilo. Porque las hermanitas van a tomar leche y no van a poder.*

I: *Yo sería PN, porque está bebiendo leche...*

C. Preguntas de Síntesis: al no aportar datos esenciales para la interpretación y en virtud del espacio disponible, no se transcriben para esta presentación.

D. El siguiente momento está relacionado con la presentación de la lámina HADA, la cual aporta los siguientes datos:

Examinador: *Esta es el hada buena de PN; él puede pedirle tres cosas.*

Sujeto: *Que pueda ser más inteligente de lo que es. Que todo el mundo viva feliz. Y que el mundo siempre tenga comida cuando la necesite.*

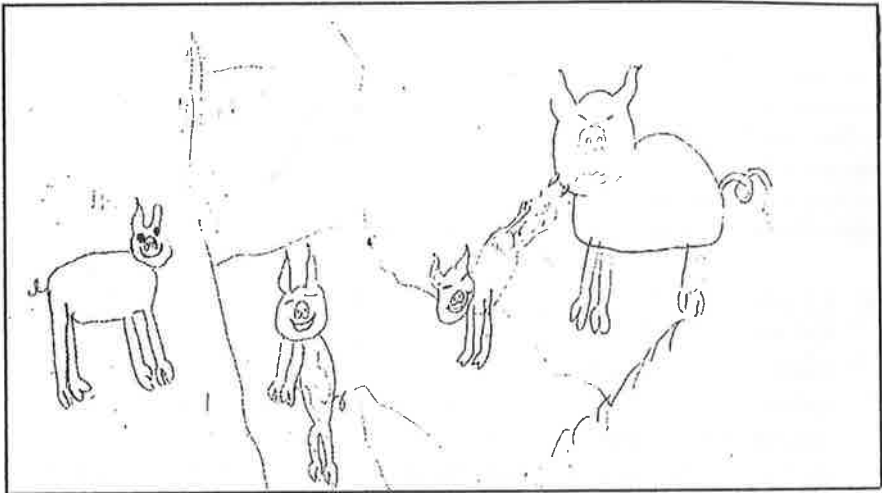
4º Deseo

Examinador: *Suponte que PN está cansado de ser un cerdito y pide al hada que lo transforme en otro*

Sujeto: *animal. ¿En qué animal crees que le gustaría ser transformado?*
Examinador: *Le pediría ser un caballo.*
Sujeto: *¿Por qué?*
Sujeto: *Porque corre muy rápido, porque tiene una cola más grande. Porque tiene una crin muy grande, porque tiene unas orejas lindas. Porque quisiera una trompa muy larga. Nada más.*

E. Dibujos: Dibujar de memoria la lámina que más le haya interesado (Dibujo 1) y Dibujar un sueño que se imagine que tiene PN (Dibujo 2).

Dibujo1. Dibujo de memoria de la lámina más interesante.



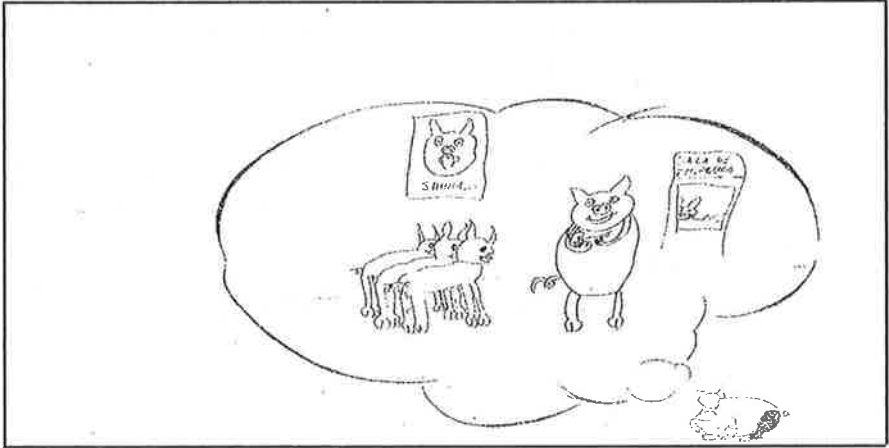
Cuéntame lo que dibujaste: "Dibujé a PN ensuciando a su papá. Y que una de sus hermanas se estaba bañando en un charco de barro igual que PN. Y otra de las hermanitas no se ensució porque no se quiso meter. Listo".

Las INTERPRETACIONES posibles de ser realizadas a través de los observables obtenidos nos determinan en principio que el conflicto dominante se debate entre dos cuestiones:

1. La situación edípica en relación a la escena primaria, que se observa claramente en la Lámina BESOS la cual es NO AGRA-DABLE y racionalizada de manera original y en la Lámina NO-

CHE, ACEPTADA y AGRADABLE, pero identificándose con la figura paterna, como deseo de ocupar el lugar del padre. En tanto que la observación del Dibujo 2, confirma la preocupación que gira alrededor de esta situación.

Dibujo 2. El sueño de Patanegra.



¿Qué sueña PN?: PN sueña que va a tener un hermanito nuevo. Que llevan a la mamá al Hospital. Y le dicen que van a tener un hermanito nuevo a los hijos de mamá cerdo y papá cerdo. Entonces ese día le sacaron el bebé y los tres hermanitos tuvieron un hermanito nuevo.

2. La situación oral que ante la imposibilidad de concretar lo edípico debería aparecer como el lugar de regresión a la madre ideal. Esto no ha constituido una experiencia totalmente placentera debido a las cuestiones de frustración oral, lo cual se puede interpretar desde:
 - a) Las historias confeccionadas con las Láminas CAMADA, MAMADA 1 y COMEDERO permiten ver la interrelación entre la frustración y la avidez oral.
 - b) En relación a las Láminas No AGRADABLES, el tema aparece en las láminas DUDA, CABRA y MAMADA 2, donde se observa privación y frustración.
 - c) Finalmente esta interpretación se completa con el tercer deseo pedido al Hada: *Que el mundo siempre tenga comida cuando la necesite.*

Este interjuego de temas conflictivos determina a la vez la tendencia, la ansiedad y la defensa dominante. Con respecto a la ten-

dencia prevalente, se puede afirmar que ésta se refiere a lo sádico originariamente dirigida a la figura paterna (rival, Lámina PORQUE-RÍAS y Dibujo 1) con transformación autopunitiva (Láminas CARRO y COMEDERO). Usando como mecanismo defensivo prevalente el desplazamiento de la acción que implica la derivación de la tendencia hacia otras figuras.

En general se puede detectar que en todas las situaciones que se relacionan con ambas conflictivas acude al mecanismo de negación, ya sea por desplazamiento de la acción, o transformación de la situación, racionalizaciones “extrañas” y descripciones extemporáneas y/o excesivas. Lo que implica una seria dificultad para significar argumentativamente aquellas situaciones que lo perturban (ver racionalizaciones en Preferencias – Identificaciones).

Desde el punto de vista de la dinámica intrapsíquica, aparece un yo muy débil con pocos recursos, y marcados sentimientos de indefensión, lo que se manifiesta en la visualización de un mundo externo muy amenazante. (Por ejemplo lo verbalizado para la Lámina HOYO en el momento de las Preferencias – Identificaciones).

Desde el punto de vista de la figura de identificación no es posible determinar la figura prevalente.

El análisis del PROTOCOLO del Test Pata Negra nos permitiría realizar muchas otras interpretaciones que no hacen a los fines de esta presentación, o sea al cotejo intertest.

Para realizar este COTEJO entre el CAT-A y el PN comenzaremos diciendo que con respecto al conflicto básico, hay plena coincidencia. En ambos aparece la conflictiva edípica y su regresión a la oralidad. En relación a las figuras de identificación, no aparecen tan claramente delineadas en el Pata Negra como en el CAT-A.

En referencia a la tendencia dominante (sádica), ésta es claramente detectada a través del Pata Negra, mientras que en el CAT-A se observa más como se operacionaliza, o sea autopunitivamente.

La angustia prevalente aparece en ambos instrumentos como de separación.

En relación a la situación edípica, su problemática se deduce fácilmente de ambos tests, en cuanto a que no se ha instalado el conflicto, dado que no se ha constituido la terceridad necesaria.

Finalmente, la defensa principal en ambos casos aparece bajo la forma de negación.

Esta breve síntesis efectuada se puede a su vez comparar con algunos párrafos extraídos de la Entrevista, los cuales convalidan las interpretaciones realizadas.

En función de la conflictiva oral, rescatamos las siguientes aseveraciones, dadas por la madre:

"... no costó para nada el destete, la lactancia duró 6 meses. Carlitos comió de todo desde que tuvo uso de razón ... no usó chupete, tampoco mamadera ..."

Con relación a la figura materna controladora, podemos transcribir, entre otros párrafos, el siguiente:

"... cuando yo llego repasamos los deberes, la tarea del día: lo que hizo, lo que aprendió ..."

Respecto a la figura paterna, en la entrevista el padre aparece ausente, "castrado", en el discurso materno, en lo que hace a su relación con la familia. Sólo lo menciona cuando informa que *"el año pasado fue operado del corazón"*.

Referido a la madre "poderosa", "sádica", se puede comprobar esta interpretación a través de lo que la entrevista nos revela cuando se "lee" el nivel de exigencia, control y planificación a que lo somete la madre. Por ejemplo:

"... un sábado es distinto, a la mañana completa la tarea del lunes, juega con la computadora, le fascina. Almorzamos temprano. A la tarde va a los Scouts, de 14.30 a 16.30 horas. Por lo general, los sábados tiene cumpleaños que se le superponen con los Scouts, pero no falta a ninguno ..."

La ansiedad de separación se reafirma con lo expuesto a continuación:

"... teme a las ausencias, las ausencias físicas, lo tienen hoy bastante preocupado ..."

Con respecto a la tendencia y su operacionalización autopunitiva, se puede observar claramente a través del siguiente párrafo:

"... tiene obsesión con las uñas, cortas en extremo, a veces se lastima ..."

En síntesis observamos a través del análisis de ambos instrumentos y su cotejo con la Entrevista que las interpretaciones realizadas se justifican claramente con los observables provenientes de la última.

Y sobre la cuestión que hace a la efectividad y/o sensibilidad diagnóstica de ambos instrumentos, vemos que los mismos se complementan y se enriquecen mutuamente. Dado que mientras el CAT-A proporciona mejor la dinámica subyacente al conflicto, y su rela-

ción con las figuras parentales (vínculos), el PN nos otorga más claridad en lo relativo a la detección de la tendencia prevalente y tipo de defensa.

Lo realizado a través de este caso no nos permite establecer una graduación sobre la sensibilidad y/o efectividad de cada Técnica, pero sí nos otorga datos valiosos sobre las diferencias o particularidades que cada una aporta al diagnóstico.

Pensamos que el Test PN –al menos en este caso- nos permite evaluar con mayor precisión la problemática intrapsíquica, y por ende el manejo de las tendencias y defensas, en tanto el CAT-A nos proporciona de mejor manera la trama del conflicto, en el sentido del interjuego entre las figuras parentales, las identificaciones, vínculos, ansiedades y temores. Situación que provee a la validación y confiabilidad del Proceso Psicodiagnóstico Infantil.

BIBLIOGRAFIA

- ABERASTURY, A. (1962). *Teoría y Técnica del Psicoanálisis de Niños*. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- ABT Y BELLAK (1978). *Psicología Proyectiva*. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- ANASTASI, ANNE (1967). *Tests Psicológicos*. Ed. Aguilar.
- ANDERSON Y ANDERSON (1963). *Técnicas Proyectivas del Diagnóstico Psicológico*. Madrid. Ed. Rialp.
- ANZIEU, D. (1980). *Les Methodes Proyectives*. París. Ed. P.U.F. (Hay traducción al castellano: Ed. Abaco).
- ANZIEU, D. (1985). *Le Moi Peau*. París. Ed. Dunod.
- BARINGOLTZ DE HIRSCH, Y COLAB. (1979). *El CAT en el Psicodiagnóstico de Niños*. Buenos Aires. Ed. Nueva Visión.
- BELL, J. (1978). *Técnicas Proyectivas*. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- BELLAK, L. (1979). *El Uso Clínico de las Pruebas Psicológicas del TAT, CAT y SAT*. México. Ed. El Manual Moderno S.A.
- BELLAK, L. Y S. (1969). *Manual del CAT-A*. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- BLEGER, J. (1972). *Temas de Psicología*. Buenos Aires. Ed. Nueva Visión.
- CORMAN, L. (1979). *El Test P.N.* Tomos: 1, 2 y 3. Barcelona. Ed. Herder.
- HIRSCH, S. Y COLAB. (1974). *El CAT: Revisión y Aportes*. Buenos Aires. Ed. Nueva Visión.
- MANNONI, M. (1975). *La Primera Entrevista con el Psicoanalista*. Barcelona. Ed. Granica.

- MURRAY, H. (1964). *Manual del TAT*. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- RABIN, A. Y HAWORTH, M. (1978). *Técnicas Proyectivas para Niños*. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- RAPAPORT, D. (1959). *Tests de Diagnóstico Psicológico*. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- SAMI, ALI (1970). *De la Proyección*. Payot. Paris. (Hay edición en castellano: Ed. Petrel, Barcelona)
- SCHWARTZ, L. (1988). *Hablar lo Verbal - Un Sentido a Construir*. Buenos Aires. Ed. Tekné.
- SCHWARTZ, L. (1991). *Técnicas de Exploración. Interpretación en la Clínica*. Buenos Aires. Ed. Psicoteca.
- SCHWARTZ, L. (1995). "Las Historias Cliché en las Técnicas Proyectivas. Implicancia Metodológica". Revista *Estudios – Investigaciones* N° 23 de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. U.N.L.P., Argentina.
- SCHWARTZ, L. - CARIDE, M. R. Y EQUIPO DE TRABAJO (1995). "Normatización del Test Patte Noire (P.N.) – Dificultades". Ponencia presentada a las IX Jornadas Nacionales de ADEIP. Buenos Aires, Argentina.
- SCHWARTZ, L. - CARIDE, M. R. (1997). *El Test Patte Noire. La Interpretación Clínica desde lo Normativo*. La Plata. Ed. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. U.N.L.P., Argentina.
- SCHWARTZ, L. - CARIDE, M. R. (1998). "CAT: Precisiones Teóricas y Proceso Interpretativo". Revista del *Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología*. Año 3, N°1. Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- SCHWARTZ, L. - CARIDE, M. R. (1998). "La Oralidad y su Expresión Temática en el CAT-A de L. Bellak". Revista *Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica –AIDEP-* Año 4, N°2.
- SCHWARTZ, L. - CARIDE, M. R. (1998). "El 'Sin Sentido' en las Historias Típicas del CAT-A". Ponencia presentada al X Congreso Latinoamericano de Rorschach y Otras Técnicas Proyectivas – ALAR –98- Santiago de Chile.
- TAYLOR, S. J.- BODGAN, R. (1998). *Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación*. Barcelona. Ed. Paidós-Ibérica.

Liliana E. Schwartz
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación
Universidad Nacional de La Plata
Argentina

LA RELACIÓN MADRE-HIJO COMO EXPERIENCIA VITAL HUMANA Y RELIGIOSA: INVESTIGACIÓN BASADA EN UN TEST PROYECTIVO TEMÁTICO

Jordi Bachs

RESUMEN

Después de definir brevemente lo que se entiende por experiencia vital humana y por experiencia vital religiosa, se presenta el método utilizado en un amplio estudio psicológico sobre la experiencia del ser humano en la naturaleza. Se trata de un método proyectivo, inspirado en el TAT de Murray, con un extenso material estimular (30 fotografías) con el propósito de estudiar, de una parte la profundidad de la experiencia de la naturaleza, y de otra, la probabilidad o improbabilidad de realizar en ella una experiencia religiosa. El presente trabajo se limita a estudiar los resultados de la experiencia de la maternidad en base a 3 láminas del test. Se constata, en primer lugar, que cuando la situación es vivida profundamente, ésta alcanza un valor religioso más alto. Por otra parte, el análisis cualitativo descubre que la experiencia humana de la relación materno-filial se caracteriza por dos elementos dominantes, la vida y el amor. En un contexto religioso, tal experiencia suele ser un signo hierofánico de Dios.

ABSTRACT

After a short introduction to the concept of vital human experience and of religious experience, the method used in a large psychological research on man's experience of nature is presented. In the line of projective thematic tests, the method consist of 30 photographs, used as stimuli, to study the profundity as well as the probability of a religious experience of nature. The work presented here about the experience of the relation mother-child in the nature is just an aspect of this research.

In the matter of empirical results, we notice a positive significant correlation between the level of profundity of actual experience and the religious value of the situation. Concerning the qualitative evaluation of

the results, the experience mother-child-nature is made of two main elements, life and love. In a religious context, this experience is full up with religious significant.

Introducción

Entiendo por experiencia una forma de conocimiento empírico. El simple contacto con la tosca realidad no basta para constituir una experiencia. Es necesario que las cosas se capten preñadas de sentido. Es decir, realizamos una experiencia cuando, al contacto inmediato, se une el significado que se nos revela en la cosa percibida o en la situación vivenciada. Es así como la relación de la madre con su hijo puede ser una experiencia vital humana.

La experiencia religiosa es exactamente la misma experiencia de la realidad, pero percibida con significado religioso. La experiencia religiosa se distingue de la no religiosa no por alguna característica psicológica determinante del sujeto de la experiencia sino por el objeto de dicha experiencia y por el significado que cobra en la vivencia personal del sujeto que la realiza. Como dice William James (1902), *“existe el temor religioso, el amor religioso, el respeto religioso, el júbilo religioso, etc. Pero el amor religioso no es más que la emoción natural del amor humano dirigida a un objeto religioso... y lo mismo puede decirse de todos los sentimientos que puedan darse en las vidas de las personas religiosas”*.

Para James, lo esencial de la experiencia religiosa consiste en la vivencia de un yo superior, que limita y continúa con algo MÁS GRANDE que opera en el universo exterior y con el que puede mantener un contacto activo. Desde la perspectiva de mi trabajo, la experiencia religiosa presupone un contexto cultural religioso y consiste en una aprehensión profunda de una realidad sobrenatural, desvelada en el mundo que nos rodea o en la propia vida personal.

Metodología

En este trabajo voy a presentar y comentar los resultados de una investigación que tiene por objetivo el estudio de la experiencia del hombre en la naturaleza. Ciertas particularidades del método utilizado, que voy a explicar a continuación, permiten que pueda cen-

trarme exclusivamente en el tema específico de la experiencia relacional materno-filial.

Se trata en efecto de un método inspirado en el TAT de Murray, que utiliza un material estimular que evoca diversas situaciones existenciales, entre ellas la relación del hombre con la naturaleza. Concretamente, este material consiste en 30 fotografías en blanco y negro (formato 22x15 cms.), seleccionadas meticulosamente entre un centenar según los criterios usados en la elaboración de los métodos proyectivos: representación apropiada de la situación, potencia evocadora de la imagen, alto nivel proyectivo y valor estético del estímulo. Las fotografías representan una gran variedad de situaciones que el ser humano puede experimentar en relación con la naturaleza. Tres de ellas se prestan especialmente al estudio que presentamos aquí, ya que la protagonista es, en una de ellas, una **mujer embarazada** y en las dos restantes una **mujer con un niño**.

La prueba, aplicada individualmente, consiste básicamente en realizar asociaciones libres con las 30 fotografías; evaluar el nivel de profundidad de cada situación en un continuum de 5 grados; apreciar su valor religioso en base a la probabilidad o improbabilidad de que el personaje de la lámina tenga una experiencia religiosa (5 categorías); finalmente, describir 9 situaciones: las 3 vividas más profundamente, las 3 donde la experiencia de Dios es más probable y las 3 en las que es improbable.

En cuanto a la muestra de estudio se trata de un grupo estrictamente urbano de la ciudad de Barcelona y su área metropolitana, formado por 60 hombres, casados, de una media de edad de 37 años. Todos son diplomados superiores y ejercen profesiones liberales (médicos, abogados, ingenieros, farmacéuticos, empresarios, etc.). La mayoría son creyentes (81%) y practicantes en un 48%.

Resultados

Las asociaciones libres (1114 palabras) obtenidas con las 30 fotografías de la prueba pueden agruparse equilibradamente alrededor de tres ejes principales: *vida humana y naturaleza* (32%); *naturaleza sola* (34%) y *resonancia afectiva* (34%). Estos contenidos confirman las expectativas sobre el valor proyectivo del material estimular y nos anuncian los grandes temas que encontraremos en las

descripciones realizadas por cada sujeto y la valencia afectiva con que serán investidos.

En cuanto a resultados generales, observamos una correlación positiva alta entre el nivel de profundidad de las experiencias vividas y el valor religioso de las situaciones representadas en las imágenes ($r = 0.8$). Es decir, las situaciones profundamente vividas son las que tienen un valor religioso más alto. Repartidas en 5 categorías, *El hombre en la luna*, ocupa el primer rango; *mujer y naturaleza*, el segundo; *naturaleza sola*, el tercero; *deporte y naturaleza*, el cuarto; y *trabajo y naturaleza*, el quinto y último. Como podemos observar la experiencia de la mujer en la naturaleza, sola o con un niño, ocupa un rango elevado, y obtiene el 26% de las narraciones producidas por la muestra de estudio, que podía elegir, como sabemos, entre 30 fotografías.

Experiencia de la mujer embarazada

La lámina (designada como NR) presenta *una mujer al aire libre, de cabello rubio esparcido al viento, con un ramillete de flores silvestres en la mano. Parece estar embarazada*.

De las 25 narraciones obtenidas con esta lámina, 14 se refieren a una experiencia vivida muy profundamente y 11 a una experiencia muy probable de Dios.

Psicológicamente, la profundidad de la experiencia se constituye especialmente de elementos ideativos (la mujer contempla la belleza y el misterio de la naturaleza y de la vida) y afectivos (estados emocionales como simbiosis, éxtasis, júbilo, amor; fragilidad y pequeñez; soledad; temor, tristeza, etc.). En cuanto a la experiencia religiosa, ésta se caracteriza sobre todo por la *capacidad generativa creadora* y por la *comunicación*: la mujer y la madre en la naturaleza manifiestan la actividad creadora, la vida que continúa y se prolonga, lo cual es fuente de profunda alegría. En esta experiencia Dios aparece sobre todo como *referencia última de las creaciones humanas*, de manera que la maternidad es paradigma de la de Dios y una participación del hombre en la obra creadora. Un hijo es *una nueva creación*. Por otra parte, en su relación con el hijo (esperado en esta lámina, o presente en las dos siguientes), la madre enseña, orienta, modela y ayuda.

De manera concreta, resumo ahora lo esencial de las narraciones de los sujetos de la muestra, utilizando sus propias expresiones: la mujer realiza una **experiencia profunda** al sentirse madre en el descampado tranquilo y sereno de la naturaleza. Reflexiona sobre la belleza de las flores silvestres que sostiene en su mano con ternura y que contempla y admira ilusionada.

En su estado se la ve serena, tranquila, muy feliz; esperanzada y optimista, mirando el futuro con fe y confianza; con un dejo de tristeza por la responsabilidad e incógnita de toda maternidad.

Lámina NR



“Siente a su hijo en su interior, mientras contempla el desarrollo de una flor”; “contempla la vida a su alrededor y la siente también en sus entrañas”; “contempla la primavera que nace en la naturaleza y la compara con la que nace en su seno”. El conjunto, mujer y naturaleza, es un canto a la vida y a la juventud: “Todo invita a vivir profundamente hasta la última gota de este don maravilloso de ser joven”.

La experiencia muy probable de Dios en esta situación de maternidad expectante es vivida como *colaboración humana a la obra de Dios, continuación de la obra creadora de Dios*, porque *“un hijo es una nueva creación, que se produce cada día, cada momento, en algún lugar de la tierra”*.

Dios es vida y amor, y hace posible la vida:

“Es curioso. Estas florecillas que tengo en la mano han nacido y crecido libremente. Son bonitas, perfectas. ¿Quién os ha hecho? Yo también siento en mi interior la vida que nace. ¿Quién ha hecho posible que yo, como tantas otras, sea portadora de vida?”

“Os doy gracias por el don del hijo que espero. Siento un amor profundo por el niño que ha de nacer. Es un misterio como todo el ciclo de la naturaleza. Me siento llena de amor por todas las cosas”.

Ciertamente en esta experiencia Dios aparece como creador y una flor no es fruto del puro azar, pero además, en esta situación, es sobre todo la sencillez de la mujer y la belleza humilde de las flores que revelan un Dios próximo al hombre y acogedor. He aquí la narración de un sujeto (situación vivida muy profundamente):

“Con gran simplicidad se nos describe de forma directísima el diálogo hombre-naturaleza, o si se quiere, el diálogo hombre-Dios a través de la naturaleza. La expresión de la mujer es amorosa hacia este puñado de flores, que representa muy bien a la naturaleza. La fotografía, además, es mucho más rica en matices: es paz, gratitud, júbilo, amor... en un marco entrañable en el que el hombre se compenetra con la obra de Dios”.

El mismo sujeto, en la descripción de esta lámina como experiencia muy probable de Dios, nos dice: *“Más allá de la mirada que esta mujer dirige a las flores hay algo más. Mirando abiertamente la naturaleza vemos a Dios”*.

Experiencia de la relación materno-filial

Las otras dos láminas sobre el tema de la mujer y la naturaleza presentan claramente la relación materno-filial. En una de ellas (NI) se ve en primer término a *una madre joven con su hijo en brazos junto a un árbol corpulento*. En la otra (NL), *la madre da la mano a su hijo: se ven en segundo término, a contraluz, junto al agua de un pequeño lago y a la sombra de una arboleda*. Estas dos láminas obtienen conjuntamente 20 narraciones de una experiencia vivida

muy profundamente, 22 de una experiencia muy probable de Dios y 4 de una experiencia improbable.

Lámina NI



Lámina NL



Las vivencias muy profundas se refieren a un “maravilloso conjunto: la mujer, la madre, el hijo, los árboles, la naturaleza. Es el

compendio de todo el rosario de los misterios de la vida. “Tengo la sensación de la perfección. La naturaleza, la mujer bella, el niño sano...”.

Los sentimientos que dominan esta “*estampa de equilibrio y serenidad, en contraste con el ambiente artificial en que vivimos,*” son el amor materno –puro, hermoso, intenso- y la ternura: “*Es una muestra de lo que es mío. Aquello a lo que he sido capaz de dar vida... y ha sido fruto de un gran esfuerzo amoroso*”.

Es una madre feliz y confiada a pesar de la incógnita del mañana. Respira tranquilidad, paz y serenidad, equilibrio interior. Está por su hijo, lleno de curiosidad por todo lo que le rodea. Le muestra la belleza y el nombre de cada cosa, ahora que puede modelar y orientar su vida: “*Le enseñó el reflejo de su persona en el agua. Como un espejo, el agua reproduce nuestras figuras y es como el reflejo del gran amor que vivimos dentro de nosotros*” (NL).

Por otra parte, la madre puede iniciar a su hijo en el difícil aprendizaje de la libertad: “*Ves, tu formas parte de este mundo. Cada detalle, cada rama, cada rayo de luz, cada flor, crecen en ti dándose los unos a los otros. Yo te acompaño, te llevo en brazos, pero un día irás tú sólo, caminando por ti mismo. Te harás grande como un árbol, que ahora es pequeña simiente. Debes crecer y ayudar a crecer. Como yo hago ahora contigo, dejándote libre poco a poco... para andar por el bosque, por la ciudad, hasta Dios*”.

La **mediación religiosa** de estas situaciones es parecida a la de la primera lámina y se relaciona con la experiencia de la maternidad que es vida, origen y continuidad, amor y belleza. “*La mujer sabe que Dios existe cuando otra vida empieza a latir en su interior*”, “*debe sentir la presencia divina desde el momento del misterio de la concepción del nuevo ser*”.

La situación evoca a Dios creador porque “*la madre tiene ante sí toda la creación*” y porque la maternidad es imagen de la continuidad de la vida en la que el hombre participa creando nuevas vidas.

La madre da gracias a Dios por el hijo que le ha dado. Pensando en el futuro, se pregunta si será bueno y justo, y se preocupa por “*la manera de explicarle el misterio de Dios, como hacer crecer la semilla de la fe en su corazón*”.

Por otra parte, “*Dios se hace presente en la maravilla de este hijo*”. La madre “*comprende que Dios es belleza y amor cuando tiene a su hijo en brazos*”. Dios es amor y el amor materno es reflejo de este amor de Dios, de la misma manera que la madre “*es la*

providencia del pequeño". "Los padres creen por amor y deben transmitir este amor", "que yo no he inventado, sino que Dios ha hecho posible que se traduzca en vida".

Finalmente, en un diálogo entre madre e hijo, encontramos una de las más bellas y claras alusiones a la mediación simbólico-religiosa de la naturaleza: "Camina y veras tu reflejo en el agua. Una experiencia nueva que da paz y consuelo a mi corazón: Te he dado a entender que más allá de la realidad se halla el misterio insondable que habla. Juntos hemos descubierto que no basta con lo que tocamos y vemos, sino que alguna cosa evoca aquello que no se toca".

En las cuatro descripciones de **experiencia improbable de Dios** (3 en NI y 1 en NL) encontramos un elemento común. Se trata de una experiencia de goce completo y total, que se basta a sí misma y se encierra en sí misma, como aparece en estos fragmentos:

"La madre es feliz con su hijo y sólo piensa en él, que en este momento constituye para ella su único mundo".

"La madre no ve nada más que a su hijo".

"Cuando hay felicidad en casa y gozamos de los hijos, pensamos en lo que tenemos, pero no por qué lo tenemos".

Conclusiones

Dos breves observaciones, una sobre la experiencia relacional madre-hijo, humana y religiosa, y otra sobre las características psicológicas de la posible experiencia religiosa.

La experiencia humana de la maternidad conforma una realidad simbólica con dos elementos dominantes: la vida y el amor. En un contexto religioso la experiencia vital de la madre es un signo hierofánico de Dios, como lo es la experiencia multiforme del amor que la madre siente por el hijo. Se trata de una experiencia única, personal, íntima e inmanente a la existencia humana en su actividad creadora. Creo que es una experiencia parecida a lo que Maslow denomina *Being Cognition*, una forma de conocimiento, más allá de las necesidades, que se orienta hacia las cosas en cuanto manifiestan sus cualidades intrínsecas. Es una experiencia que tiene valor por sí misma y da sentido a la vida. Y es interesante constatar que la actitud vital del sujeto es parecida, psicológicamente hablan-

do, a la del sujeto religioso. Podríamos hablar de una experiencia pre-religiosa, dominada por el respeto y la humildad, la admiración, la calidez y el acogimiento, el silencio y la veneración.

En cuanto a la psicología de tal experiencia, una de sus principales características es la percepción y el acogimiento de una nueva realidad relacional, sentida como un puro don. Creo que corresponde al estado empático de la mente, definido por M.J. Apter (1985) como "to be open to other" (apertura al otro), una de las características fenomenológicas-estructurales del estado religioso. Además, la experiencia religiosa se halla libre de tensiones desagradables, está llena de goce y felicidad. Se puede comparar, en este sentido, a la experiencia estética y a la experiencia amorosa. Por esta razón, no siendo un comportamiento, suele culminar en la celebración religiosa.

Las cualidades positivas de tal experiencia, como la simbiosis, el gozo, el amor, el éxtasis... la hacen sospechosa de no ser más que un subproducto de una mentalidad desfasada, romántica o utópica, que ignora los dramáticos aspectos del mal y el dolor, inherentes a la naturaleza y a la vida. Nuestra investigación aporta una respuesta a dicha cuestión, en el sentido que el sujeto de una experiencia religiosa no ignora el lado oscuro de la naturaleza en general o de la existencia humana en particular, pero es capaz de colocar las cosas en su relativo lugar. Por otra parte, debido posiblemente a sus características personales psicodinámicas, tiende más a valorar la luz que la oscuridad. La percepción de la realidad en su dimensión espacial y temporal, henchida de belleza, paz, armonía y comunión, puede desvelar Dios en la experiencia religiosa. Es lo que Joan Maragall, nuestro poeta catalán, expresa en su *Cant Espiritual*, el último de sus poemas compuesto antes de su muerte en 1911:

*«Tot lo que veig se vos assembla en mi...
Deixeu-me creure, doncs, que sou aquí».*

(«Todo cuanto veo se os parece en mi...
Dejadme, pues, creer que sois aquí»).

BIBLIOGRAFÍA

- APTER, M.J. (1985), Religious states of mind: a reversal theory interpretation. In L.B. Brown (Ed.). *Advances in the Psychology of Religion* (pp. 62-75). Oxford. Pergamon Press.
- BACHS, J. (1994), Belief, unbelief and religious experience. In J. Corveleyn & D. Hutsebaut (eds.), *Belief and unbelief. Psychological perspectives* (pp.185-199). Amsterdam-Atlanta, GA. Rodopi.
- JAMES, WILLIAM (1902), *The Varieties of Religious Experience. A Study in Human Nature*, Collier-MacMillan, Ltd. London (1961), p. 40. Trad. cat.: *Les varietats de l'experiència religiosa. Estudi de la naturalesa humana*. Barcelona. Edicions 62, 1985, p. 46.
- VERGOTE, A. (1983), *Religion, foi, incroyance. Etude psychologique*. Liège. Mardaga.

Jordi Bachs
C. Garraf, 22
08192 Sant Quirze del Vallès
España

REVISTA DE LIBROS

WEINER, I.B. (1998): *Principles of Rorschach Interpretation*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

V. Campo: Comentario y extractos.



COMENTARIO: Este último libro de I.B. Weiner no está traducido al español -aunque tal vez lo sea en el futuro-, porque se trata de un recorrido muy ameno por estos «Principios», en un lenguaje muy vivo y dinámico (no hay que olvidar que Weiner es psicoterapeuta), con una importante atención a los contenidos, la secuencia y la conducta del examinado durante la prueba.

Es de tener en cuenta el concepto de «card-pull»: literalmente lo que las láminas «estiran» (o promueven, estimulan); como Exner, Weiner no cree en lo de la «lámina del padre, madre, sexo», etc., sino que atiende a lo que las láminas usualmente suscitan, considerando que se trata de un material ambiguo pero con estructura, y que se trata de una prueba en la que co-existen percepción y asociación, de modo que tiene aspectos de test perceptivo (cognitivo) y de test proyectivo. Para él es un método más que un test, con aspectos nomotéticos (poder comparar personas con datos normativos diversos) e idiográficos (que proveen más información acerca de cómo es y funciona una persona) medibles, que se refieren al funcionamiento de la personalidad, tanto estructural como dinámicamente. Por lo tanto aboga por una aproximación conceptual a la interpretación (ni «salvaje», ni solamente empírica; ejemplo: nivel formal pobre [muy distorsionado] = percepción inexacta = mal contacto con la realidad = posible esquizofrenia). Su postura no se diferencia de la de Exner en cuanto a la proyección, pero se muestra más flexible.

EXTRACTOS: $D < Daj$ sugiere un desorden dentro del espectro angustia, mientras que $CDI > 3$ apunta a un desorden de personalidad o caracterológico. $CDI > 3$, $Daj < 0$, $\Lambda > .99$ y $Fr+rF > 0$ apuntan a desórdenes caracterológicos o del desarrollo antes que a desórdenes sintomáticos (y tener en cuenta que estos cuatro últimos son reversibles con ayuda terapéutica).

Los EB introversivo y extratensivo flexibles no tienen implicaciones de funcionamiento anormal. Estos $EB + p > a + 1$ y HVI apuntan más a variaciones normales en el funcionamiento de la personalidad, igual que las variables «clave» terciarias.

La inflexibilidad cognitiva (a:p) se ve intensificada por un Λ alto y moderada por uno bajo.

Cuanto más Códigos Especiales de nivel 2 y cuanto más la WSuma6 excede 17, es más probable que el sujeto tenga trastornos del pensamiento de tipo esquizofrénico, esquizo-afectivo, desorden delirante, y desórdenes de personalidad paranoides y esquizotípicos.

P alta atenúa las implicaciones desadaptativas del X-% elevado.

$Zd > -3.0$ se encuentra con frecuencia en niños hiperactivos y también a veces en adultos con ADHD (desorden hiperactivo de déficit de atención). $Zd > +3.0$ puede mostrar una mezcla de indecisión y rigidez en la toma de decisiones.

Hay tres variables Rorschach que ayudan a diferenciar el pensar moderado del excesivo: EBPer, 2AB+Art+Ay y FM+m (ideación intrusiva).

Vigilar el Afr $< .50$ porque varía si el sujeto da pocas respuestas, pero bien integradas y/o con color en VIII-X.

$C' > SumaC$: puede señalar susceptibilidad a la disfunción fisiológica (por retención emocional).

$C' > 2$ más múltiple color-sombreado > 0 : el «dúo disfórico».

S: también implica resentimiento.

CP más indicios de depresión apuntan a un desorden bipolar o a tendencias ciclotímicas.

En la edad adulta, un EA bajo a menudo señala una limitación crónica en la capacidad adaptativa que es poco probable que cambie mucho. En niños un EA bajo y CDI positivo (desarrollo «frenado») indica la necesidad urgente de entrenamiento para desarrollar la capacidad para pensar y para expresar emoción.

D = 0: puede tratarse de personas «acucilladas» que logran un equilibrio debido a una postura orientada a mantener fuera de la consciencia pensamientos y emociones trastornantes. Poco interesadas en cambiar. Pero más resistentes al cambio son los D+.

Daj = 0 con D = -: sujetos que pueden abandonar la terapia en cuanto se sienten mejor (o sea, cuando su D alcanza el 0).

Ambitendencia: más negativo en adultos que en niños y adolescentes jóvenes.

Fr+rF: Weiner piensa que el número no es necesariamente significativo con respecto a cuan narcisista es una persona [!], pero como se trata de una variable estable, hay que diferenciar entre los narcisistas «agradables» y los «detestables» (por ejemplo los psicópatas criminales asociales). Con un $3r+(2)/R$ bajo, es más defensivo el narcisismo que una característica primaria de la personalidad.

MOR: es importante pescar si el sujeto se identifica con la víctima o el victimario (a veces con ambos). Relaciona las MOR con una actitud desfavorable hacia el propio cuerpo y sus funciones.

COP = 0: menos significativo si hay una T, pero no así para la combinación de Aislamiento + Suma H < 3 + COP = 0.

AG: competitividad, dominancia, además de agresividad.

La psicoterapia puede modificar el $3r+(2)/R$ bajo, el $\Lambda > .99$, el Afr < .50 y el $p > a + 1$, a pesar de ser variables estables.

Y hablando del Λ , Weiner a menudo (en los casos ilustrativos) interpreta un Λ como alto aún cuando no es > .99, pero se le acerca.

Álvarez, J.M. (1999): *La invención de las enfermedades mentales*, Madrid: Ediciones Dor, 464 pp.



Elvira Guilañá, miembro de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis del Grupo Freudiano:

COMENTARIO: Con *La invención de las enfermedades mentales*, José María Álvarez pone en nuestras manos el fruto de años de investigación y estudio sobre la psicosis. Psicoanalista y Doctor en Psicología, el autor ha mantenido siempre una vocación de extensión y transmisión de los conceptos psicoanalíticos y de su articulación con la psiquiatría. Su gusto por la escritura, patente en el exquisito castellano con que nos regala en sus textos, facilita el recorrido por los casi dos siglos de existencia de una clínica de la locura.

Estamos ante un texto que articula clínica e historia. No es, pues, un texto de historia de la psiquiatría, ni un tratado de psicopatología. Tampoco encontramos concesiones a una sociología divulgativa ni manifiestos antipsiquiátricos en contra del tratamiento medicamentoso en la psicosis o crítico con la pertinencia de determinados ingresos. Estamos ante un texto que se pregunta por los *impasses* y avances de la elaboración de un saber que constituye la psiquiatría clásica, saber que en ocasiones cae en la exhaustividad nosográfica, que se constriñe a una causalidad deficitaria que marca una evolución crónica, que cae en la fascinación de las promesas neurobiológicas, pero que aporta a la clínica el resultado de una experiencia. A lo largo de los tres primeros apartados el autor nos guía en el nacimiento de la conceptualización de la locura, en los fundamentos psicopatológicos de la psicosis maníaco-depresiva, la paranoia, la demencia precoz y la esquizofrenia, en las diferentes posiciones éticas i epistemológicas de quienes han investigado en torno a la misma, de la pregunta por la causalidad, de la organogénesis, de la psicogénesis, de la distinta preponderancia dada a la afectividad y a la ideación a partir de las distintas teorías, de la posición frente a una posible evolución deficitaria y crónica a la valoración de la producción delirante.

En el apartado IV J.M. Álvarez aporta a los tratados psiquiátricos una novedad de su propia cosecha, efecto de una lectura personal guiada en la enseñanza de J. Lacan. Si J.M. Álvarez no duda en situar a Freud en serie con Bleuler, Ballet, Chaslin, Clérambault, no es porque sí. Todos ellos se preguntan por algo más que una evolución deficitaria, todos ellos se preguntan por el desgarramiento de la identidad y afinan en su conceptualización. Clérambault afirma que el delirio es secundario al inicio de la psicosis, que la psicosis ya es vieja cuando aparece el delirio y se interroga sobre el fenómeno elemental y el denominado síndrome «S»; Chaslin avanza en su investigación sobre la confusión mental primitiva, sobre la locura discordante. Ballet aporta su interés por la psicosis alucinatoria. Bleuler se pregunta sobre los síntomas positivos y negativos. Pocos tratados de psiquiatría apostarían por esta serie en la cual Freud brilla en una posición especial. Freud aborda la psicosis por la vía de la producción y no del déficit, da primacía no a la pérdida de la realidad sino a lo que se restituye a la misma, aborda la clínica de lo particular para entender la estructura. J.M. Álvarez una vez ha guiado al lector por los laberintos nosológicos y nosográficos de la psiquiatría clásica lo deja en manos de D.P. Schreber, lo conduce a *Las Memorias* de Schreber, texto que tanto Freud como Lacan consideran paradigmático.

Es en este apartado que las enseñanzas de Freud y Lacan se muestran más patentes. El concepto de *forclusión* aportado por Lacan a partir de la lectura de los textos freudianos, la afirmación de la causalidad significativa de la psicosis, el delirio como intento de restitución perdida, la metáfora delirante, los conceptos de desencadenamiento y estabilización, la muerte del sujeto y la posibilidad de reconstrucción del mundo a partir de la misma, nos guían hacia la conclusión que se plasma en la última parte del texto y que nos muestra las reflexiones, las conclusiones del autor en torno a la psicosis. Especialmente interesante es la defensa de la psicosis como entidad única, la crítica a la concepción fenomenológica del delirio y la articulación del polo esquizofrénico y paranoico en la psicosis a partir de la xenopatía y la «significación personal».

J.A. Miller plantea en *Elucidación de Lacan* que la fineza, los matices de la clínica clásica, son una lección para todos nosotros, son una lección para los psicoanalistas, para los psiquiatras. Sorprendentemente en una psiquiatría inmersa en la neurobiología, curiosamente son los psicoanalistas los que deben en ocasiones

recordar a los psiquiatras la existencia de una clínica psiquiátrica clásica a la que referirse en la escucha clínica.

El autor ha mantenido a lo largo de todo el libro una posición firme, sin retroceso, la apuesta por una clínica del sujeto, la apuesta por la dimensión de la experiencia.

La invención de las enfermedades mentales es un libro imprescindible para todos aquellos que mantienen una práctica clínica en torno a la psicosis, psiquiatras, psicólogos, psicoanalistas, y también para los estudiantes de los diferentes ámbitos de la salud mental. El libro de J.M. Álvarez es un aporte teórico de primer orden que nos ayuda a entender la ingente elaboración de J. Lacan, ya iniciada en su tesis doctoral de 1932, su trabajo de lectura y reordenamiento de los hallazgos de la clínica psiquiátrica, y las herramientas con las cuales ha dotado a la clínica de la psicosis en su apuesta de no retroceder ante la misma desde una clínica del sujeto.

EXTRACTO: «A tenor de lo hasta aquí expuesto nos pronunciamos contrarios a cualquier tipo de determinismo neurobiológico que pretenda explicar la entrada en la psicosis y la posterior evolución; en este punto, apelamos en nuestro auxilio a las coyunturas tan llamativamente constantes que se aprecian en el desencadenamiento, así como a las variaciones que se producen gracias al trabajo delirante. El caso Schreber, tal como ha sido examinado en el capítulo anterior, constituye siempre una guía apropiada para poner en jaque cualquier intento de hacer del loco un mero títere de su enfermedad; todos los grandes trastornos de la psicosis pueden apreciarse a lo largo de su locura: momentos esquizofrénicos, períodos melancólicos, estupor alucinatorio, delirios de negación, algunas formas tenues de catatonía, delirios sistematizados interpretativos, etcétera. Pero todas esas agrupaciones fenomenológicas están sujetas a la lógica interna que Schreber imprimió a su construcción delirante, a su trabajo loco para hacer más soportable el drama que comprimía su existencia. La locura se nutre, en este sentido, de ese germen de razón que aún la sigue habitando y del que se sirve como vehículo para potenciales reconstrucciones; el rigor extremo que caracteriza al psicótico halla una de sus expresiones más elevadas en el hecho de que él mismo emprende una compensación de su defecto del almacén simbólico valiéndose, precisamente, de las palabras del delirio y de los escritos, pretendiendo suplir así con

sus propios significantes aquellos otros que le faltan y que han determinado esa rasgadura definitiva en su acontecer vital.

Cierto que todos los locos no cuentan con los recursos personales del Dr. Schreber y cierto que no todos hacen gala de su catadura moral; Wagner, el asesino paranoico, eligió matar antes que matarse y antes también que delirar. La ética y la patología moral se cruzan en el mismo sujeto a la hora de algunas elecciones, pero ambas se asientan en pilares bien distintos: la paranoia no es la responsable del asesinato, ni el asesinato se puede justificar con la paranoia; ante una persecución sin piedad unos pasan al acto, agrediendo o agredándose, pero otros nos piden el ingreso, más atención, más drogas para frenar su empuje aniquilador. Es menester anotar estas diferencias en el haber ético de cada sujeto y no apelar invariablemente a su estado mental; la responsabilidad del psicótico constituye, en último extremo, la huella más indeleble de su identidad.

Estos y otros muchos argumentos favorables a la unidad estructural de la psicosis guardan, en nuestra consideración, una mayor fidelidad a los hechos clínicos. Por una parte, pueden facilitarnos la explicación de cuantas variaciones y transiciones se sucedan en el curso de la psicosis entre los polos del humor y de la razón, o viceversa. Asimismo, la perspectiva unitaria favorece y consolida el binomio esencial de cualquier proyecto psicopatológico, es decir la oposición entre neurosis y psicosis, permitiendo de igual modo soslayar la proliferación de nosografías demasiado apresuradas y cambiantes.

Finalmente, este tipo de concepciones facilita una mejor aprehensión de la estructura en su conjunto, al tiempo que perfila las posibles oscilaciones comandadas por cada sujeto particular entre los polos de la razón -esquizofrenia y paranoia- y del humor -psicosis maníaco-depresiva-." (pp.413-414).

REVISTA DE REVISTAS

El volumen 4 de la revista de la Sociedad Francesa, *Psychologie Clinique et Projective*, es un número interesante porque presenta ocho trabajos (Escuela Francesa) que plantean una serie de consideraciones acerca de la actualidad de la neurosis -en particular la histeria y la neurosis obsesiva- a través del Rorschach y el TAT (a pesar de que aquélla ha desaparecido del DSM-IV). Además, varios de los autores intentan diferenciar estas dos neurosis de cuadros borderline, narcisista, depresivo y perverso. Asimismo hay un artículo sobre el Bender, más la adaptación de Hutt, en el funcionamiento mental de los niños de 4 a 11 años de edad.

La revista inglesa no ha publicado ningún volumen en 1998 (y no tengo noticias acerca de sus actividades, parece hallarse en un punto muerto).

En la revista de A.D.E.I.P. *Psicodiagnosticar*, 8, 1998, aparecen varios artículos interesantes: de E. Sorribas y L. Burde sobre la Problemática del Claustro -trabajo muy especulativo acerca de varias formas de fobias desde un punto de vista meltzeriano-; de O. Husain en defensa del grupo único como muestra para una investigación; de L. Yazigi: Rorschach, emoción y hemisferio derecho; de Isidro Sanz: A propósito de la dimensión vincular del clarooscuro en los tests de manchas de tinta, de L. M. Labiano y colaboradores sobre la alexitimia y de Graciela Celener y colaboradores: Las conductas violentas adolescentes. Indicadores en el cuestionario desiderativo.

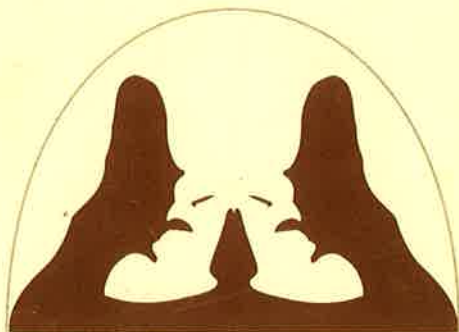
En cuanto al *Journal of Personality Assessment*, los volúmenes 71 (1998), 72 (1999) y el primer número del Volumen 73 (1999) contienen los siguientes artículos de interés (teniendo siempre en cuenta que me restrinjo a trabajos concernientes al Rorschach y a otras técnicas proyectivas): 71, 1: Trabajos con escalas de dependencia, Millon, MMPI y SASSI-3. 71, 2: Presenta una interesante «serie especial» dedicada a las contribuciones de Ernest Schachtel (autor que ha sido «redescubierto» hace poco en los Estados Unidos), con contribuciones de M. Leichtman, A. C. Peterson, L. Handler, Paul M. Lerner y Bruce L. Smith. 71, 3: contiene un artículo de M. Holaday sobre seguimiento con Rorschach de niños y adultos con quemaduras severas; además de otros artículos en base a diversas escalas y cuestionarios. Lo mismo vale para el volumen 72, 1, con la excepción de un artículo de M. R. Baity y M.

V. Campo

J. Hilsenroth sobre Variables de agresión en el Rorschach (de Holt, Exner, Gacano y Meloy) correlacionada entre sí y con desórdenes de personalidad del Cluster B del DSM-IV y medidas de «self-report» relativos a la rabia, la agresión y la conducta antisocial. En el 72, 2 aparece otra serie especial de artículos sobre la salud psicológica: optimismo, creatividad, ser jugador y la «relacionalidad» transicional, con referencias al TAT y al Rorschach. Asimismo -para los preocupados por la coincidencia interjuices- un trabajo de G. J. Meyer (de Rorschach Workshops) sobre procedimientos simples para estimar coincidencias debidas al azar y Kappa para la fiabilidad interjuices de segmentos de respuestas utilizando el Sistema Comprehensivo Rorschach. 72, 3 solamente contiene otra serie especial dedicada a artículos sobre el Millon. Y por último en el 73, 1: más trabajos con escalas y cuestionarios y uno de S. R. Ornduff y colaboradores sobre Evaluación Rorschach de la malevolencia en niñas sexualmente abusadas, artículo en que la malevolencia aparece asociada a respuestas COP-AG simultáneas (idea inter-sante).

NORMAS PARA LA PRESENTACIÓN DE TRABAJOS

1. Se aceptarán para ser publicados, previo informe favorable del Consejo de Redacción, los trabajos que se ajusten a los objetivos de la Sociedad, en especial los que versen sobre temas relativos a las técnicas proyectivas, tanto desde el punto de vista teórico, como metodológico y aplicado.
2. Los trabajos pueden ser resúmenes de investigaciones originales, temas teóricos, revisiones bibliográficas sobre un tema, estudio de casos clínicos, comunicaciones breves, crítica de libros y cartas al editor.
3. Los trabajos serán inéditos y no deben estar pendientes de valoración o publicación en otras revistas. Se enviará al editor un original y dos copias del trabajo, haciendo constar las señas personales del autor, dirección y teléfono, y a ser posible FAX y E-mail.
4. Los originales se presentaran escritos por una sola cara, numerados, a doble espacio, en papel DIN A-4, con márgenes de 2,5 cms. Su extensión no debe exceder las 25 páginas. El texto se presentará además en un disquete en formato PC, con el texto alineado a la izquierda, tratado con el programa Word para Windows, escrito correctamente, revisado y sin correcciones a mano.
5. En la primera página se harán constar exclusivamente los siguientes datos: título del trabajo; nombre y apellidos del autor o autores; centro donde se ha realizado; dirección completa del primer autor. En la segunda página figurará nuevamente el título del trabajo, el resumen del mismo en español y en inglés (de 100 a 150 palabras), seguido de las palabras clave / descriptores, también en ambas lenguas.
6. Las referencias bibliográficas se presentarán en hoja u hojas aparte, ajustándose a las normas de la APA, es decir, en caso de **libros**: primer apellido e inicial del nombre del autor (de los autores) en minúsculas; año de publicación entre paréntesis: título en letra cursiva; ciudad; editorial. Ejemplo: Avila, A. (1986). *Manual operativo para el Test de Apercepción Temática*. Madrid: Pirámide. En **revistas**: primer apellido e inicial del nombre del autor (de los autores) en minúsculas; año de publicación entre paréntesis: título del artículo en letra ordinaria; título y número de la revista en cursiva. Cuando proceda, volumen entre paréntesis; número de las páginas. Ejemplo: Ortiz, P. y Campo, V. (1993). The Present Status of the Rorschach Test in Spain. *Rorschachiana*, 18, 26-44.
En el texto del trabajo la referencia bibliográfica contendrá solamente el nombre del autor, el año de publicación y, cuando proceda, la página de la citación.
7. La iconografía que acompañe el texto original (tablas, dibujos, gráficos...) deberá tener la calidad suficiente para su reproducción directa y también se mandará en el disquete. Las tablas y figuras se presentarán en hojas aparte, numeradas correlativamente. Los pies explicativos deberán escribirse en hoja aparte, llevando la misma numeración que las tablas o figuras correspondientes. En el texto, el autor debe indicar el lugar aproximado donde deben figurar tablas, figuras o dibujos.
8. La Redacción de la Revista no se hace responsable de los puntos de vista y afirmaciones sostenidas por los autores en sus comunicaciones originales.



S · E · R · Y · M · P