

2007 - Número 20

REVISTA DE LA SOCIEDAD
ESPAÑOLA DEL RORSCHACH Y
MÉTODOS PROYECTIVOS

20



Sociedad Española del Rorschach y Métodos Projectivos (SERYMP)

Esta revista, que es la publicación oficial de la SERYMP, fue fundada por la **Dra. Vera Campo** en el año 1988.

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

Editores:

Vera Campo
veracamp@copc.es

Jaime Fúster Pérez
jaime@cidai.com

Nancy Vilar Zarate
n.vilar@gmx.net

José Luís Martí Quirós
pmarti@cop.es

Redacción:

Correspondencia con los editores vía
e-mail

Recepción de originales:
En la forma que se indica en la contratapa

Suscripciones:

A través de la **SERYMP**:

www.serymp.org

Tel.: (34) 93 209 19 22

Dirección Postal:
Passatge Marimon 7. Pral. 2^a
Barcelona 08021 (Spain)

La periodicidad de la Revista es anual y se distribuye gratuitamente entre los miembros de la SERYMP.

© S.E.R.Y.M.P.

ISSN: 1130-4561

Depósito Legal: B-33971-1999

Imprime:

Simancas Ediciones, S.A.

Pol. Ind. Municipal de Dueñas, parcela M-6
34210 Dueñas (Palencia)

Revista
de la
Sociedad Española del
Rorschach y Métodos Proyectivos
(SERYMP)

Número 20. Año 2007

Editado por
Vera Campo
Jaime Fúster Pérez
Nancy Vilar Zarate
José Luís Martí Quirós

SIMANCAS
EDICIONES

Índice

Editorial	7
Un recuerdo-homenaje	9
<i>Vera Campo</i>	
El test gráfico de la figura humana. Estudio de un grupo de pacientes fóbicos y otro de pacientes obsesivos	11
<i>Pere Barbosa y otros</i>	
A propósito de la elaboración de una Tabla de Calidad Formal del Rorschach de una muestra de niños portugueses.	34
<i>Daniilo R. Silva y Ana M. Dias</i>	
¿Qué Respuestas Populares son Populares?	39
<i>Jaime Fúster Pérez y Silvia Monzó</i>	
El avestruz que no ve el mundo. Desarrollo de un trastorno psicótico infantil. Seguimiento, con dibujos y Rorschach	53
<i>Francesc Roviera y Vera Campo</i>	
Estudio del Lambda alto y de la razón $(H) + (A) + (Hd) + (Ad) > 3$, en relación con la KPDS	73
<i>Olga González, Angels López y Vera Campo</i>	
Hermann Rorschach se encuentra con Melanie Klein	80
<i>Philip Erdberg</i>	

Influencia de la edad y el ambiente sociocultural en el desarrollo del Dibujo de la casa	84
<i>Fátima Miralles Sangro y Virginia Yera Bergua</i>	
Monitorización del tratamiento y evaluación del impacto de un programa de terapia institucional en adolescentes con trastornos psíquicos graves.	98
<i>Andreu Valero Villuendas y María Forns Santacana</i>	
Algunos datos acerca de individuos positivos en el índice HVI.	108
<i>Vera Campo, Philip Erdberg y Nancy Vilar</i>	
Para qué... se investiga?	111
<i>Jaime Fúster Pérez</i>	
Revista de Revistas	120
Revista de Libros	122
Una tesina con el Rorschach (Resumen).	126
Cartas al Editor.	128
Anexo: Índice de todas las revistas de la SERYMP, hasta el n° 19, inclusive	130

Editorial

Continuamos con la edición de algunos trabajos presentados y discutidos en el Congreso Internacional en Barcelona. Son aquellos que no pudieron ser editados en la anterior revista por falta de espacio y como dice Jaime en la edición de la revista n° 19, es una gran satisfacción contar con trabajos de nuestros miembros para hacer una segunda edición. Esperamos que nuestro Congreso en Sevilla nos aporte nuevos y valiosos trabajos. Desde aquí animamos a todos los miembros que nos hagan partícipes de su experiencia, de las vicisitudes de su trabajo y sus dudas. Sevilla puede ser un fantástico lugar para discutir y aprender.

Aún quedan trabajos interesantes de autores extranjeros, que si podemos conseguir que los envíen, lo publicaremos en futuras ediciones. Realmente el Congreso Internacional fue un gran éxito científico por la calidad y originalidad de muchas investigaciones.

También en esta edición se inicia la publicación de un resumen de una tesis doctoral de uno de nuestros miembros; esperamos que otras tesis puedan ser dadas a conocer en las páginas de nuestra revista. Sabemos que hacer una tesis doctoral con Técnicas Proyectivas no es nada frecuente en nuestro medio y que muchas de las propuestas son rechazadas, por aquellos que las desconocen, desde el prejuicio de la validez o no validez de las mismas. Por esto, es importante apoyar y felicitar por el tesón y esfuerzo a los que consiguen saltar la barrera de los prejuicios. Cuantos más lo consigan mayor es la posibilidad de que los prejuicios cedan el paso a una actitud más receptiva y científica.

A pesar de que aún estamos en un período de duelo por la gran pérdida de hombres tan significativos como J. E. Exner y P. Lerner, la actividad continúa y aparecen nuevas organizaciones como el Rorschach Training Programs (RTP) que «*provee educación continuada para los psicólogos en el Sistema Comprehensivo del Rorschach*», apoyado por P. Erdberg, B. Ritzler, G. Meyer, T. Sciarra, Green y Harrison (cuyos primeros nombres desconozco); estamos seguros de que nos aportarán nuevos caminos de investigación y trabajarán en la formación de las nuevas generaciones y de aquellos que queremos seguir aprendiendo (su dirección en Internet es: www.rorschachtraining.com, su teléfono: 1-828-277-1001, el FAX: 1-828-274-2 y su dirección:

One Vanderbilt Park Drive, Suite 115, Asheville, NC 28803). También esperamos que la IRS continúe con el mismo entusiasmo y seriedad que J. E. Exner supo mantener durante tanto tiempo y que todos los que trabajamos con el Rorschach se lo agradecemos.

Esta actividad, que en el ámbito de la formación los norte americanos siguen desarrollando con éxito, contrasta con lo que pasa en nuestro país. El interés por las Técnicas Proyectivas y especialmente por el Rorschach ha bajado de forma alarmante, al menos esto es lo que observo desde hace algún tiempo. Sé que hay muchos factores que influyen en ello y algunos que no podemos modificar a pesar de nuestros esfuerzos, pero tal vez hay algo que los miembros de esta Sociedad podemos intentar hacer. Convertirnos cada uno en embajadores de las técnicas, que a nosotros nos son tan útiles y valiosas, en los diferentes ámbitos en los que nos movemos. Como dice Miriam Botbol, la propaganda la tenemos que hacer todos en el cada día de nuestro quehacer.

Un recuerdo-homenaje

Vera Campo

Hace poco, charlando con Montse Ros, surgió la idea de escribir algo respecto de John Exner y el nacimiento del Sistema Comprensivo en España, porque su pérdida fue un golpe terrible para todos nosotros. Un recuerdo-homenaje nunca está de más, sobre todo pensando en los miembros más jóvenes de nuestra federación que no lo conocieron y que posiblemente desconocen muchos de los datos históricos.

Yo lo conocí en 1968, en el Congreso Internacional de Londres, donde presenté su primer trabajo (todavía no había escrito el libro acerca de las cinco escuelas de Rorschach en USA, 1969) sobre el futuro índice de egocentricidad (lo que conociéndolo no sorprende) con el título: Rorschach Manifestations of Narcissism, donde trata de los pares y reflejos. Traduje ese artículo al español para la Revista Argentina de la que entonces era editora.

Cuando el primer volumen de su inmensa obra (1974) —¡30 años de constante, valiente y generosa evolución!— llegó a mis manos, ya en España, le escribí una carta de 10 hojas a un espacio llena de dudas, preguntas y argumentos, etc. —es de tener en cuenta que yo todavía era Klopferiana—, que él amablemente contestó hasta que me dijo estar harto de escribir tantas cartas y que, como iba a un congreso en Europa —un país del este que no recuerdo— ¿qué me parecía si pasaba por Barcelona? Este ofrecimiento despertó una gran curiosidad y dio lugar a la posibilidad de conocer su sistema.

Recuerdo que lo fui a buscar al Prat y me topé con un tío alto, con un corte de pelo que parecía del ejército (no hay que olvidar que fue bombardero de aviones en la guerra de Corea y miembro del Peace Corps [¿o Boinas Verdes?] en Sudamérica) muy guapo, seguro de sí mismo y por suerte dispuesto a realizar un tutorial de iniciación en el Sistema Comprensivo (SC), en 1978, año en que asimismo se fundó la Sociedad Catalana del Rorschach y Métodos Proyectivos, antes Delegación de la Sociedad Española del mismo nombre.

Nos juntamos todos, las tres profesoras de Rorschach: Montse Ros, Nancy Villar y yo con nuestros alumnos para aprender el SC que en aquel entonces era bastante más simple de lo que es ahora. Fue un tutorial de lo más fascinante, diverti-

do, cansador —sólo Rorschach durante 36 horas hasta que nos salía humo de las orejas—, discutido a veces a gritos. Por ejemplo, el «bacalao» de la Lámina VI o el «caballito de mar» de la III (D2) que el grupo consideraba «fácilmente visible» mientras que él sostenía que eran respuestas de nivel formal negativo (ahora son respuestas únicas). ¡Hasta hubo que ir a comprar un bacalao para que se convenciera! Todo siempre regado al finalizar por vasos de Ginebra (John sufría muchos dolores en sus huesos después de que su avión fuera derrumbado con él dentro en Corea y esto lo tuvo un año hospitalizado, antes que decidiera estudiar psicología, luego se analizara un tiempo con Frieda Fromm-Reichmann y se fuera a aprender Rorschach en la Universidad de Chicago con Beck. De paso, sus impresiones de esa época están muy bien ilustradas en su artículo: ¡Pero sólo es una mancha de tinta!, publicado en español en la bibliografía de Rorschach Workshops de nuestra Escuela de Barcelona.

Durante unos seis años Exner volvió a Barcelona cada año para seguir instruyéndonos y estuvo presente en el memorable y bien recordado Congreso Internacional de Barcelona, 1984, bajo la tan creativa presidencia de Montse Ros. En este congreso recuerdo una encendida discusión entre Exner y S. Blatt —del campo psicoanalítico Rorschach— en un simposio sobre esquizofrenia. ¡Y tantos otros recuerdos...!

Más tarde, creo, Nancy Vilar y yo fuimos invitados a enseñar el SC en Madrid, donde luego se inició el «Rorschach Workshops Madrid» liderado por Concepción Sendín que dejó la Sociedad Española para desarrollar su propio centro, muy apoyado por Exner.

Después de Exner que ya vino menos, llegaron Weiner, Perry, Erdberg, a Barcelona y finalmente se obtuvo el apadrinazgo de Rorschach Workshops para los alumnos que aprueban los tres niveles de la enseñanza del Rorschach (codificación, interpretación y clínica) en nuestra Escuela.

Después de la pérdida del fundador, restringido Rorschach Workshops a la venta de sus libros y desaparecido el Rorschach Research Council, se creó una nueva empresa: el Rorschach Training Programs, Inc. (RTP) que provee educación continuada para psicólogos en el SC, como ya, con su composición y detalles de localización, señala Nancy en su editorial.

Adiós Maestro Exner, siempre te recordamos y extrañamos...

El test gráfico de la figura humana Estudio de un grupo de pacientes fóbicos y otro de pacientes obsesivos¹

Pere Barbosa, María Call, Xavier Corral, Cristina Fabregá,
Anna Iglesias, Susana Lanau, Raissa Llorca, Miguel Pérez y Manuel Salamero²

Resumen

Este estudio forma parte de la investigación, acerca de INDICADORES PSICOPATÓLOGICOS en los tests gráficos H-T-P, que se está llevando a término en el Departamento de Investigación de l'Institut Universitari de Salut Mental de la **Fundació Vidal i Barraquer** de la Universitat Ramon Llull de Barcelona. Los objetivos fundamentales de la investigación global son Redactar un Inventario-Escala, científicamente fiable, con su Manual de Utilización, para recoger los datos gráficos del test HTP, de una manera estandarizada. y obtener Normas y Baremos propios de nuestro país.

En la presente comunicación, mostramos los resultados obtenidos y analizados al aplicar el test de la figura humana, a un grupo de 28 neuróticos fóbicos y a otro grupo de 35 pacientes obsesivos. Presentamos los perfiles gráficos de estas dos muestras, al obtener un hipotético dibujo, con los rasgos gráficos presentes en nuestras muestras, con una frecuencia superior al 68%. Se exponen conclusiones a partir de los resultados obtenidos, al administrar el test de la figura humana a los grupos de pacientes fóbicos y obsesivos.

Palabras Claves: Neuróticos Fóbicos, Neuróticos Obsesivos, Test Proyectivo. Test Gráfico de la Figura Humana.

-
1. Trabajo presentado en el XVIII Congreso Internacional del Rorschach y Métodos Proyectivos, en Barcelona, julio de 2005
 2. Sobre los Autores: **Pere Barbosa** (pbarbosa@copc.es): Psicólogo, Profesor de Métodos Proyectivos Gráficos del Institut de Salut Mental de la Fundació Vidal i Barraquer de la Universitat Ramon Llull, Miembro de la SCRIMP, SERYMP y de la Associació Catalana de Psicoteràpia Psicoanalítica. **María Call**: Psicóloga, Coordinadora del «Servei ITINERE» de la «Associació JOIA». **Xavier Corral**: Psicólogo y Profesor de IES. **Cristina Fabregá**: Psicóloga y Psicoterapeuta de la «Unitat de Psicologia i Psiquiatria» del Hospital de Nens de Barcelona. **Anna Iglesias**: Psicóloga y Psicoterapeuta de la «Unitat UAPE» del Hospital del Sagrat Cor de Martorella. **Susana Lanau**: Psicóloga Clínica. **Raissa Llorca**: Psicóloga de la «Fundació Concepció Joventeny». Especialista en Rorschach. **Miguel Pérez**: Psicólogo y Psicoterapeuta, Profesor de la «Fundació Universitaria «del Bages». **Manuel Salamero**: Psiquiatra, Doctor en Medicina; Jefe del «Servei de Psicologia» de l'Hospital Clínic i Provinial de Barcelona, Director del «Departament de Recerca» de la Fundació Vidal i Barraquer.

Abstract

This study is a part of the investigation of the PSYCHOPATHOLOGICAL INDICES in the drawing test HTP, carried out in the Research Department of the Vidal y Barraquer Foundation (University Institute of Mental Health) of the Ramon Llull University of Blanquerna. The basic objectives of the global investigation are to draw up a scientifically reliable Inventory-Scale, together with its Workbook, in order to gather the graphic data of the HTP test in a standardized manner, and to obtain norms and tables belonging to our country.

In this communication we show the results obtained and analyzed on administering the drawing of a human figure to a group of 28 phobic patients and to a group of 35 obsessional patients. We present the graphic profiles of these two samples, on obtaining a hypothetical drawing, with the graphic features that are present in our samples with a frequency above 68%. The conclusions derived from the results obtained are presented on administering the drawing of the human figure to the groups of phobic and obsessional patients.



Fig. 1. Dibujo de un paciente fóbico.

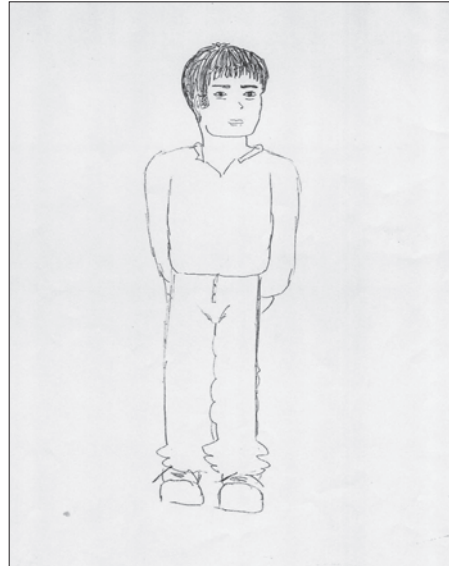


Fig. 2. Segundo dibujo del mismo paciente.

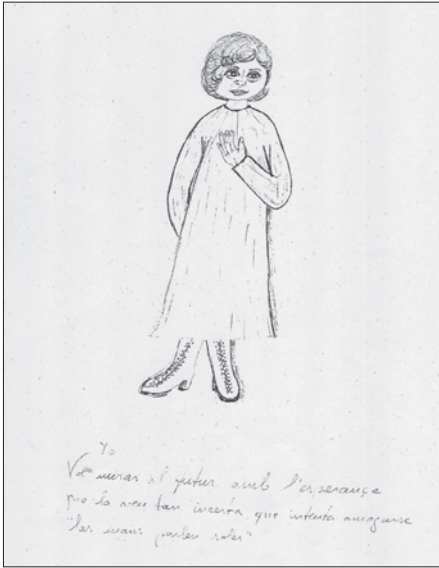


Fig. 3. Dibujo de un paciente obsesivo.

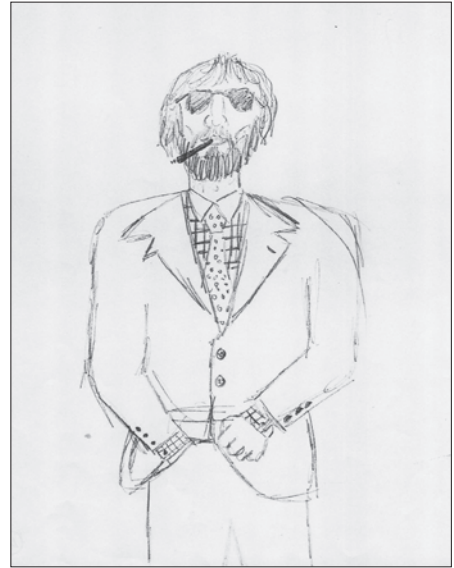


Fig. 4. Dibujo de otro paciente obsesivo.

Introducción

En la «Fundación Vidal i Barraquer» de Barcelona, se está trabajando, desde hace años, en un amplio proyecto: «Los indicadores psicopatológicos en los tests proyectivos gráficos», sobre todo el H-T-P, aunque no exclusivamente.

La idea básica y fundamental del proyecto, es obtener resultados gráficos característicos y correspondientes a los diferentes cuadros psicopatológicos, así como a grupos de no pacientes, según los diversos estadios evolutivos, niveles de escolaridad, géneros diferentes, posiciones socio-económicas.

En el uso y estudio de las técnicas proyectivas, siempre nos han interesado dos cuestiones, que consideramos de gran importancia. En primer lugar, la estandarización de las diversas pruebas y tests; y en segundo lugar, la obtención de normas y baremos, propios de la población con la que se trabaja. Todo ello con el objetivo de incrementar el valor científico de estos métodos de evaluación psicológica y, al mismo tiempo, conseguir mayor validez de los resultados obtenidos en la asistencia y en la práctica clínica.

El grupo de trabajo de este largo y sugerente proyecto, comenzó por confeccionar un Cuestionario-Escala, que permitiera recoger y recopilar las diferentes variables gráficas de cada dibujo realizado; y al mismo tiempo, se dedicó a la redac-

ción de un Manual Operativo que facilitara y aumentara la fiabilidad de la utilización de dicho Cuestionario-Escala.

En el trabajo, que presentamos, hemos utilizado dicho Cuestionario-Escala revisado, estando a punto de realizar su redacción definitiva, con pequeñas correcciones, a raíz de esta última aplicación en este estudio, mejorando así, dicho Cuestionario-Escala y el Manual Operativo. Próximamente realizaremos, un trabajo científico, para lograr la fiabilidad adecuada y exigida del cuestionario.

En este trabajo, analizamos y presentamos los resultados y mostramos algunas conclusiones obtenidas, a partir de los datos conseguidos, en la administración del test de la Figura Humana, a dos grupo de pacientes, uno de fóbicos otro de obsesivos.

Método

La muestra de pacientes fóbicos está compuesta por 28 sujetos, de ellos, 11 son mujeres y 17 son hombres. La muestra de pacientes obsesivos, está formada por 35 sujetos, de ellos, 14 son mujeres y 21 son hombres. Estas personas son pacientes, diagnosticados según el ICD-9; su trastorno mental, es un trastorno neurótico, estado fóbico, 300.2, y un trastorno neurótico, trastorno obsesivo-compulsivo, 300.3.

La edad de los individuos de la muestra de los sujetos fóbicos es, en el grupo de mujeres, desde los 19 años a los 45 años; en el grupo de hombres, es desde los 14 años hasta los 56. La edad de las personas de la segunda muestra, sujetos obsesivos, el grupo de mujeres, va desde los 23 años a los 71; el grupo de hombres, está desde los 17 años hasta los 65 años.

Estos pacientes fueron diagnosticados, en base a varias entrevistas, de tres a cinco, y de la realización de un psicodiagnóstico o evaluación psicológica, a través de una batería de tests, las pruebas psicológicas aplicadas fueron: MMPI, Frases Incompletas, T.A.T, Cuestionario Desiderativo, Test de la Figura Humana y Test del Árbol.

El procedimiento del trabajo consiste, en el análisis y comentario del primer dibujo realizado, al diseñar las dos figuras humana de diferente sexo, realizadas por los sujetos de nuestras muestras.

Para recopilar y clasificar los distintos rasgos gráficos, de los dibujos de la Figura Humana, utilizamos, nuestros Cuestionario-Escala y el Manual Operativo de la misma, actualizados.

Se hizo un cálculo de las frecuencias y de los porcentajes de los resultados, de las diferentes variables gráficas recopiladas. El trabajo realizado consta, por una parte, de un amplio conjunto de datos obtenidos, y por otra parte, se sacan como síntesis, varias conclusiones, intentando definir y configurar ciertos rasgos, aspectos y adaptaciones de la personalidad, de los sujetos de las muestras; y finalmente se presenta una pequeña síntesis conclusiva de todo el trabajo realizado.

En estas páginas presentamos sólo una parte de las dos comunicaciones realizadas con motivo del XVIII Congreso Internacional de Rorschach y Métodos Proyec-

tivos, celebrado en Julio de 2005, en Barcelona. Expondremos, de la gran cantidad de datos obtenidos, solamente, un perfil de la muestra de los pacientes fóbicos y otro correspondiente a los pacientes obsesivos, con los rasgos gráficos presentes en las muestras con una frecuencia superior al 68% de los casos. Daremos una serie de conclusiones respecto rasgos de carácter y adaptaciones de dichas muestras.

Resultados de la muestra de pacientes fóbicos

Si realizáramos el dibujo de una persona, con los rasgos gráficos presentes en nuestra muestra, con una frecuencia superior al 68% de los casos, obtendríamos una figura humana con un perfil, como el que vamos a describir a continuación.

La figura humana está dibujada de forma completa, entera 85,7%. La posición de la hoja, respecto el sujeto que dibuja, es vertical 82,1%.

La diferenciación sexual del los dibujos del hombre y de la mujer, es clara 85,7%. No está en movimiento 85,7%. Su tono corporal es natural 71,4%. Está diseñado de pie 92,9%.

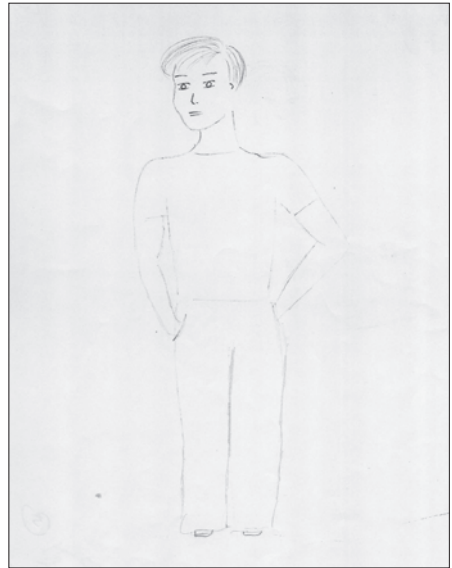


Fig. 5 y Fig. 6. Dibujos de un mismo paciente fóbico. La posición de la hoja, cuando se realiza el dibujo, es vertical. La Figura Humana está completa. La diferenciación sexual es clara. No hay movimiento. El tono corporal es natural. Diseñado de pie. Aparece vestido, sin énfasis en las ropas. No llevan objetos portátiles o manejables. No hay detalles de la naturaleza geográficos, ni instrumentos mecánicos. No hay línea de tierra.

El test gráfico de la figura humana

La cabeza dibujada 100,0%; su forma es normal, adecuada, no deforme 100,0%. El cabello trazado 78,6%, el aspecto del mismo ordenado 71,4%, con una cantidad normal de pelo 71,4%. La cara presente 96,4%. La expresión facial no indica sentimientos negativos 71,4%. Figura la frente 92,9%, su aspecto es lisa 85,7%, su tamaño es proporcional en relación a la cara 71,4%. Los ojos dibujados 85,7%; abiertos 78,6%, las pestañas omitidas 82,1%. La nariz presente 92,9%, sin fosas nasales 78,6%. Las orejas no figuran 82,1%, dentro de los pocos casos dibujados, su tamaño es pequeño 69,2%, orejas situadas en el lugar adecuado de la cabeza 85,7% y dibujadas con detalles normales, nada minuciosos, ni muy elaborados 92,9%. La boca trazada 89,3%, simétrica 78,6% y de tamaño proporcional dentro de la cara 71,4%. No aparece la lengua 100,0%, ni los dientes 100,0%. Las mejillas no están resaltadas en su aspecto 78,6%. La barba omitida 85,7%. El bigote no figura en el 82,1%. El dibujo tiene cuello 92,9%, sin Nuez de Adán 71,4%.

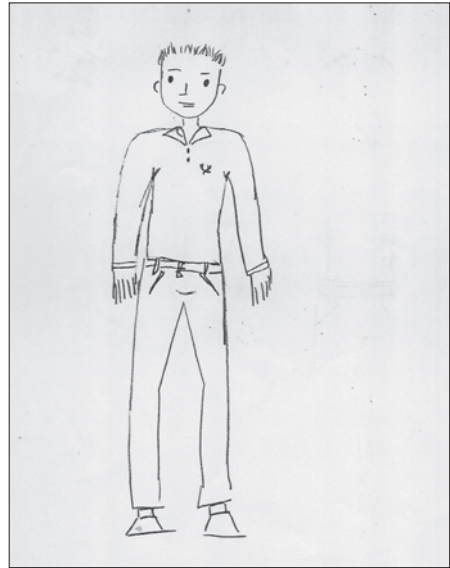
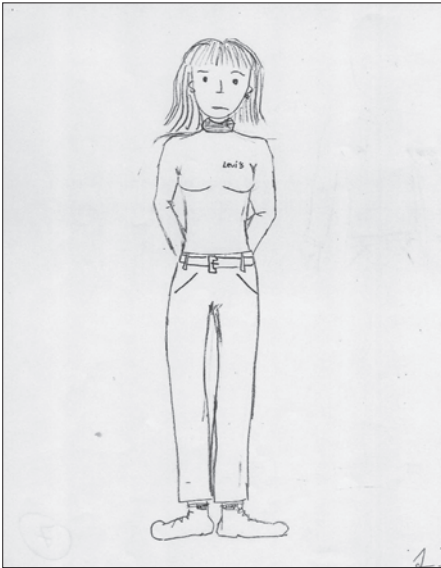


Fig. 7 y Fig. 8. Dibujos de un paciente fóbico. Dimensiones y forma de la cabeza normales, adecuadas. Cabello trazado, de aspecto ordenado, de cantidad normal. La expresión facial no negativa, algo seria. Frente, predomina el aspecto liso. Ojos abiertos. Nariz presente, sin fosas nasales. Generalmente sin orejas, si las hay son pequeñas y sin gran elaboración. Boca simétrica. Ni lengua, ni dientes. Sin barba ni bigote. El dibujo tiene cuello.

Dibujo con tronco 89,3%, su forma es normal 75,5%, de longitud media 75,5%, aparece cerrado por abajo 88,2%. Los hombros han sido grafiados 89,3%. Los

senos no marcados 83,3%. La cintura señalada 75,5%. Las nalgas-caderas presentan un aspecto normal 75,5%. Los órganos genitales no dibujados 89,3%. La figura no presenta variaciones, a partir de la cintura, sigue un grafismo igual 82,1%.

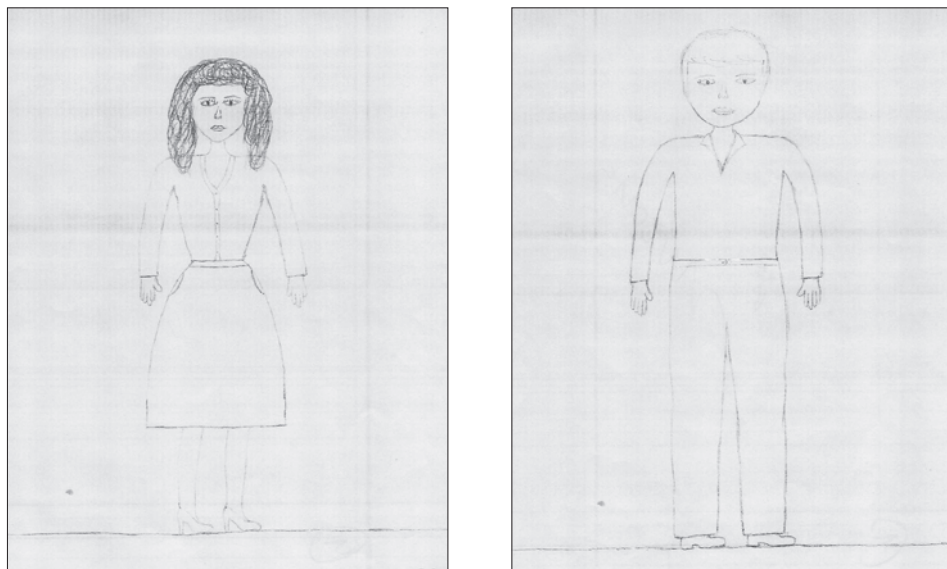


Fig. 9 y Fig. 10. Dibujos de un paciente fóbico. Tronco normal, de longitud mediana, cerrado por abajo. Hombros grafiados. Senos no marcados. Cintura señalada. Las nalgas-caderas de aspecto no llamativo. Los órganos genitales no dibujados. La figura, a partir de la cintura, no presenta variaciones de grafismo.

El brazo derecho dibujado 89,3% y completo 75,4%, bien unido y situado adecuadamente respecto el tronco 82,1%, la posición del brazo derecho le falta expansión hacia el exterior 71,4%. El brazo izquierdo figura 92,9%, completo 82,1%, bien unido y situado adecuadamente respecto el tronco 89,3%.

La mano derecha está presente 78,6%, sin contacto con el cuerpo 75,5% y no oculta 78,6%, sin uñas 94,7%. La mano izquierda dibujada 82,1%, con un tamaño ajustado al resto del dibujo total 71,4%, sin contacto con el cuerpo 75,0% y no oculta 78,6%. No hay uñas 95,5%.

La pierna derecha aparece dibujada 85,7%, está entera, completa 71,4%, de longitud normal 78,6%. La pierna izquierda diseñada 85,7%, de longitud normal 78,6%. La posición de las piernas respecto el cuerpo es la adecuada 85,7% y la unión de las mismas al tronco es igualmente adecuada 82,1%

El test gráfico de la figura humana

El pie derecho figura 85,7%, el tamaño es proporcionado respecto al del dibujo total 71,4%. El pie izquierdo aparece 85,7%... Los pies tienen una posición adecuada respecto al cuerpo 89,3% y la posición de los pies entre sí, separados 85,7%.

No señala articulaciones 75,0%, no figura pelo pectoral 90,0%, ni costillas 96,4%, ni ombligo 92,9%.

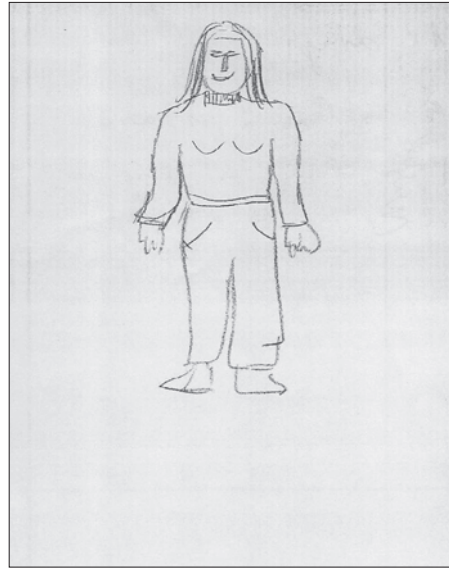
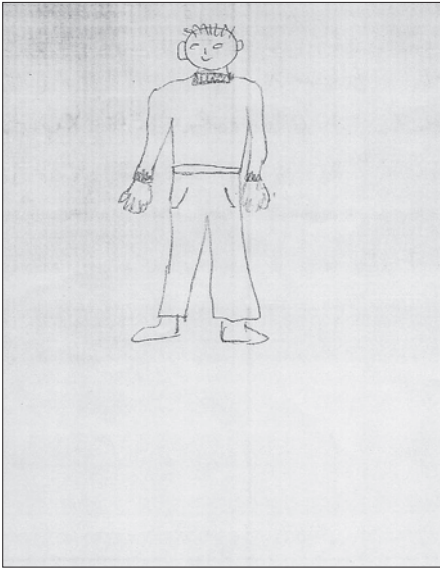


Fig. 11 y Fig. 12. Dibujados por un paciente fóbico. Brazos dibujados completos, bien unidos y situados adecuadamente respecto al tronco. A los brazos les falta extensión hacia el exterior. Manos presentes, sin contacto con el cuerpo, no ocultas, sin uñas. Piernas enteras, de longitud normal y proporcionada al dibujo. La posición y la unión de las piernas al tronco son adecuadas. Hay zapatos, en posición adecuada respecto al cuerpo y separados entre sí.

No hay transparencias 96,4%.

La figura humana aparece vestida 78,9%, con ropas normales 71, 4;. Los botones delineados sin énfasis 82,1%, sin dibujar los bolsillos 85,7%, sin figurar el sombrero 82,1%.

No lleva ningún objeto portátil o manejable 82,1%.

No aparece dibujado ningún detalle de la naturaleza, ni geográfico; tampoco figuran instrumentos mecánicos. No se ha trazado la línea de tierra 75,0%.

No figura ningún detalle del dibujo sombreado; tampoco aparece ninguna parte del dibujo reforzada.

Resultados de la muestra de los pacientes obsesivos

Si realizáramos el dibujo de una persona, con los rasgos gráficos presentes en nuestra muestra, con una frecuencia superior al 68% de los casos, obtendríamos una figura humana con un perfil, como el que vamos a describir a continuación.

La figura humana está dibujada de forma completa, entera 88,6%. La posición de la hoja, respecto la persona que dibuja, es vertical 88,6%. El emplazamiento, respecto el eje vertical, corresponde desde la zona central hacia la parte superior de la hoja 77,1%; y el emplazamiento respecto el eje horizontal, corresponde desde la zona central hacia la izquierda de la hoja 85,8%.

La diferenciación sexual de los dibujos del hombre y de la mujer, es clara 85,7%. El género sexual del dibujo es el propio de la persona que dibuja 74,3%. La perspectiva es de frente 74,3%. La figura está de pie 94,3%. No se indica movimiento 91,4%.

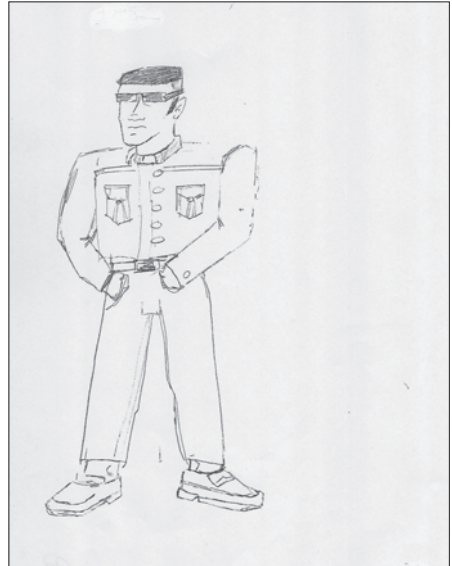


Fig. 13 y Fig. 14. Dibujos de un mismo paciente obsesivo. Dibujado completamente, entero. Su emplazamiento, en el eje horizontal, centro y ligeramente hacia arriba; su emplazamiento, en el eje vertical, centro más hacia la izquierda. Perspectiva de frente. De pie. Sin movimiento. Diferenciación sexual clara. Vestidos con detalle. No hay transparencias. No lleva objetos portátiles, ni manejables. No hay añadidas referentes al ambiente geográfico natural. No se ha trazado línea del suelo.

La cabeza presente 97,1%, su forma es normal, adecuada, no deforme 82,9%. La cara diseñada 91,4%. La expresión facial no es negativa 70,0%. El cabello dibujado

El test gráfico de la figura humana

80,0%, aparece ordenado, peinado 82,1%, en cantidad normal 82,1%. La frente figura 91,4%, de aspecto lisa 82,9%. Sin patillas 74,3%. Los ojos dibujados 91,4%, abiertos 71,4%, con un tamaño proporcional respecto la cara, 69,2%, Sin orejas 96,6%, sin pestañas 77,1%, no hay párpados 74,3% La nariz presente 80,0%, sin fosas nasales 77,1%. La boca trazada 82,9%, de aspecto normal 80,0%, proporcionada dentro de la cara 71,4%, boca cerrada 74,2%. No aparece ni la lengua 97,1%, ni los dientes 97,1%. Los labios dibujados de forma fina 82,1%. Las mandíbulas no resaltadas 71,4%. Las mejillas tampoco señaladas 77,1% Dibujo sin barba 97,1% y sin bigote 94,3%.

El dibujo tiene cuello 94,3%, sin Nuez de Adán 80,0%.

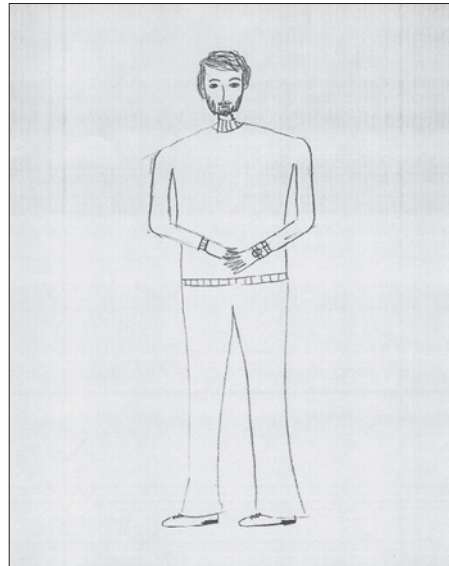


Fig. 15 y Fig. 16. Dibujos de un mismo obsesivo. La forma de la cabeza es adecuada, normal. Expresión facial no negativa. Cabello ordenado, peinado. La frente con cierto aspecto de lisa. Ojos abiertos. Nariz presente, en general sin fosas nasales. La boca trazada de aspecto normal., proporcionada dentro de la cara. No lengua, ni dientes. En general sin barba ni bigote. El cuello está dibujado.

Dibujo con tronco 97,1%, de amplitud 82,9% y de longitud 77,1% normales, cerrado por abajo 89,7%, con una forma normal 80,0% y con un tamaño armónico, en relación al resto del dibujo 77,1%. No figura pelo pectoral 97,1%, ni costillas 97,2%, ni ombligo 97,2%.

Los hombros presentes 88,6%. Está dibujada la cintura 82,9%, de una amplitud normal 68,6%, el dibujo no cambia significativamente a partir de la cintura, sigue de forma adecuada 88,6%. Las nalgas-caderas señaladas con un aspecto normal 82,9%. Los órganos genitales no visibles 85,7%.

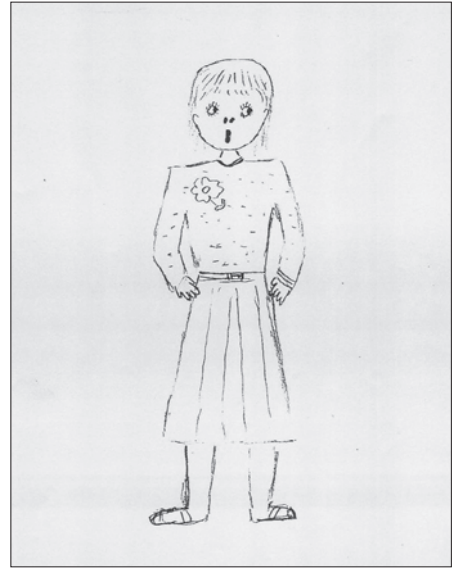


Fig. 17 y Fig. 18. Dibujos de un paciente obsesivo. El tronco de amplitud y longitud normal- medias. Cerrado por abajo. De forma normal, tamaño armónico con el resto del dibujo. Hombros presentes. La cintura dibujada. Las nalgas-caderas señaladas con un aspecto normal. Los órganos genitales no visibles.

El brazo derecho está dibujado 94,3%, entero, completo el 68,6% y bien situado y unido adecuadamente al tronco 82,9%. A la posición del brazo derecho le falta expansión hacia el exterior 77,5%. El brazo izquierdo diseñado 97,1%, entero, completo el 71,4% y bien situado y unido adecuadamente al tronco 85,7%. A la posición del brazo izquierdo le falta expansión hacia el exterior 70,5%

La mano derecha dibujada sin contacto con el cuerpo 80,0%. La mano izquierda sin contacto con el cuerpo 79,2%. No hay uñas ni en la mano derecha 100,0%, ni en la mano izquierda 95,8%.

La pierna derecha trazada 91,4%, completa 74,3% y de longitud normal 71,4%. La pierna izquierda está igualmente dibujada 94,3%, de manera completa, entera 82,9%, de longitud normal 71,4% y también de anchura normal 68,6%.

La posición de las piernas, respecto el cuerpo, es adecuada 82,9% y la unión de las piernas respecto el cuerpo es igualmente adecuada 80,0%.

El pie-zapato derecho es visible 82,9% y calzado el 68,6%. Pie-zapato izquierdo dibujado 88,6% y calzado 74,3%. La posición de los pies respecto el cuerpo, es adecuada 85,7% y la posición de los pies, entre sí, separados 77,1%.

No señala articulaciones 80,0%.

No se trazan transparencias 88,6%. dibujos.

El test gráfico de la figura humana

Las figuras aparecen vestidas 91,4%; no hay énfasis en los botones 74,3%, no hay bolsillos en el pecho 85,7% ni en los pantalones o faldas, 85,7%. No hay corbata 82,7% ni sombrero 80,0%.

La persona dibujada no lleva objetos portátiles, ni manejables, ni animales 88,6%.

No hay añadiduras referidas al ambiente geográfico natural 91,4%.

No se ha trazado la línea de tierra 77,1%.

No figura ningún detalle del dibujo sombreado, tampoco hay ninguna parte del dibujo reforzada.

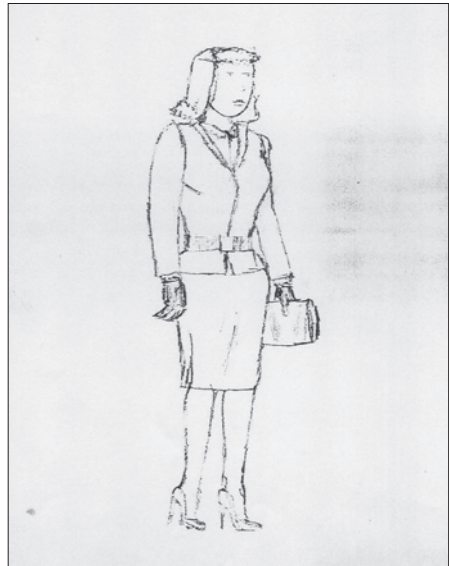


Fig. 19 y Fig. 20. Dibujos de un paciente obsesivo. Brazos dibujados completos. Bien situados y unidos adecuadamente al tronco. La posición de los brazos, le falta expansión hacia el exterior. Las manos, en general dibujadas sin contacto con el cuerpo. Las piernas completas, de longitud normal. Zapatos, las posiciones de los pie, respecto el cuerpo es adecuada; la posición de los pies entre sí, generalmente, separados.

Conclusiones

Para concluir, ha llegado el momento de presentar, a modo de síntesis, ciertos rasgos de carácter y aspectos adaptativos de la personalidad de los sujetos que constituyen nuestras muestras. Todo ello, en base a los resultados obtenidos, que se daban repetidamente; y teniendo en cuenta, las diferentes interpretaciones y los diversos significados, de las distintas variables gráficas mostradas, por los autores más cualificados en técnicas proyectivas gráficas.

Muestra de pacientes fóbicos

1. RASGOS DE CARÁCTER

1.1. *Funcionamiento intelectual*

Por una parte, más de un tercio de los sujetos de la muestra, utilizan, para satisfacer las necesidades básicas personales y solucionar los conflictos, de un modo prevalente la ideación, más que el contacto con el ambiente. Emplean, con cierta prevalencia, lo racional, el pensamiento para integrar mejor las relaciones personales, elaborar las emociones y el adecuarse al entorno que les rodea. Funcionan más a nivel teórico y abstracto que a nivel concreto y práctico. Hay una utilización de sus recursos intelectuales para controlar, la satisfacción de sus impulsos. Pero, hay también otro tercio de la muestra que se mueve más, de una manera contraria a la manifestada por esta tercera parte del total de la muestra. Más de un treinta por ciento tiene una ideación rígida, con actitudes negativistas, con constricción y funcionamientos de evitación.

1.2. *Mundo afectivo-emocional*

Más de un sesenta por ciento, tiene posibilidad de tener comportamientos impulsivos, están condicionados por pulsiones más primitivas y menos elaboradas. Más de una tercera parte muestra cierta frialdad en la manifestación de sus emociones y cierta sequedad en la comunicación afectiva; en éstos puede haber una cierta dureza, incluso agresividad, que dominan su mundo de emociones y sentimientos.; no tienen una vida afectiva cálida, ni gratificante, es poco satisfactoria.

1.3. *Agresividad*

En casi la mitad de los personas que componen la muestra aparecen conductas con un componente importante de agresividad. Una cuarta parte de los individuos de la muestra, tienen comportamientos como reacción a vivencias de recelo, de alerta y de desconfianza. Hay una quinta porción del muestreo que viven cierta constricción ambiental, que les genera tensión e irritabilidad, con vivencias de autoestima exagerada, pero defensiva y agresiva, descargando su agresividad en el ambiente.

1.4. *Evolución psicosexual*

Una cuarta parte de las personas de la muestra presenta dificultades sexuales; muestran signos de preocupación respecto la masculinidad y la virilidad; algunas de sus dificultades, tienen que ver con complejo de castración; se resalta en ellos, unas vivencias de compensación ante sus dificultades. Queda abierta la pregunta de si este grupo de la muestra, puede llegar a presentar dificultades de identidad sexual. Un tercio indica cierta represión y constricción sexual.

1.5. Otros rasgos

Más de un sesenta por ciento, tienden a ser introvertidos, encerrados en sí mismo. Casi la mitad muestra cierta inmadurez, pasividad y dependencia; también aparece cierta tendencia a la repetición, a poca flexibilidad, a exceso de constancia y rigidez. Un tercio de ellos presentan vehemencia, agresividad, vitalidad y fuerza. Una cuarta parte resalta su fortaleza, de manera compensatoria de sentimientos de inseguridad, de indecisión y miedo a la responsabilidad; expresan incapacidad e inseguridad en su autonomía e independencia, con fuertes actitudes compensatorias; también indican fallos en la capacidad de acción.

2. ADAPTACIONES

2.1. Imagen concepto de sí

Casi la mitad de las personas de la muestra se sienten condicionadas por su pasado, por impulsos poco elaborados, por dificultades de exteriorización y contacto con su entorno, con relaciones interpersonales poco gratificantes, encerrados en sí mismos, poco prácticos y concretos, alejados del mundo real y externo. Una cuarta parte muestra rasgos de inseguridad e indecisión, tiene dificultades por dependencia, con temores a la responsabilidad; notan que tienen muchas conductas compensatorias de su inquietud y malestar; se dan cuenta de que les cuesta la adaptación e la integración respecto sí mismos y respecto los demás.; compensan la poca valoración, la insuficiencia de su imagen corporal, comunican debilidad o deficiencia en su realidad física personal.

2.2. Relaciones interpersonales

Algo más de la mitad de las personas que forman la muestra muestran dificultades en sus relaciones sociales, son más introvertidos, cerrados en sí mismos, inseguros, con poco desarrollo de las habilidades sociales. Un tercio de los sujetos necesitan un dominio social, precisamente ante la sensación de cierta incapacidad e impotencia social; les falta finura y cuidado en el contacto. Una cuarta parte adoptan comportamientos compensatorios ante las dificultades de contacto, por sentimientos de inferioridad y de inadecuación; sienten falta de seguridad y de confianza en la adaptación social, como que les faltaran capacidades y recursos.

2.3. Contacto con la realidad

Alrededor de un tercio de las personas de la muestra, están encerradas en sí mismas, introvertidas, de espaldas al mundo externo, aisladas, alejadas del mundo concreto y real, son muy subjetivas, les cuesta conectar, percibir y adaptarse a la realidad; su percepción de la realidad es muy egocéntrica y subjetiva.

2.4. *Control de impulsos*

Entorno a la mitad de los componentes de la muestra tienden a comportarse de una manera impulsiva, conducirse con la satisfacción de sus necesidades y pulsiones; manifiestan fallos en la interacción y el control adecuado de los impulsos; hay una cierta descoordinación entre sus impulsos y sus funciones intelectuales; por otra parte, se indica la presencia de control y rigidez de impulsos. En un veinticinco por ciento de la muestra se manifiesta dificultad en integrar exigencias superiores y concesiones instintivas. Una cuarta parte de los individuos se ven implicados en la expresión inadecuada y el control rígido de impulsos sexuales.

2.5. *Mecanismos de defensa*

El empleo defensivo de la evitación, constituye una característica bastante presente en la muestra. Se muestra desplazamiento y racionalización en repetidas ocasiones. Aparece presente la represión.

2.6. *Dinámica*

Bastante más de la mitad de los sujetos de la muestra, vemos que para satisfacer y gratificar las necesidades básicas y fundamentales personales y para resolver los conflictos y problemas vitales, muestra un predominio mayor de actitudes que tienden más a la introversión que a la extraversión; más cerrados en sí mismos y aislados que a la socialización y abiertos al contacto con los demás. Se manifiestan como más atrapados por el pasado que propensos hacia el futuro; más fijados en situaciones regresivas que a prospectivas y proyectos del futuro; más inhibidos, pasivos y contemplativos que dados a la acción; funcionan más sensibles a nostalgias y conflictos que a proyectos, necesidades y deseos; viviendo más una afectividad aislada e interna que una afectividad en relación a su entorno y con los demás; más propensos a la evitación que al afrontamiento. Una tercera parte de los individuos utiliza de manera prevalente, la reflexión, la ideación, la fantasía, como si se refugiara en ello, evitando lo concreto, lo práctico, lo diario y lo cotidiano; y poniendo cierta distancia a lo emocional e impulsivo; no obstante, otra tercera parte, actúa de manera inversa y contraria de lo que acabamos de enunciar y señalar.

Muestra de pacientes obsesivos

1. RASGOS DE CARÁCTER

1.1. Funcionamiento intelectual

Casi la mitad de los sujetos utilizan predominantemente la reflexión, la ideación y el pensamiento. Para satisfacer las necesidades básicas personales y afrontar

El test gráfico de la figura humana

los conflictos, prevalece el uso de la ideación, más que el contacto con el ambiente y la búsqueda de las relaciones interpersonales. Incluso para integrar mejor las relaciones con los demás y elaborar las emociones, lo hace a través del mundo racional, el pensamiento. Utilizan con cierta constancia e insistencia sus recursos intelectuales para retrasar la satisfacción de sus impulsos, que le causan cierta tensión e inquietud. Hay en una cuarta parte, cierta rigidez ideativa, aparece un pensamiento poco flexible. Algo más del cuarenta por ciento, sus ideaciones les producen cierta tensión y ansiedad; ciertos desajustes emocionales interfieren en sus funciones intelectuales, también ciertas actitudes negativistas, opositoristas y de control, condicionan la modalidad y el manejo de sus recursos intelectuales.

1.2. Mundo afectivo-emocional

Menos de la mitad de los individuos muestran una un cierto distanciamiento emocional, con una expresión formal de sus emociones y cierto control y rigidez afectivo. Igual número de personas manifiestan cierta sequedad y frialdad en la comunicación y en la declaración de sus sentimientos; también indican cierta falta de sensibilidad y fallo de finura, son como más secos y toscos. Hay control e inhibición emocional. Más de una tercera parte de las personas tienen determinadas sus conductas y actitudes por un mundo emocional, hecho de impulsos poco elaborados.

1.3. Agresividad

Alrededor de la tercera parte de la muestra, manifiesta alguna agresividad. Cantidad similar de personas tiene esta agresividad bastante controlada; indican vivencias que suscitan recelo, sospecha y hostilidad.

1.4. Evolución psico-sexual

Casi la mitad de las personas indicaría como una necesidad de controlar impulsos sexuales, hay indicios de control e inhibición. Alrededor del cuarenta por ciento parece presentar una preocupación sexual, que origina ansiedad y tensión. Una cuarta parte manifestaría dificultades de identidad sexual, incluso, se podría hablar de ciertos temores de castración. En una quinta fracción de sujetos aparecerían fallos en el equilibrio sexual al faltarles cierta integración de la sexualidad.

1.5. Otros rasgos

En una tercera porción de la muestra aparece inseguridad, indecisión, temor a la responsabilidad. La mitad de ella presenta dependencia y pasividad, sentimientos de inferioridad y de inadecuación. Un tercio de ellos son más parados y tienen dificultades en la acción, les falta autonomía; igualmente les falta ser flexibles y adaptarse a nuevas situaciones; también necesitan apoyo y ayuda por sentimientos de inferioridad y de incapacidad

2. ADAPTACIONES

2.1. *Imagen y concepto de sí*

Un número cercano al cuarenta por ciento de la muestra, siente cierta constricción ambiental que les genera tensión e irritabilidad; captan una cierta inestabilidad en los intentos de lograr adaptación al ambiente, ciertas deficiencias en las relaciones con los demás; todo ello puede originar reacciones con las que quieran compensar su ansiedad y malestar y de una manera defensiva mostrar una pseudo-autoestima. Casi la mitad de la muestra presenta estas actitudes y conductas de sobrecompensación, ante sentimientos de inferioridad e inadecuación; igualmente saben de su mal manejo del mundo emocional. Un tercio de los sujetos se muestra fuerte, enérgico y socialmente dominante para compensar sentimientos de inseguridad, de indecisión, y miedo a la responsabilidad. Igualmente un tercio de los individuos capta sus dificultades de unas relaciones interpersonales satisfactorias. Más de un tercio presentan preocupación por su imagen corporal, con inquietud por el cuerpo. Con estas vivencias y comportamientos, una parte de los miembros de la muestra, con diversa cuantía, de una tercera parte a menos de la mitad, no logran tener una imagen satisfactoria de sí, no suficientemente contentos de sí mismo, no se valoran con tranquilidad.

2.2. *Relaciones interpersonales*

Más de una tercera parte presenta dificultades en las relaciones sociales y dificultades de contacto con su entorno; estas dificultades en las relaciones con los demás, son más evidentes cuando el contacto es más intenso, más íntimo; incluso se muestran más incapaces en estas situaciones; y se observan conflictos en esta adaptación a los demás. Entorno a la mitad de los individuos, encontramos mayor tendencia a la introversión, a estar más encerrados en sí mismo, con falta de expansión hacia el exterior, poca apertura a los otros, aislamiento, inhibición y constricción en la comunicación y en el contacto. Un tercio de los sujetos se puede mostrar socialmente dominante, pero para compensar su debilidad, vulnerabilidad e inseguridad en las relaciones sociales.

2.3. *Contacto con la realidad*

Alrededor del cuarenta por ciento de la muestra, tiende a manejarse en un mundo abstracto y teórico más que en uno práctico y concreto. Se evaden de la realidad y se refugian en un mundo de ideación, intelectualización y de fantasía; crean su mundo subjetivo distante de la realidad más objetiva. Tienen fallos de percepción de la realidad, al mantenerse distantes de la misma, evitarla por la inquietud y ansiedad que les reporta.

2.4. *Control de impulsos*

Más de un tercio de la muestra, tiene un comportamiento más impulsivo que reflexivo e intencional; están como condicionados por pulsiones primitivas pasadas, fijados en ellas. Una tercera parte de los sujetos presentan fallos en la integración y control adecuado de sus impulsos; hay otra tercera parte que mantiene fuertes conductas de control y defensa ante sus impulsos.

2.5. *Mecanismos de defensa*

Enumeramos una serie de mecanismos de defensa que aparecen de una manera más frecuente y se muestran con una cierta significación: formación reactiva, aislamiento, evasión, represión, intelectualización, constricción emocional.

2.6. *Dinámica*

En una cantidad de sujetos, entorno al cuarenta por ciento de la muestra, vemos que para satisfacer y gratificar las necesidades básicas y más importantes y resolver los conflictos y los problemas vitales tienden a usar la ideación, la reflexión, predomina la forma ideacional y de fantasía, más que la interacción afectiva con el mundo que les rodea; afrontan la vida más con lo intelectual y la fantasía que con la realidad; tendencia a ser más teóricos y abstractos que concretos y prácticos; de contenidos más «espirituales» que «materiales»; más por la proyección del yo que por la realización del yo; en sus actitudes prevalece la introversión sobre la extraversión; su conducta está más replegada y centrada en su interior que abierta al entorno que les rodea; más interiorización que exteriorización; más atrapados por el pasado que abiertos al futuro; más presente la contemplación que la acción; más frenados por los conflictos que impulsados por las necesidades; vivenciando más una afectividad primitiva, poco elaborada, aislada, que la interrelación afectiva de la sociabilidad con los demás; cerrados en un egoísmo más que desarrollando un altruismo; atados a una regresión que a una proyección.; hay una actuación más pasiva que activa. Se manifiestan modalidades y matices, más de rigidez, inflexibilidad, rigorismo, dureza; que maleabilidad, espontaneidad, frescura, calidez.

Síntesis conclusiva

Como conclusión final, a modo de resumen o síntesis, presentamos una serie de reflexiones, que nos hemos hecho:

- 1^a. Sufrimos una fuerte frustración, ante la vivencia de cierto fracaso por nuestro trabajo. No habíamos encontrado datos con gran valor significativo, no podíamos presentar resultados más válidos y convincentes, demostrados más científicamente. Quedamos decepcionados, desencantados e insatis-

- fechos, pues el trabajo realizado, no era lo que nosotros habíamos esperado obtener ni deseábamos encontrar.
- 2^a. Pensamos que no era lo más adecuado presentarlo en un Congreso Internacional; era como si hubiésemos perdido un poco, el tiempo, y no queríamos hacerlo perder a otros.
 - 3^a. Pero poco a poco, nos pudimos rehacer de estos sentimientos, pensamientos y decisiones. Fuimos tolerando el fracaso, y cierta herida narcisista de no haber logrado lo que esperábamos y deseábamos; y además empezamos a creer, en cierta indulgencia y tolerancia de quienes, quizás pudieran y estuvieran dispuestos a escucharnos.
 - 4^a. Fuimos acariciando la idea, de que también se pueden exponer y presentar estudios y trabajos que muestren resultados pobres, también se aprende de ello. Tenemos conocimiento de algunos escritos de autores, que presentan actividades inadecuadas y fracasos, no sólo se publican éxitos y triunfos, aunque suele ser lo más frecuente.
 - 5^a. También pensamos, que algo se podría aprender, sea del procedimiento y técnica de la investigación, sea del contenido y resultados de la misma; algunos indicios, algunas tendencias, aunque no más claramente significativas.
 - 6^o. Respecto psicopatología, cuadros patológicos y tests gráficos, no es que se haya escrito y publicado mucho, ni investigado. Tampoco hay mucho más sobre el tema. Nos fuimos animando a presentar lo que hicimos y lo que encontramos.
 - 7^a. Respecto el procedimiento de la investigación, constatamos algunos datos que no ayudaron a obtener conclusiones más significativas; presentamos algunos:
 - a. Las muestras eran pequeñas, en número, personas fóbicas 28 y sujetos obsesivos 35.
 - b. La variable edad, era muy amplia, demasiado, ello puede condicionar y comprometer los resultados, dadas las situaciones peculiares que caracterizan cada estadio cronológico, al vivirse situaciones vitales muy diferentes en el ciclo de la vida del los individuos.
 - c. No hay muchos pacientes «químicamente puros». Los diagnósticos, por ello, son complejos. Nuestros pacientes fóbicos fueron diagnosticados según el CEI-9: el Diagnóstico Principal era estados fóbicos; pero en muchos de ellos, casi dos terceras partes, el Diagnóstico Secundario era del tipo y variedad siguiente: estado paranoide, trastornos de personalidad (límite, esquizoide, paranoide), depresión neurótica, reacciones adaptativas, trastornos de ansiedad, trastornos somatoformes; incluso algunos, pocos, tenían un Diagnóstico Alternativo, de: psicosis tipo depresiva, esquizofrenia latentes, histeria neurótica. La muestra de pacientes obsesivos, diagnosticados según el CEI- 9: el Diagnóstico Principal era neurosis obsesivo-compulsiva; pero en muchos de ellos tam-

bién en dos terceras partes, el Diagnóstico Secundarios era del tipo y variedad siguiente: esquizofrenia latente, trastornos de personalidad (límite, esquizoide, paranoide) trastorno depresivo, reacciones adaptativas, trastornos somatoformes; incluso, algunos pocos, tenían un Diagnóstico Alternativo, de: psicosis paranoide, esquizofrenia sin especificar, trastorno de personalidad compulsivo, estado de ansiedad. Todo ello hacía que nuestras muestras tuvieran cierta heterogeneidad en cuanto a diagnóstico, les faltaba mayor «pureza» diagnóstica.

- d. El cuestionario utilizado para recoger y clasificar los datos, referentes a las variables gráficas, debe mejorar en fiabilidad y validez.
- 8^a. La utilización de los gráficos la sabemos manejar y usar mucho mejor en el campo de la asistencia, clínicamente, que en el campo de la investigación. Esta es bastante difícil en el campo antropológico, en psicología, en el psicoanálisis y en técnicas y métodos proyectivos.
- 9^a. Integrar, en un perfil psicológico, rasgos gráficos, que puedan provenir de muestras formadas por sujetos y realidades tan heterogéneas, dificulta mucho obtener resultados válidos, consistentes y estadísticamente significativos; y puede distorsionar las posibles interpretaciones de estos datos y resultados.
- 10^a. No obstante, todo lo dicho, en esta conclusión final, quisimos presentar a personas interesadas, en la investigación, en técnicas proyectivas, y en concreto en tests proyectivos gráficos, nuestros limitados y escasos resultados, ya que pueden sugerir y mejorar los procedimientos de investigación en el campo de la psicología proyectiva y además ciertos pobres resultados podrían señalar ciertas tendencias, ciertos indicios y ciertos puntos de referencia; en conocimientos dentro de la Psicopatología y Gráficos.
- 11^a. Para finalizar, las críticas, las sugerencias, los consejos, todas las aportaciones de los que nos han escuchado, pueden ayudarlos a superar dificultades y desánimos; y así motivarnos, estimularnos y mejorarnos en el camino de proseguir investigando, cosa que, mejorando lo presente, pretendemos seguir realizando en el futuro.

Bibliografía

- Abad, F. (1985). *Empleo Práctico del Test del árbol en niños y adolescentes*. Zaragoza: Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Zaragoza.
- Abt, L.E. y Bellak, L. (1967). *Psicología Projectiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Aguirre, G. (1989). *Los tests proyectivos*. Barcelona: Laertes.
- Anzieu, D. (1967). *Los Métodos Proyectivos*. Buenos Aires: Abaco.
- Anderson y Anderson. (1966). *Técnicas Proyectivas del Diagnóstico Psicológico*. Madrid: Rialp.
- Aubin, H. (1980). *El dibujo del niño inadaptado*. Barcelona: Laia.
- Barbosa, P.- Busquet, E.- Call, M.- Corral, X.- Fabregá, C.- Pérez, M.- Rosselló, N. y Salamero, M. (1992). Recerca sobre els trastorns límits de la personalitat. Estudi comparatiu entre el diagnòstic obtinguts per tests projectius, el MMPI i el diagnòstic clínic i psicodinàmics. Presentació al 6é Congrés Europeu de Psiquiatria.
- Barbosa, P.- Busquets, E.- Call, M.- Corral, X.- Fabregá, C.- Pérez, M.- Roselló, N. y Salamero, M. (1995). Trastornos de conducta histéricos y el test de la figura humana. *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*, 8, 166- 175.
- Barbosa, P.- Busquets, E.- Call, M.- Corral, X.- Fabregá, C.- Pérez, M.- Roselló, N. Y Salamero, M. (1998). El test de la Figura Humana: Estudio con un grupo de adolescentes. *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*, 11, 181- 193.
- Bell, J. (1964). *Técnicas Proyectivas*. Buenos Aires: Paidós.
- Buck, J.N. y Warren, L. (1955). *Manual y Guía de interpretación de la técnica del dibujo proyectivo H-T-P*. Mexico: El Manual Moderno.
- Bueno, M (1997). Introducción a las Técnicas Proyectivas Gráficas. En Avila, A. (Coord.) *Evaluación en Psicología Clínica*, vol. II, Salamanca: Amarú, 425- 458.
- Celener, G. (1997). *Las técnicas proyectivas (Su estatus epistemológico actual)*. Buenos Aires: JVB Ediciones.
- Celener, G. (2002). *Técnicas Proyectivas (Actualización e Interpretación en los Ámbitos Clínico, Laboral y Forense)*. Tomo I. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Celener, G. (2004). *Técnicas Proyectivas (Actualización e Interpretación en los Ámbitos Clínico, Laboral y Forense)*, Tomo II. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Cid, J.M. (1998). *El test del árbol*. Granada: Cid.
- Cid, J. M. y Urbano, S. (2006). *Personalidad y conflictos en el dibujo*. Madrid: Delta.
- Corman, L. (1992). *El test del dibujo de la familia en la práctica médico-pedagógica*. (Buenos Aires: Kapelusz).
- Delgado, L. (1983). *Análisis estructural del dibujo libre*. Buenos Aires: Paidós.
- Díaz, J. y Pérez, P. (1986). Indicadores Psicopatológicos en Estructuras Fronterizas: Estudio a través de Tests Gráficos. IX Simposio Nacional de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos. Cartagena.
- De Santiago, F.J.- Fernández, M.J. y Guerra, L.R. (1999). *Psicodiagnóstico dinámico a través de las técnicas proyectivas*. Salamanca: Amarú.
- De la Osa, N. y Navarro, J.B. (1997). *El test de la figura humana de Goodenough (baremos para preescolares)*. Barcelona: Oikos- Tau.
- Di Leo, J. (1974). *El dibujo y el diagnóstico psicológico del niño normal y anormal de 1 a 6 años*. Buenos Aires: Paidós.
- Di Leo, J. (1978). *Los dibujos de los niños como ayuda diagnóstica*. Buenos Aires: Paidós.
- Duborgel, B (1981). *El dibujo del niño (Estructuras y símbolos)*. Bauenos Aires: Paidós.

El test gráfico de la figura humana

- Escoriza, J. y Boj, C. (1993). *Expresión y Representación en la actividad gráfica infantil*. Barcelona: PPU.
- Escribano, J.M. (1976). *Test de la Figura Humana de Machover*. Madrid.: CCP.
- Ferré, J. (2004). *Árboles que hablan (Dibujos infantiles. Casos clínicos representativos)*. Barcelona: Lebón.
- Frank de Verthelyi, R. (1985). *Interacción y Proyecto Familiar (Evaluación individual, diádica y grupal por medio del Test de la familia kinética actual y prospectiva)*. Barcelona: Gedisa.
- Frank de Verthelyi, R.- Baringoltz, S y Guinzbourg, M. (1984). *Identidad y vínculo en el Test de las dos personas*. Buenos Aires: Paidós.
- Furth, G. (1992). *El secreto mundo de los dibujos*. Barcelona: Luciérnaga.
- García Arzano, M.E. (1993). *Nuevas aportaciones al psicodiagnóstico clínico*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Goodnow, J. (1979). *El dibujo infantil*. Madrid: Morata.
- Grassano de Piccolo, E. (1977). *Indicadores Psicopatológicos en Técnicas Projectivas*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Hammer, E.F. (1969). *Tests Projectivos Gráficos*. Buenos Aires: Paidós.
- Harris, D. (1981). *El test de Goodenough (Revisión, ampliación y actualización)*. Buenos Aires: Paidós.
- Juri, J.L. (1979). *Test de la pareja en Interacción (Técnicas proyectivas grupales)*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Koch, K. (1962). *El test del árbol*. Buenos Aires: Kapelusz.
- Koppitz, E. (1991). *El dibujo de la figura humana en los niños*. Buenos Aires: Guadalupe.
- Koppitz, E. (1991). *Evaluación Psicológica de los dibujos de la Figura Humana (por alumnos de educación media)*. México: El Manual Moderno.
- Luquet, G.H. (1977). *El dibujo infantil*. Barcelona: Editorial Médica y Técnica.
- Lluis, J. M. (1978). *Test de la familia (Cuantificación y análisis de variables socioculturales y de estructura familiar)*. Barcelona: Oikos- Tau.
- Maganto, C. y Maganto, J.M. (1990). *T.D.A. Test del Dibujo de un Animal*. Madrid: Seco Olea.
- Matthews, J. (2002) *El arte de la infancia y la adolescencia (La construcción de significado)*. Madrid: Barcelona: Paidós.
- Meili- Dworetzki, G. (1979). *El dibujo de la figura humana*. Barcelona: Oikos- Tau.
- Osterreieth, P. A. (1977). El dibujo en el niño, en Gratiot- Alphanbéry, H. y Zazzo, R. en *Tratado de Psicología del niño, Tomo 6*. Madrid: Morata.
- Pérez, P. (1989). Tests gráficos: Aproximación a una teoría de la técnica. Su utilidad en el diagnóstico psicológico. *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Projectivos*, 2, 5- 24.
- Portuondo, J.A. (1973). *Test Projectivo de K. Machover. Tomo I*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Portuondo, J.A. (1974). *Test Projectivo de K. Machover. Tomo II*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Querol, S. M. y Alcañiz, S. (2001). *Selección de personal (Aplicación del Test de la persona bajo la lluvia y análisis grafológico del relato)*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Querol, S. M. y Lanci, S.C. (1999). *Adaptación y Aplicación del Test de la Persona bajo la lluvia*. Buenos Aires: JVE Ediciones.
- Querol, S.M. (1997). *Adaptación y Aplicación del Test de la Persona bajo la lluvia*. Buenos Aires: JVE Ediciones.
- Querol, S.M. (2004). *Evaluación psicológica en la educación (Aplicación del test «La Persona bajo la lluvia»)*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Rabin, I y Haworth, M. R. (1966). *Técnicas Projectivas para niños*. Buenos Aires: Paidós.

- Rodulfo, M. (1992). *El niño del dibujo (Estudio psicoanalítico del grafismo y sus funciones en la construcción temprana del cuerpo)*. Buenos Aires: Paidós.
- Siquier de Ocampo, L.- García Arzeno, M.E. y colab. (1974). *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*. Tomo I y II. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Stora, R. (1980), *El test del árbol*. Buenos Aires: Paidós.
- Strauss, M. (1994). *El lenguaje gráfico de los niños*. Guipúzcoa: Steiner.
- Veccia, T.A. (2002). *Diagnóstico de la personalidad (Desarrollos actuales y estrategias combinadas)*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Vives, M. (1994). *Instrumentos y Aplicaciones del Psicodiagnóstico Infantil*. Barcelona: PPU.
- Wallon, H. y Lurçat, L. (1968). *El dibujo del personaje por el niño*. Buenos Aires: Proto.
- Widlöcher, D. *Los dibujos de los niños (Dases para una interpretación psicológica)*. Barcelona: Herder.
- Xandró, M. (1991): *Manual de los test gráficos*. Madrid: EOS.
- Xandró, M. (1998). *Test de Machover, pareja y familia*. Madrid. Ediciones Xandró.

Comunicaciones (Nº 42) **Tests gráficos y psicopatología**

Moderador: S. Viel.

Día: 28 de julio de 2005.

Aula: 2.1.

Hora: 17,00-19,00 h.

The Draw-A-Make-Believe Animal- technique in therapeutic assessment of hospitalized adolescents. (H. Toivokka).

El test gráfico de la Figura Humana: estudio de un grupo de pacientes obsesivos. (P. Barbosa, M. Call, X. Corral, C. Fábregas, A. Iglesias, S. Lanau y R. Llorca).

El procedimiento de Dibujos Libres como instrumento para la comprensión de la retomada del desarrollo emocional en un niño con características autistas (M. Soares, L. Tardivo, y W. Leoncio).

El test de la figura humana: estudio de un grupo de pacientes fóbicos. (P. Barbosa, M. Call, X. Corral, C. Fábregas, A. Iglesias, S. Lanau y R. Llorca).

1 Trabajo presentado en el XVIII Congreso Internacional del Rorschach y Métodos Proyectivos, en Barcelona, julio de 2005.

A propósito de la elaboración de una Tabla de Calidad Formal del Rorschach de una muestra de niños portugueses*

Danilo R. Silva y Ana M. Dias

Resumen

Se desarrolló una Tabla de Calidad Formal desde una muestra de niños escolares portugueses de ambos sexos, de 6 a 10 años de edad. Los autores presentan el análisis de la misma apuntando a dos objetivos principales: 1) Determinar hasta que punto las diferencias entre la Tabla FQ portuguesa y su equivalente americana son importantes; 2) ¿valdrá la pena desarrollar una nueva Tabla FQo, en otras palabras, importa la cultura? Si estas diferencias no son importantes y no vale la pena una nueva Tabla FQ Rorschach, ¿qué hacer con las restantes diferencias? ¿Serán integradas en un Tabla FQ universal o solamente serán consideradas en el país en el que emergieron? Los autores desean sondear la opinión de otros acerca de estas y otras cuestiones.

Abstract

A Rorschach Form Quality table was developed from a sample of Portuguese school children of both sexes, and 6 to 10 years of age. The authors present their analysis aiming at two main objectives: 1) To determine to what extent differences between the Portuguese FQ Table and its equivalent American one are important; 2) will it be worthwhile to develop a new FQ Table or, in other words, does culture matter? If such differences are not important and a new Rorschach FQ Table is not worthwhile, what to do with the remaining differences? Will they be integrated in a universal FQ Table, or will they be considered just in the country in which they have come up? The authors would like to draw people out about these and other questions.

* Trabajo presentado en el XVIII Congreso IRS, Barcelona, 2005.

Hallándonos ocupados con la tarea de construcción de una Tabla de Calidad Formal a partir de las respuestas al Rorschach de una muestra de niños portugueses, nos hemos topado con varias dificultades para su organización, especialmente las debidas al lenguaje utilizado en las respuestas, que nos obliga a múltiples revisiones y clasificaciones.

La muestra a que hacemos referencia está formada por 410 niños portugueses, de 6 a 10 años de edad, 201 del sexo masculino y 209 del femenino, que asisten a escuelas del estado o, en una minoría, a escuelas privadas.

Poseyendo una Tabla provisoria de Calidad Formal de las respuestas dadas por niños portugueses y deseando desarrollar juicios valorativos y/u otros respecto de los datos obtenidos, nos hemos dado cuenta de que no teníamos otros elementos de comparación porque, hasta donde sabemos, no existe una tabla semejante. Y la famosa Tabla A propuesta por Exner (2001) no parece adecuada para nuestro propósito, ya que está formada por un gran número de ítems que proceden de una gran variedad de grupos de edad, tanto de pacientes como de no pacientes. Creemos que, de algún modo, esta Tabla deja escapar algunos aspectos específicos y característicos de las respuestas en la infancia. Es este el rasgo que deseamos mostrar aquí revelando algunos de los datos más destacados que hasta ahora nos han llamado la atención.

Comenzamos con la presentación de un gráfico (Figura 1) que representa los tres niveles de la Calidad Formal, *o*, *u* y *-*, expresados por porcentajes aproximados y que se refieren a la frecuencia de su ocurrencia en cada lámina, con todo tipo de localizaciones (W, D o Dd).

Muestra, como es bien sabido, que el porcentaje de entradas o ítems codificados *FQo* (barras izquierdas en el gráfico), en cada Lámina, es generalmente más bajo que el de los otros dos niveles.

La única excepción ocurre en la lámina V, donde el número de ítems codificados *FQ-* (barras derechas del gráfico) tiene un porcentaje menor que los codificados *FQo* y *FQu*. Nótese que los porcentajes de *FQo* alcanzan valores superiores al 20% solamente en las láminas I y V.

Mirando las barras de *FQu* (barras centrales), vemos que los porcentajes tienden a hallarse cerca del 40% o más, particularmente en las láminas monolíticas IV, V y VI.

Al contrario de lo arriba mencionado, los valores de *FQ-* se elevan en las láminas abiertas, II, III, VII, VIII, IX y X, con porcentajes por encima del 40%, descendiendo en las láminas monolíticas I, IV, V y VI. Remarcamos así mismo que las láminas abiertas, excepto la L VII, contienen un elemento nuevo, el color.

Respecto de este punto hay que decir que es correcto asegurar que el color no tiene efecto en el incremento del número de respuestas al Rorschach en los niños; por el contrario, es necesario hacer evidente que el color tiene el efecto de reducir este mismo número, como es fuertemente sugerido por las normas de Exner y Weiner. Como se sabe, estas normas muestran claramente que las medias del *Afr*

disminuyen paso a paso desde los 5 hasta los 11 años de edad, concretamente de 0.88 a 0.62. Por otra parte, en este mismo contexto emerge una nueva pregunta: ¿hasta qué punto es el color responsable o no de la elevación del FQ - en las láminas coloreadas?

Finalmente y respecto del FQ -, quisiéramos llamar la atención sobre el hecho de que su porcentaje más alto ocurre en la lámina II, aunque este valor se halla mucho más cercano a los valores en las III y VIII. Entre las láminas acromáticas solamente en la lámina VII, el FQ -, alcanza un porcentaje alto (42%).

Según nuestra opinión, todos estos datos deberían ser objeto de reflexión. Su comparación con datos de otras muestras, tanto de adolescentes como de adultos, podrían ser verdaderamente reveladores desde un punto de vista evolutivo.

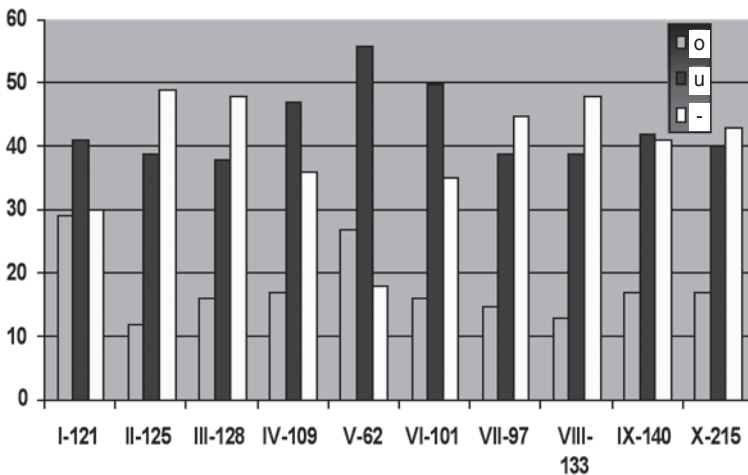


Fig. 1. Porcentajes aproximados del número de entradas en cada lámina del Rorschach codificadas como FQ o, u y -, en la muestra total.

Tómese el ejemplo siguiente: supóngase que obtenemos (en la tabla A citada) los porcentajes de ítems codificados como FQ - para las láminas I, II, IV, VII y IX, que resultan ser de 54%, 38%, 42%, 21% y 34%. En nuestro estudio, estos porcentajes son, respectivamente, 30%, 49%, 38%, 45% y 41%. Si se asume que los primeros son parte de una muestra de adultos, ¿no sería importante considerar la razón de los cambios de, por ejemplo, 30% a 54% (lámina I) de 49% a 38% (lámina II) o de 45% a 21% (lámina VIII)?

¿Qué significan estos cambios? ¿Aportan algo nuevo? Sólo llamamos la atención sobre la dimensión evolutiva que puede estar oculta tras estos datos.

Ahora mostraremos algunos ejemplos de respuestas que siendo codificadas como *FQ* en la citada Tabla A de Exner (2001), satisfacen el criterio requerido del 2% para ser codificados *FQ_o*, en nuestra muestra:

Lámina	Localización	Contenido
I	W	Cara humana
I	W	Monstruo (alado)
I	D4	Araña
II	D6	Pájaro
III	D7	Cabeza (humana)
III	D7	Cabeza (animal)
IX	D3	Animal (sin cuernos)
IX	D6	Animales (2)
X	D2	Humano, Para-humano, Ojo, Pájaro, Pez
X	D7	Rana
		Etc., etc.

Finalmente y respecto de *FQ_u* debemos señalar el hecho que un considerable número de nuevos ítems ha sido codificado *u*, o, siendo codificados *u* en la Tabla A, han alcanzado el nivel *o* en nuestra muestra.

Otro rasgo relacionado con la Calidad Formal concierne las respuestas Populares. En nuestro estudio, el número de populares es 10, por lo tanto menor que 13, indicado en el Manual (Exner 2001). Pero aun más importante, desde nuestro punto de vista evolutivo, es el hecho que dos de nuestras 10 Populares no ocurren en la lista del Manual y tampoco en la lista de Abel Pires (que está desarrollando las normas portuguesas para adultos). Estas dos respuestas Populares son: «Lazo», en el D3 de la lámina III, y «Animal en forma natural, canino o felino, como perro, gato, zorro y lobo», en W lámina VI.

Lo que importa enfatizar aquí es el hecho que estas son respuestas Populares pertenecientes a este período de edad y que dejan de serlo algún tiempo antes de la edad adulta. Este rasgo no solo les presta un significado innegable e importancia evolutiva, sino que además permite la posibilidad de identificar otras respuestas menos frecuentes pero igualmente significativas entre los cientos de respuestas registradas. Ciertamente, esta idea es adecuada tanto para las respuestas *FQ_o* como para las *FQ*. La tarea es la de intentar identificar aquellos ítems o entradas que pueden ser consideradas como respuestas de tipo infantil fiables. Sin duda el estudio

de las normas adultas será particularmente importante para esta búsqueda. Hasta donde lo vemos nosotros, estas respuestas de tipo infantil se vuelven importantes en su propio derecho y como posibles indicadores de inmadurez en protocolos adultos.

Estos datos nos llevaron a un comentario crítico con respecto al uso de las respuestas Populares del Sistema Comprensivo. Nos parece que la lista de las 13 respuestas Populares que forman parte del Sistema Comprensivo es considerada la misma para cualquier población, adulta, adolescente y niños. Esto es, funciona como la Tabla A, una lista que es una referencia compartida por varias poblaciones o muestras. Las cuestiones que planteamos en este momento son las siguientes: ¿Son adecuadas las 13 respuestas Populares para los distintos niveles de edad? ¿Fue verificado que todas estas respuestas son Populares en estos diferentes niveles? ¿No existirá alguna respuesta que podría ser Popular entre niños americanos sin serlo en los adultos, como hemos encontrado en niños portugueses?

Era esta dimensión evolutiva que deseábamos subrayar en nuestro trabajo, para mostrar cómo puede ser de ayuda tanto en el uso del Rorschach con niños como con adultos. Creemos que estos elementos pueden enriquecer el análisis e interpretación de protocolos. Seguramente supone mucho trabajo. Como nosotros lo vemos, un análisis atento de las respuestas tiene que ser realizado de su dimensión cognitiva total, siguiendo las tres fases cognitivas definidas por Exner, procesamiento, mediación e ideación.

Bibliografía

- EXNER, J. E. (2001). *A Rorschach Workbook for the Comprehensive System, Fifth Edition*. Asheville, NC: Rorschach Workshops.
- EXNER, J. E. & WEINER, I. B. (1995). *The Rorschach: A Comprehensive System. Vol. 3: Assessment of Children and Adolescents, Second Edition*. New York: John Wiley & Son.

¿Qué Respuestas Populares son Populares?

Jaime Fúster Pérez¹ y Silvia Monzó²

Resumen

En un estudio comparativo de una muestra valenciana (N, 51) de población normal (Fúster, 1997), con respecto a la muestra del Sistema Comprensivo por una parte y a la de Barcelona por otra, demostramos nuestra hipótesis inicial de que *la población de Valencia se parece más a la de Barcelona que a la del Sistema Comprensivo (SC) de Exner* en lo que se refiere a los valores de las variables del Rorschach. Aunque entre ellas estaban las respuestas populares con sus valores globales y cuantitativos, ahora nos parece interesante estudiar hasta qué punto cada una de las respuestas aceptadas como Populares para la muestra de Exner (1994) del SC cumple en la nuestra el requisito por el que puede ser considerada popular, es decir que su aparición sea al menos en uno de cada tres protocolos.

Palabras clave: Rorschach, respuestas populares, Exner, muestras españolas, grupos de referencia y de pertenencia.

Abstract

In a comparison study on the one hand, of a normal population sample (Fúster, 1997) of Valencia (N = 51) with the Comprehensive System (CS) sample, and on the other hand with the Barcelona sample, we demonstrate our initial hypothesis that *the population of Valencia is more similar to the one of Barcelona than to Exner's CS sample* in what refers to the value of the Rorschach variables. Although the Popular responses were among them with their global and quantitative values, it appears interesting to us now to study to what extent each one of the responses accepted as Populares for Exner's (1994) CS sample fulfils the requisite by which they can be considered popular in our sample; that is to say, they should appear at least once in three protocols.

-
1. Psicólogo *Especialista en Psicología Clínica*, del *Centro de Investigación, Diagnóstico, Asesoramiento e Intervención en Psicología Clínica de Valencia*. *Profesor de Rorschach* de la SERYMP.
 2. Psicólogo. Colabora en la investigación de las Populares de la muestra de Valencia.

¿Qué respuestas populares son populares?

Introducción

Las respuestas Populares del Rorschach, como es sabido, son las que cumplen el criterio de aparecer *por lo menos una vez por cada tres protocolos*, lo que supone una frecuencia de aparición, $f > 33\%$.

Exner (1994) ha determinado, **en su muestra**, 13 respuestas Populares (P) que cumplen tal condición.

No obstante en la misma obra (página 167) se dice: *También Piotrowski (1957) sugirió que la lista de populares podía sufrir variaciones culturales*. Por nuestra parte señalamos (Fúster, 1995) que eran *la calidad formal y las respuestas Populares las que más se pueden enraizar en una cultura concreta*. Bohn (1973, página 59) dice de las V (vulgares) que *dependen ampliamente de los factores ambientales y de la mentalidad del pueblo, y, en cierto grado, muestran diferencias regionales*. Con esto queremos remarcar la probabilidad de que las respuestas populares varíen al variar las poblaciones y/o las culturas.

La idea inicial para la aplicación de las respuestas populares supone que responder con ellas en el Rorschach es hacerlo como la mayoría de la población. Consecuentemente se espera que quien así actúe en el Rorschach, lo haga también en su cotidianidad y respete las pautas y convenciones de esa mayoría en el grupo social en que está integrado.

En Psicología Social se llama a ese grupo, **grupo de pertenencia** del sujeto. Frente a él existe el **grupo de referencia**, aquel que usa como pauta o índice de sus tendencias, aspiraciones u objetivos. Hay consenso entre los psicólogos de que se suele producir una importante distorsión en aquellas personas en las que no coinciden ambos grupos. Así mismo es difícil, casi imposible, describir correctamente y poder hacer previsiones de conductas futuras, si se explican los rasgos de personalidad de un sujeto usando como referencia a un grupo al que no pertenece. El error será tanto mayor cuanto más dispares sean uno y otro grupo.

Las Respuestas Populares en Valencia

En el estudio que realizamos en 1997 sobre la Población normal en Valencia, demostramos nuestra hipótesis de *la similitud de la muestra de Valencia con la de Barcelona versus la divergencia con la de Exner*.

Las respuestas populares (P), usando como tales las 13 definidas por Exner (1994) daban los siguientes valores de aparición para las tres muestras:

	Exner	Valencia	Barcelona
Media (μ)	6,89	5,84	5,75
Desviación típica (σ)	1,38	2,27	1,94

Tabla 1. Medias de aparición de las P (de Exner) en las muestras que se señalan.

La semejanza entre las medias de las dos últimas y la diferencia (estadísticamente significativa, $p < 0,01$), entre las de las dos primeras, confirman también nuestra hipótesis inicial.

Hemos realizado una revisión y ampliación de aquel trabajo para conocer la frecuencia con que cada una de las Populares (de Exner) se ha dado en la muestra de Valencia. Con eso se podrá saber cuáles cumplen el criterio ($f > 33\%$) que permita considerarlas Populares en ella.

Lám.	Loc.	Contenidos	% Indiv.	Popular Valencia
I	W	1. Murciélago	21,57	No
		2. Mariposa	21,57	No
II	D1	Oso	12	
		Perro	4	
		Cordero	6	
		3. Formas animales: oso, perro, elefante, cordero	22	No
III	D1 o D9	4. Figuras humanas	92,2	P
IV	W o D7	Figura humana	21,6	
		Figura parahumana	35,29	
		5. Figuras humanas o antropomórficas	56,89	P
V	W	6. Mariposa	39,22	P
		7. Murciélago	37,25	P
VI	W o D1	8. Piel de animal, cuero, pellejo	60,78	P
		Alfombra	2	
VII	D1 o D9	9. Cabeza o cara humanas	67	P
VIII	D1	10. Fig. animal entera, oso, perro, roedor..	100	P
IX	D3	11. Fig. humana o parahumana, bruja, gigante...	27,5	No
X	D1	12. Araña	10	No
		13. Cangrejo	16	No

Tabla 2. Frecuencia de aparición de las 13 P de Exner en la muestra de Valencia.

Como se puede ver en la tabla, para la muestra de Valencia sólo son Respuestas Populares, las numeradas con: 4, 5, 6, 7, 8, 9, y 10; de las láminas III, IV, V, VI, VII y VIII. Como además no ha aparecido ninguna otra que cumpla el criterio para serlo queda claro que *el número total de Populares, en la muestra de Valencia, es de siete (7)*.

¿Qué respuestas populares son populares?

A continuación se representan, en un gráfico ordenado en sentido decreciente según la frecuencia alcanzada en dicha muestra por cada una de las 7 respuestas citadas. El eje de las ordenadas de ese gráfico, se ha subdividido en unidades de 33,33%, que corresponde al menor valor porcentual para que una respuesta pueda ser Popular.

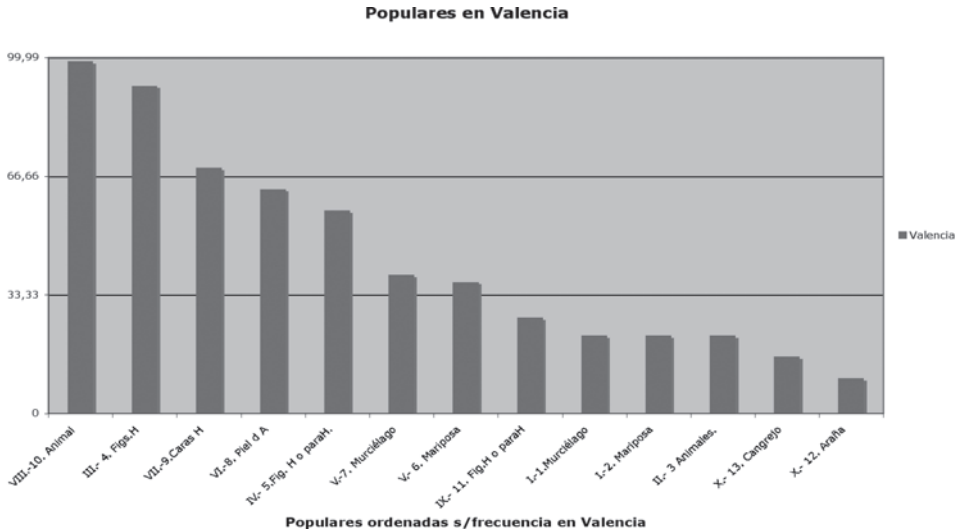


Figura 1. Las P en la muestra de Valencia

Otros estudios sobre las P en España

La pregunta inmediata es si la coincidencia con la muestra de Barcelona incluiría también a las respuestas Populares.

Hemos considerado además la conveniencia de considerar otros estudios españoles sobre esta variable y cronológicamente hemos encontrado:

- El de Rosario Benita³ (Madrid), 1980, publicado en la revista de la SERYMP, Técnicas Proyectivas nº 2 (17-23), en el que se hace un estudio de 400 personas normales, *ante la necesidad que se me planteó de manejar unos criterios españoles actuales*. No se refiere al Sistema Comprehensivo y se apoya en otro

3. Estudio de las respuestas vulgares españolas en el test de Rorschach.

anterior del Dr. Salas, 1943, del que no da cifras estadísticas. En la tabla que sigue nos referimos a este estudio como **Madr1**.

- El de Larraz y Valero⁴, 1988, publicado en la revista de la SERYMP n° 1 (47-54), con N, 200. Sí que se refiere al SC y a las 13 Populares de Exner, así como a un estudio de Sendin (1981). Aunque para las P, Murciélago y Mariposa da un valor conjunto de 52,5 en L I y de 86,5 en L V, apoyándonos en su tabla 6 en la que da el recuento para su muestra de cada uno particularizado, hemos podido obtener las frecuencias para cada respuesta. La columna de la tabla en que figuran sus datos se encabeza con **Bar1**.
- El de Álvarez y otros⁵, 1993, publicado en la revista de la SERYMP n° 6 (6-20), con N, 250. Si que se refiere al SC, es un estudio muy amplio para obtener los estadísticos de su muestra en el que nos apoyamos para nuestro estudio posterior sobre la de Valencia. Con respecto a las P solo figuran los datos de las 7 que lo son para la muestra barcelonesa. En la tabla **Bar2**.
- No sería necesario nombrarlo específicamente, pero nos apoyamos en Exner (1994). En la tabla las 4 primeras columnas proceden de la tabla 24 de su página 168.
- El de Fátima Miralles, Madrid, 1996⁶, que aunque no se apoya, si que se refiere al Sistema Comprehensivo. Es una obra de 558 páginas que ha hecho un estudio muy considerable sobre su muestra partiendo de cero, es decir empezando por ver cuales eran las áreas elegidas, las frecuencias para las distintas respuestas, etc. Considero que puede ser una obra de referencia para cualquier estudio dada su consistencia y rigor. Los datos que hemos obtenido para la respuesta figura humana en la L IX, los hemos obtenido sumando varias respuestas que se pueden incluir en este concepto en la página 503. Se encabeza la columna en que figuran sus datos con **Madr2**.
- El nuestro (Fúster, 1997)⁷, publicado en la revista de la SERYMP n° 10 (58-65), con N, 51, cuyo estudio ampliamos ahora. Encabeza su columna en la tabla con **Valencia**.

Ampliación española

Hemos volcado la información obtenida en esos estudios en la siguiente tabla, para ver que frecuencias alcanzan en cada muestra las Populares de Exner.

4. Respuestas Populares al test de Rorschach en población española. Muestra de Barcelona.

5. Primera aproximación a un estudio normativo de la ciudad de Barcelona y su entorno.

6. Rorschach: Tablas de Localización y Calidad Formal en una muestra española de 470 sujetos.

7. Comparación de una muestra normal valenciana con la muestra barcelonesa.

¿Qué respuestas populares son populares?

L	Loc	Contenidos	Exner 1994	Valencia 1997 N, 51 Fúster...	Bar2 1993 N, 250 Alvare...	Bar1 1998 N, 200 Larraz...	Madr2 1997 N, 470 Miralles...	Madr1 1988 N, 200 Benita...	Popu- lares en las muestras
I	W	1. Murciélago	48	22	-	29	33 P	39 P	3
		2. Mariposa	40	22	-	23	21	27	1
		Murciélago o Mariposa				53			
II	D1-D6	3. Animales, perros, osos, elefantes	34	22		28	37 P	33 P	3
III	D1-D9	4. Figs. humanas o represen.	89	92 P	62 P	90 P	83 P	78 P	6
IV	W-D7	5. Figs. humanas o parah..	53	57 P	50 P	40 P	36 P	47 * P1	5
V	W	6. Mariposa	46	37 P	36 P	38 P	38 P	31 P	6
		7. Murciélago	36	39 P	51 P	49 P	50 P	59 P	6
		Mariposa o Murciélago				87			
VI	W-D1	8. Piel d Anim, alfombra.	87	63 P	38 P	61 P	33 P	55 P	6
VII	D1-D9	9. Cabeza o cara humanas	94	69 P	42 P	42 P	41 P	58 P	6
VIII	D1	10. Figura animal	94	100 P	84 P	94 P	86 P	101 P	6
IX	D3	11. Fig.humana o parah.	54	27	-	17	10*	6	1
X	D1	12. Araña	42	10	-	?	19**	13	1
		13. Cangrejo	37	16	-	?	19	18	1
		Araña o Cangrejo				35	-		
		Populares,f >33%, P	13	7 P	7 P	7 P	9 P	8 P	
		Popular1. No del SC						1, P1	
		Populares2,f >25% P2		1 P2		2 P2		1 P2	
		Populares3,f >20% P3		3 P3		1 P3	1 P3		
		Popular50,f >50% P50	6 P50	5 P50	4 P50	3 P50	3 P50	5 P50	

* Información página 503 del texto. ** Información de la pág 546.

Tabla 3. Frecuencia que las 13 P de Exner alcanzan en su muestra y en otras cinco españolas. Los valores porcentuales de aparición han sido redondeados a números enteros. A los > 33% se les acompaña una P, para indicar que ese respuesta cumple el criterio.

Las Populares más Populares

Para mayor claridad se presenta la tabla 4, simplificación de la anterior, en la que se ve más gráficamente para cada P de Exner en qué grupo cumple el requisito para ser considerada Popular.

En ella están las 13 Populares de Exner, las 7 que son Populares para **Valncia y Bar2**, y así mismo para **Bar1**; las 9 de **Madr2** y las 8 para **Madr1**.

Para ninguna de las muestras españolas, son Populares ni *mariposa* en L I, ni ninguna en las Láminas IX y X.

Resulta llamativo ver el grupo de Populares de las láminas III, V, VI, VII y VIII, que lo son para **todos** los grupos, 6 (enmarcadas en la tabla). Estas con la de la lámina IV, que lo es para 5 de los grupos, podrían ser consideradas como **las más Populares de las Populares** y quizás su estudio fuera muy fructífero.

L	Contenidos	Exner 1994	Valencia 1997 N, 51 Fúster	Bar2 1993 N, 250 Alvare	Bar1 1998 N, 200 Larraz	Madr2 1997 N, 470 Miralles	Madr1 1988 N, 200 Benita	Popu- lares en las muestras
I	1. Murciélago	P				P	P	3
	2. Mariposa	P						1
II	3. Animales, perros, osos, elefantes	P				P	P	3
III	4. Figuras humanas o representadas	P	P	P	P	P	P	6
IV	5. Figuras humanas o parahumanas	P	P	P	P	P		5
V	6. Mariposa	P	P	P	P	P	P	6
	7. Murciélago	P	P	P	P	P	P	6
VI	8. Piel de Animal, alfombra.	P	P	P	P	P	P	6
VII	9. Cabeza o cara humanas	P	P	P	P	P	P	6
VIII	10. Figura animal	P	P	P	P	P	P	6
IX	11. Figura humana o parahumana	P						1
X	12. Araña	P						1
	13. Cangrejo	P						1
	Populares, f > 33%, P	13	7 P	7 P	7 P	9 P	8 P	

Tabla 4. Las Populares de Exner en su muestra y en otras 5 españolas.

Lo Convencional

Consecuente con lo expresado ahora, coincido con Lourdes Larraz (1988), autora del estudio de Barcelona 1, que dice (pág 53): *9. De acuerdo con Sendin, los sujetos españoles parecen menos convencionales que los norteamericanos...* (el subrayado es nuestro).

Sin embargo quisiera matizar lo que entiendo de esa afirmación. Cuando se dice *menos convencionales*, es como si se dijera *menos normales* y estimo que lo convencio-

¿Qué respuestas populares son populares?

nal es aquello que se considera como tal por una población, sociedad o cultura. No se puede decir que exista un único patrón de *lo convencional*. Ni en las costumbres sociales, ni en las familiares, ni en las deportivas, ni en los colores preferidos, ni en las formas, no hay algo a lo que se le pueda dar el valor de *lo convencional*. Sí que hemos de admitir que los sujetos españoles estamos menos imbuidos por las convenciones norteamericanas que los sujetos de las muestras usadas por Exner (1994).

Se puede decir que una sociedad es más convencional que otra si tiene más normas, que se consideren así, que esa otra. En tal sentido, desde ese enfoque cuantitativo, el hecho de que el número de P (13) del grupo de Exner sea significativamente mayor que el de los otros grupos españoles (con 7, 8 y 9 Populares), se podría *traducir* en el sentido de que *parece que la sociedad norteamericana sea mucho más uniforme, con muchas más convenciones e ideas preconcebidas y fijas que la española, cuyas muestras, se ven más peculiares.*

Las diferencias entre los grupos de Valencia y Barcelona, con los de Madrid podría deberse también a diferencias culturales entre ellos⁸

Las Populares para Valencia

Cuando hemos de diagnosticar a un paciente de Valencia, (o de cualquiera de las poblaciones a las que se refieren las muestras estudiadas) la pregunta es:

¿Es correcto usar como Populares las 13 respuestas que señala Exner?

La respuesta nos parece clara: ¡NO!

Como hemos visto sólo 7 de las 13 de Exner cumplen el criterio para ser Populares en la muestra de Valencia, las demás aparecen con unas frecuencias muy alejadas de las requeridas para serlo.

¿Cómo puede considerarse Popular la respuesta *Araña* en L X, con una frecuencia de 10% en Valencia, o *Cangrejo* en la misma L con un 16% ; *Murciélago* en L I, o *Mariposa*, también en L I o los *Animales* de L II, todos ellos con $f = 22\%$? Por otra parte se pueden ver, en las otras muestras españolas presentadas, respuestas cuya frecuencia de aparición es mayor que algunas de las que acabamos de nombrar. Así *Piel* en L IV, con un 20% en **Madr2** y un 26,5% en **Bar1**; *Pajarita* en L III, con un 17% en **Madr2**; 25% en **Bar1** y 30% en **Bar2**. Aun no teniendo en cuenta sus frecuencias en nuestra muestra, ¿qué puede justificar que se usen como Populares aquellas y no estas?

Como se puede ver en las últimas filas de la tabla 3, señalamos Populares de 25% (una por cada cuatro protocolos), del 20% (una por cada cinco) y señalemos

8. Al respecto transcribo una observación de Larraz (1988), que en la página 53 dice: 5.- b) *Mientras para Sentin el contenido "animales" (sobre todo osos, perros o conejos) es popular en L II, en nuestro estudio no aparece así,...* y en la página 54, aclara este apartado en una nota que dice: *...podría especularse con la influencia que pudiera tener el hecho de que el escudo de Madrid tenga un oso en una posición similar a la que aparece en el D1 de la L II.*

también, en la última fila, Populares con $f \geq 50\%$ (una por cada 2 protocolos)⁹, ya que el criterio para las Populares no deja de ser un convenio.

No obstante aceptamos la justificación que da Exner (1994, página 167) con respecto a lo estricto del criterio para las respuestas Populares, cuando dice: *En este sentido, se puede justificar, por razones estadísticas, el empleo del criterio de un tercio.*

Consideramos que ese criterio ha de ser aplicado a cualquier población, por lo tanto también a la nuestra. Por lo que insistimos: *Sólo deben considerarse Populares las respuestas que cumplan tal criterio, en la población a la que pertenezca el sujeto.*

Estadísticos de las Populares de Valencia

Para que esto sea aplicable se ha realizado, en la muestra de Valencia, una nueva codificación de las respuestas Populares (en los 51 protocolos), empleando como referencia las 7 que lo son para Valencia, en lugar de las 13 de Exner.

En la siguiente tabla figuran su media y desviación típica:

Media (μ) = 4,55	Desviación típica (σ) = 1,38
------------------------	---------------------------------------

Tabla 5. Estadísticos de Respuestas Populares en la muestra de Valencia, N 51, Fúster (1997).

Tan sólo usando como Populares las del grupo de pertenencia del sujeto es posible realizar correctamente la inferencia interpretativa de esta variable.

Por otra parte esto no desvirtúa al Sistema Comprensivo, lo que realmente hace es, **siguiendo sus criterios**, adaptarlo a las diferentes poblaciones.

Aplicación a un caso particular

Creemos que aclararemos conceptos aplicando todo lo expuesto a un caso de nuestra consulta.

LA HISTORIA:

*Nuestro paciente, Javier, empresario de Valencia realizó una terapia de reestructuración cognitiva porque estaba **muy angustiado**, ya que había leído un libro sobre los psicópatas y se había visto identificado en él.*

Nos resultó sorprendente su alto nivel de angustia que no parecía propio de un psicópata.

9. A las que también podríamos llamar las *Populares más Populares* y cuyo estudio pudiera ser muy interesante.

¿Qué respuestas populares son populares?

Para tratar de conocerlo mejor se le administró el Rorschach, en él que dio cuatro respuestas Populares ($P = 4$).

Dado que nuestro objetivo ahora, son las Populares y no el estudio de la personalidad del sujeto, solo estudiaremos lo que significa el valor de P de nuestro paciente¹⁰, en cada uno de los casos estudiados.

De entre las variables del Rorschach la P es una de las que se puede representar por una curva de distribución normal. Además su curva es muy normal, ya que tanto su *asimetría* como su *kurtosis* son muy bajas. Por ello vamos a usar para el estudio del caso desde los diferentes enfoques, una curva de distribución normal en la que se señala: la media (μ) marcada con 0, la desviación típica (σ) y las posiciones de:

$\mu \pm \sigma$ en donde se encuentra el 68 % de la población (esa parte central es la zona en la que se considera situada la población normal).

$\mu \pm 2\sigma$, que abarca al 95% de la población, incluyendo a la anterior , y

$\mu \pm 3\sigma$ que, con las anteriores, cubre hasta el 99%.

Estudio 1 Con las 13 Populares de Exner y los valores de su muestra

Como se ha señalado en la tabla 1, las Populares tienen una media (μ) de 6,89 y una desviación típica (σ) de 1,38. Por ello el área que se considera normal ($\mu \pm \sigma$) se extiende entre 5,51 y 8,27.

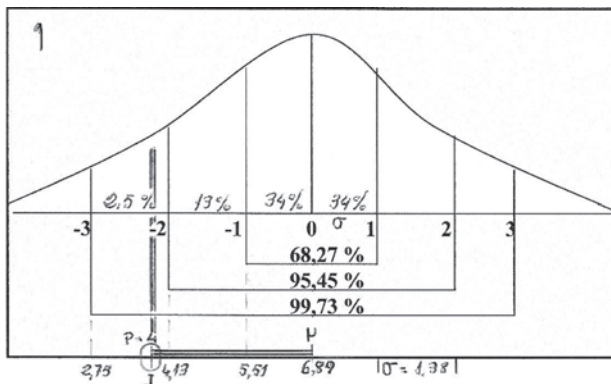


Figura 2. Curva de distribución Normal de la variable P, usando las 13 respuestas Populares de Exner y los valores obtenidos por la muestra norteamericana. Situación del valor de $P = 4$.

10. Queremos salir al paso de quienes vayan a decir, con razón, que el Rorschach debe ser interpretado de una forma holística más que nomotética, por variables sueltas. Sin embargo hemos de recordar que cada variable, y entre ellas las Populares, tienen un significado en función de su valor, con respecto a los valores esperados.

El valor obtenido por nuestro paciente, $P = 4$ es extremadamente bajo. Se aleja de la media, en sentido negativo, más de dos desviaciones típicas ($6,89 - 2 * 1,38 = 4,13 > 4$). Gráficamente lo identificamos con un pequeño redondel y destacamos tanto el valor de la desviación como el de su situación en la curva normal mediante trazos resaltados. Como se puede ver el valor obtenido por nuestro sujeto se encuentra situado en el más alejado 2,5% de la población que se estudia. Por lo tanto la inferencia diagnóstica que correspondería hacer es la siguiente:

Javier actúa con una total despreocupación de los convencionalismos. Seguramente ahí está la base de su problema que indudablemente le ocasionará dificultades en sus relaciones interpersonales y en su medio laboral, social y familiar, en los que no se le ve debidamente enclavado. Su conducta podría ser psicopática.

Estudio 2 Las 13 Populares de Exner en la muestra de Valencia¹¹

Aplicando los valores que, para esas mismas Populares, obtiene la muestra de Valencia, encontramos, también en la tabla 1, que los valores esperados son: $\mu = 5,84$ con $\sigma = 2,27$.

Ahora aunque el grupo de referencia para determinar cuáles son las respuestas Populares, sigue siendo el mismo (el de Exner), se ha estudiado en qué forma el grupo de pertenencia (la muestra de Valencia), responde a aquel.

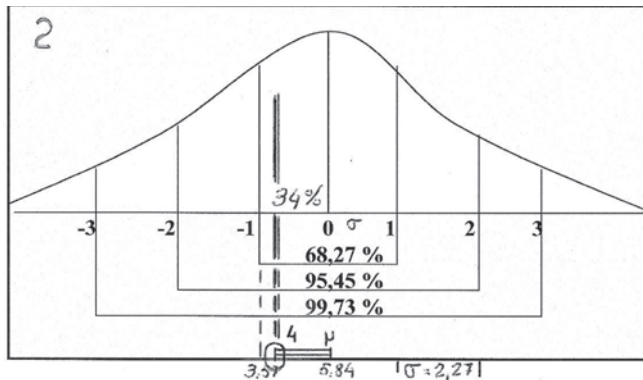


Figura 3. Corresponde a las mismas respuestas Populares (las 13 de Exner) y a los valores que con ellas ha obtenido la muestra de Valencia. También se hace figurar la situación de $P = 4$, de nuestro paciente.

11. Aquí nos referimos también a la muestra de Barcelona (que sería el estudio 3, que aunque se ha realizado, no hacemos figurar por no sobrecargar y porque la gráfica es muy parecida a ésta), que demostramos que era adecuada para los sujetos de Valencia. Con valores muy semejantes ($\mu = 5,75$ y $\sigma = 1,94$).

¿Qué respuestas populares son populares?

El valor obtenido por Javier ($P = 4$) está en el intervalo central ($\mu \pm \sigma$), el del 68%, el normal, que oscila entre 3,57 y 8,11. En modo alguno se podría hacer una afirmación de excepcionalidad como hemos dicho en el estudio 1.

La formulación correcta debería ser:

Javier se preocupa por los convencionalismos como la mayoría, podríamos decir que, dentro de esa normalidad, quizás de los que menos. Esta normalidad parece justificar la razón por la que Javier tenía esa angustia ante la posibilidad de ser un psicópata.

Estudio 4

Valores obtenidos por nuestra muestra, codificando con las siete (7) Populares de Valencia

Aquí se cumple que el **grupo de referencia** (aquel al que nos referimos, al que pertenecen las tablas obtenidas, tanto las de las Populares como las de los valores esperados de ellas) **coincide con el grupo de pertenencia** de nuestro sujeto, Javier, que es valenciano, incluso valencianoparlante.

Como señalamos en la tabla 5, los valores ahora son $\mu = 4,55$ y $\sigma = 1,38$; por lo que $\mu - \sigma = 4,55 - 1,38 = 3,17$. Eso supone que la $P = 4$, de nuestro paciente está ahora muy en el centro.

Para ver hasta que punto lo está, se normaliza la desviación obtenida en este caso ($d_4 = -0,55$), con respecto a σ , y se obtiene una $z = 0,4$. En la tabla de la curva normal a ese valor de z le corresponde una población del 15% y si se consideran los dos lados de la media, $z = \pm 0,4$ le corresponde una franja central del 31%.

El valor $P = 4$ de nuestro paciente está en el centro del centro.

Con ello la interpretación que, desde nuestro punto de vista, **es la real**, será:

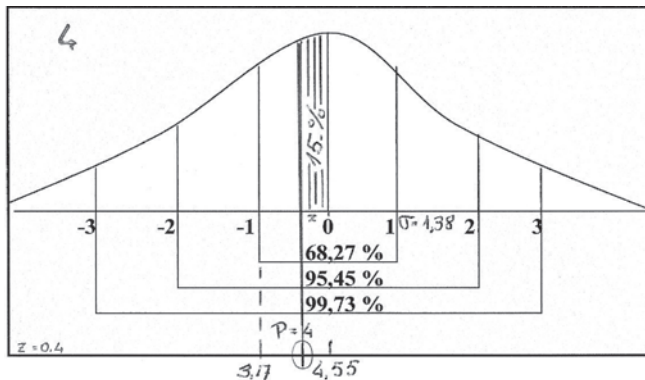


Figura 4. Se han usado las 7 Populares en Valencia y los valores obtenidos por nuestra muestra. Se sitúa también $P = 4$ del sujeto en cuestión.

Javier se preocupa por los valores convencionales de su grupo tanto como la mayoría. Seguramente es por eso, por lo que se ha angustiado tanto cuando ha pensado que podría tener características psicopáticas. Los valores de la P que obtiene lo alejan totalmente del temor de la psicopatía.

Terminado el análisis y volviendo a la realidad recordamos que la angustia que expresó en la primera entrevista de la terapia era real. A mi me lo pareció y traté de tranquilizarlo. Eso coincide con lo que ahora nos dicen sus P, pero era totalmente distinto a los que nos decían desde los valores de Exner.

Conclusiones

En todos los grupos españoles estudiados el número de Populares es menor que las 13 de Exner. En los de Valencia y Barcelona son *las mismas* 7. En los de Madrid 9. En ninguno las hay en las L IX y X; y en todos coinciden en las L III, V, VI, VII y VIII.

Siguiendo los criterios, no las tablas, del Sistema Comprehensivo sólo son Populares las que los cumplan en la población a la que pertenece el sujeto estudiado en cuyo caso, y sólo en él, la inferencia interpretativa será correcta.

En la muestra de Valencia lo son las 7 señaladas y sus frecuencias obtenidas.

En las otras muestras aunque se conocen cuales son las Populares (tablas 3 y 4), se ignoran los estadísticos que resultarían, si se hubiera codificado con ellas.

Al evaluar a nuestro paciente:

La valoración e inferencia interpretativa correctas se han obtenido con las Populares y los valores de su grupo de pertenencia (estudio 4).

Con las Populares de Exner, pero con los valores de las muestras adecuadas al sujeto (estudios 2 y 3 —omitido—), los valoraciones obtenidas y, consecuentemente también, la lectura diagnóstica han sido semejantes, entre sí, y a las. Se necesitaría más investigación para poder saber si esto es generalizable y correcto en la práctica, aunque se sepa que las inferencias interpretativas son incorrectas.

Como final considero que puede tener interés profundizar más en el estudio de esas que he llamado **las Populares de las Populares**, tanto las que lo sean para más poblaciones (que señalamos en el apartado con este nombre), como aquellas cuyas frecuencias de aparición son más altas, $f \geq 50\%$, para la población de que se trate, (como señalamos al final del apartado, las *Populares para Valencia*).

¿Qué respuestas populares son populares?

Bibliografía

- Alvarez, A. Baeza, V. Campo, J.M. García, J. Guardia, T. Montlleó, A. de Jesús, P. Jirón, M.L. Mateos, J. Minobis, J. Navarro, V. Pérez, R. Pouso, L. Próximo, C. Torras, M. Zayas. 1993. Primera aproximación a un estudio normativo del Rorschach de la ciudad de Barcelona y su entorno. *Revista de la SERYMP n° 6 1993*, páginas 6 a 20.
- Benita R. 1980 Estudio de las Respuestas Vulgares Españolas en el Test de Rorschach *Revista Técnicas Projectivas II*: (páginas 17 a 31).
- Bohm E. 1973 *Manual del psicodignóstico de Rorschach*. Quinta edición. Morata. Madrid.
- Exner 1994 *El Rorschach un Sistema Comprehensivo. Volumen 1: Fundamentos Básicos. Tercera edición*. Pablo del Rio, Madrid.
- Exner 1996 *Manual de Codificación del Rorschach para el Sistema Comprehensivo*. Editorial Psimática, Madrid.
- Fuster J. 1995 El significado Psicológico de las diferentes variables del Rorschach. Una explicación para quienes se ha formado desde el enfoque conductual cognitivo. El determinante FM. *Revista de la SERYMP 8*, 50-59.
- Fuster J. 1996 Las influencias culturales en el Sistema Comprehensivo del Rorschach. La codificación de la calidad formal. *Revista de la SERYMP 9*.
- Fuster, J. Sifre, S. Barriuso, I. Lobato, E. Martínez 1997 Comparación de una muestra normal valenciana con la muestra barcelonesa *Revista de la SERYMP 10* Barcelona.
- Fúster, J. 1995 *Conocer el Rorschach*. Promolibro. Valencia.
- Larraz, L y Andreu Valero (1998) , *Respuesta Populares al Test de Rorschach en Población Española. Muestra de Barcelona. Revista de la SERYMP n° 1* de 1988, páginas 47-54).
- Miralles, F. 1996 *Rorschach: Tablas de Localización y Calidad formal en una muestra española de 470 sujetos*. Universidad Pontificia de Comillas. Madrid.
- Miralles, F. 1997, Location tables, form Quality, and Popular responses in a Spanish sample of 470 subjects. *Rorschachiana n° 22 de 1997*.
- Turner J.C, 1974 *Matemática moderna aplicada. Probabilidades, Estadística e Investigación Operativa*. Alianza. Madrid.

El avestruz que no ve el mundo

Desarrollo de un trastorno psicótico infantil. Seguimiento, con dibujos y Rorschach

F. Rovira y V. Campo¹

Historial

Luis ingresó en el colegio X para cursar 1º de primaria, después de mostrar problemas de adaptación en el parvulario de donde procedía y en el que hubiese podido seguir hasta secundaria.

Muy pronto su tutora y otros maestros llamaron la atención al psicólogo escolar por la extraña conducta de Luis: era muy agresivo, tenía problemas continuos con sus compañeros, rompió la cartera de un niño saltando encima, bajaba los pantalones a las niñas, las tocaba, tiró una pelota a la cara de una niña y le hizo sangre, etc.

Por otra parte, nunca sonreía, siempre estaba muy serio. No quería hablar nunca de lo que hacía los fines de semana en casa. Se le tuvo que castigar en varias ocasiones.

Ante tal situación, se realizaron varias entrevistas con la madre, algunas con el padre y otra, conjuntamente. A continuación, se exponen los datos que se consideran de más interés.

El parto fue normal. Peso: 3.600. Altura: 52 cm.

Lo cuidó el padre, ya que estaba en el paro y la madre trabajaba fuera de casa muchas horas. Se le veía muy feliz y tranquilo, sin que se detectara ningún problema.

Cuando tenía 1 año y 6 meses, nació su hermana y cambió ostensiblemente. Presentó graves problemas de sueño, vomitaba hasta quedar extenuado. Se le hicieron múltiples pruebas sin que se le detectara ninguna patología. *Para mí, dice la madre, fue un infierno.*

Cuando el padre encontró trabajo, dado que la madre no podía cuidarse de los niños, se dispuso que la niña se fuera a vivir con los abuelos maternos y que el niño estuviera al cuidado de una canguero. Tuvo siete u ocho, porque decían que *no le aguantaban.*

1. Este es un caso especialmente interesante que fue presentado en una Reunión Anual Abierta de la Sociedad Catalana del Rorschach y Métodos Proyectivos y discutido por Philip Erdberg. Los datos son presentados por F. Rovira, como psicólogo escolar, mientras que Vera Campo realizó la interpretación de los protocolos de Rorschach.

Al cabo de un año, la niña volvió a casa y entonces fue el caos. Luis (con 2 años y 3 meses) se muestra muy agresivo con su hermana. Cuando no está la echa de menos, pero está más tranquilo y se porta mejor.

La madre se expresa así:

He intentado hacerle de todo: riñas, castigos, decirle que estoy muy enfadada y que se vaya a su habitación, que no quiero verle. Que ya no te puedo creer, has perdido mi confianza. Parece que se siente muy angustiado. Considero que, a veces nos pasamos. Intento valorarlo en lo bueno, pero pocas veces puedo hacerlo. Le gusta comprar a los amigos y cuando los tiene no sabe mantenerlos, les molesta y se alejan de él.

No le veo feliz. Creo que tiene problemas con los sentimientos. No es de la cabeza. Necesita amigos. Mi hermana (tía del niño) lo rechaza, su abuela muestra claras preferencias por la niña. Él lo tiene que notar. Sus amigos lo rechazan... Su abuelo materno hace poco que murió. Era el único que lo entendía. Él y yo los únicos que le hacíamos caso. Sintió mucho su muerte, lo llevaba dentro. Tiene mucho miedo a la muerte.

La relación con su padre es buena. Lo veo más identificado con su padre que conmigo. Según mi marido, yo no me ocupo del niño ya que siempre estoy fuera. Entre nosotros, las relaciones no van muy bien. Estamos a punto de separarnos.

El padre dice:

Cuando la hermana volvió de casa de los abuelos, fue un desastre. Luis cambió el cien por cien. Antes era agradable y tranquilo. Ahora tiene muchas ganas de meterse con otros niños y hacerles rabiar. A veces, me dice que queremos más a su hermana que a él. Yo intento razonarle. A veces desautorizo a mi mujer. También pienso que ella debería estar más por el niño.

Después de estas entrevistas y de acuerdo con los padres, se administraron los gráficos y el Rorschach al niño.

Ante la gravedad del diagnóstico, se les aconsejó una terapia para Luis. La madre alegó que económicamente no podían y que, además, cuando estaba en el anterior colegio, una psicóloga le visitó varias veces. Le costó mucho dinero y los problemas de su hijo no se solucionaron.

Al ver esta situación el psicólogo del colegio atendió en la medida que se pudo al niño. Hubo otras entrevistas con los padres para orientarles. Pero no se realizó una terapia propiamente dicha.

Así siguió más o menos en el curso 2002-03. El niño continuaba con sus problemas, pero algo más tranquilo y controlado.

Pero, en el curso 2003-04, Luis desarrolló una problemática mucho peor que cuando estaba en primero. Su conducta negativa, sus extravagancias, su aire triste y sus problemas escolares se dispararon al máximo. En cierto momento la madre dijo al psicólogo escolar que lo veía muy inquieto y que un día rompió a llorar y le dijo «*siempre soy el niño malo*». Según la tutora, Luis se mostraba muy desequilibrado y, a veces, ausente, como en otro mundo.

Se realizaron otras entrevistas con los padres, que por cierto consumaron su separación. Se le administró de nuevo tanto el Rorschach como los gráficos.

En ese momento la madre estaba dispuesta a hacer lo posible para ayudar a su hijo y se inició un tratamiento terapéutico.

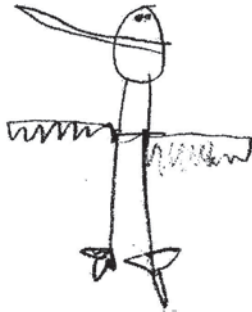
Por otra parte, sus profesores estuvieron muy bien dispuestos a comprender y a colaborar, aunque, a menudo la conducta de Luis resultara difícil de controlar, sobre todo en una clase colectiva. Afortunadamente en este colegio, la persona está por encima del estudiante.

A continuación se presentan tanto las pruebas como los psicodiagnósticos realizados a Luis a lo largo de todo el proceso de estudio y diagnóstico a que estuvo sometido.

Primer dibujo libre de Luis (6años y 1 meses) el 14 de diciembre del 2001:

UN PÁJARO

Dibujo libre



Un pájaro

Verbalización espontánea

Se le había roto el ala. Y con la otra giraba solo. El pico se le rompió. Y tenía piojos y termitas. Se murió. Era un angelito... malo. Y luego fue al infierno.

Y luego había un lobo, que era un angelito. Y era malo también. Y luego había un perro-angelito. Y todos se fueron a cantar. Y luego a todos se les rompieron las alas. Y era un sueño.

Y luego al pájaro se le rompió el pico, de verdad. Y nunca más se durmió. Y no se acordaba de que no debía dormirse y se durmió, una hora. Y soñó otra vez eso.

Luego se le rompieron de verdad las alas y nunca más se las pudieron arreglar. Y venía papá Noel y le había regalado un pico y alas. Y ahora fue muy bueno y nunca más se durmió.

Y se cayó al agua. Y luego le picó una piraña y eso era una medusa. Y luego la medusa nunca más picó.

Habían nacido en el agua plantas carnívoras.

El avestruz que no ve el mundo

Y el pájaro tenía un colegio, que no había niños malos. Luego se cambió de colegio sin que lo supiera el otro colegio ni la madre.

Y se fue al cielo y había marcianos. Y luego le engañó un marciano... y se fue por otro camino. Y dijo que el que gane tendrá más dinero. Y no hicieron más trampas. Había hombres vigilando. El otro siguió el camino más corto.

**PRIMER RORSCHACH DE LUIS: 6 AÑOS Y 11 MESES
14-DICIEMBRE-2001**

- I) 1. Un árbol. Agujeros. Una raya con un puntito en medio de la raya. 1 *¿Agujeros?* El árbol tiene agujeros. *¿Una raya?* También en el árbol
- II) 2. V Una mariposa. Un agujerito en el medio. Una rayita roja. Una cosa que parece un rabo 2 *¿Una mariposa?* Sí, alas, cabeza, pies, ojos y antenas. *¿Agujerito?* De la mariposa *¿Rayita roja?* De la mariposa *¿Parece un rabo?* De la mariposa
- III) 3. Una araña. Una mariposa en la barriga. Patas Otros puntos abajo. 3 *¿En la barriga?* de la mariposa *¿patas?* de la mariposa *¿Otros puntos?* De la mariposa. (DS+1)
- IV) 4. V Un murciélago. Está muy negro y las alas las tiene un poco torcidas. 4 *¿Algo torcidas?* Como caídas (hace el gesto).
- V) 5. Una mariposa. Tiene alas grandes. Tiene una raya en medio de la barriga. Una cabeza y dos orejas. Está un poco blanco por aquí y por aquí. 5 *¿Está un poco blanco?* Sí, se ve un poquito blanco.
- VI) 6. Un ratón que tiene una cabeza con barba y tiene en medio una rayita. Está un poquito negro y las alas están un poco blancas. Tiene cuatro patas y dos cosas blancas aquí. Tiene mucho pelo (toca la lámina) y está un poco torcido. Y tiene otras dos cosas blancas arriba. 6 *¿Un poco torcido?* Que se ha doblado. (P) La carne se ha doblado.
- VII) 7. La letra U. Está un poco torcida. 7 *¿Un poco torcida?* No en la misma dirección. Aquí, para allá y aquí, al otro lado.
8. Tiene una cosa negra abajo, que dispara agua y tiene aquí una rayita y otra rayita abajo del todo y la rayita dispara agua y lo negro dispara el agua fuera. Y tiene unas cosas por ahí que parecen una U. 8. (Dd 27+D4=Ddv/+99)
-

9. Una cosa que parece un elefante. Y otra cosa en otro sitio que parece un elefante. Está un poco negro y blanco. Y en este sitio está muy blanco.

9 (P) Cabeza, cuerpo y cola

VIII) 10. V Un árbol que tiene una cosa rosa arriba y está un poquito verde y un poquito naranja. Arriba una cosa que parecen ojos y también una nariz. Está un poco naranja. Tiene ojos en el medio. Tiene una cosa blanca al lado de los ojos. Tiene una cosa arriba que parece un búho. Tiene patas y alas y una cosa blanca que es una rayita, y una rayita y otra rayita. Una cosa roja aquí y otra muy blanca aquí, que son rayitas. Y el árbol tiene un ojo blanco y un ojo verde. El búho está encima del árbol.

10 ¿Una cosa rosa? Sí, un búho
 ¿Un poquito verde?, el árbol
 ¿Ojos y nariz? del búho.
 ¿Una cosa blanca? Sí, un poco blanca
 ¿Patas y alas? Aquí y aquí
 ¿Una cosa blanca? Sí, esas rayitas tan pequeñas. (P) Aquí y aquí (P) Aquí y aquí.

IX) 11. V Una vaca que es de colores. Tiene dos huecos. Tiene ojos y una nariz y una boca y dos cosas al lado que son un poco blancas. Tiene dos cosas lila aquí.

11 ¿Huecos? Aquí, aquí y aquí ¿Un poco blancas? Aquí y aquí
 ¿Dos cosas lila? (Ahora no lo ve).

12. V Parece una araña. Está muy blanco. Tiene una cosa que parece miel. Tiene cuernos

12 DdS 99 ¿Parece miel? (Ahora no lo ve).
 ¿Cuernos? De la vaca

13. Dos cosas rosa grandes Una rayita blanca, naranja y verde. Tiene una cabeza con cuernos

13 (P) Son alas. (P) del búho. Es un búho.
 (P) Aquí, aquí y aquí (P) de la vaca.

X) 14. Un hombre que está tirando mucha pintura. Está triste y enfadado

14 (P) Aquí la cabeza. Esto son las piernas.

15. Tiene aquí dos puntitos amarillos

15 (P) Sí, son dos puntitos amarillos.

16. Y otra cosa amarilla aquí

16 (P) Creo que es sangre amarilla.

17. Tiene una cosa verde abajo

17 (P) Parece un murciélago: alas, orejas y cabeza.

18. Hay otra cosa azul Y una cosa verde aquí Hay dos cosas azules con un bicho arriba

18 (P) Una araña (P) Un gusano
 (P) Las dos arañas y los dos gusanos.

19. Tiene una cabeza con bichos y los bichos le han roto la cabeza. La cabeza tiene patas. Los bichos están peleando, porque quieren la cabeza uno y otro.

19 (P) La cabeza del hombre.

El avestruz que no ve el mundo

TEST DATE: GRP: CAT: ID: FILE:LUIS1
 NAME: LUIS 1 AGE: 7 SEX:M RACE: MS:Single ED:1

SEQUENCE OF SCORES

CARD	Nº	LOC	#	DETERMINANT(S)	(2)	CONTENT(S)	POP	Z	SPECIALS	CORES
I	1	WSv	1	F-		Bt				MOR
II	2	WSo	1	FCo		A		4.5		DV, INC
III	3	DdS+	99	F-		A		4.5		FAB2
IV	4	Wo	1	FC'.FMpo		A		2.0		MOR?
V	5	WSo	1	FC'o		A	P	4.0		INC
VI	6	Wo	1	FY.FC'- FT?		A		2.5		INC, MOR?
VII	7	Wo	1	Fu		Id		2.5		MOR
	8	Dd/	99	C'F.ma-		Na, Id		1.0		
	9	Do	2	FC'-	2	A				
VIII	10	WS+	1	FC.FY.FC'-		BT, A		4.5		INC2
IX	11	DSo	2	FC.FY-		Ad		5.0		INC, MOR?
	12	DdSo	99	FC'-		AD		5.0		INC
	13	DO	6	F-		A				
X	14	W+	1	Ma.C-	2	H,Art		5.5		AG, MOR, PHR
	15	Ddv	33	C	2	Id				
	16	Dv	2	C	2	Bl				INC
	17	Do	10	F-		Ad				
	18	D+	1	Fu	2	A	P	4.0		FAB?
	19	D+	8	FMa-	2	A, Hd		4.0		AG, FAB, PHR

SUMMARY OF APPROACH

I: WSv	VI: Wo
II: WSo	VII: Wo.Dd/.Do
III: DdS+	VIII: WS+
IV: Wo	IX: DSo.DdSo.Do
V: WSo	X: W+.Ddv.Dv.Do.D+.D+

TEST DATE: GRP: CAT: ID: FILE:LUIS1
 NAME: LUIS 1 AGE: 7 SEX:M RACE: MS:Single ED:1

STRUCTURAL SUMMARY

LOCATION	DETERMINANTS		CONTENTS	S-CONSTELLATION
FEATURES	BLENDS	SINGLE		
Zf = 13	FC'.FM	M = 0	H = 1	..FV+VF+V+FD > 2
ZSum = 49.0	FY.FC'	FM = 1	(H) = 0	..Col-Shd Bl > 0
ZEst = 41.5	C'F.m	m = 0	Hd = 1	..Ego<.31,>.44
W = 8	FC.FY.FC'	FC = 1	(Hd) = 0	..MOR > 3
D = 7	FC.FY	CF = 0	Hx = 0	..Zd > +- 3.5
W+D = 15	M.C	C = 2	A = 10	..es > EA
Dd = 4		Cn = 0	(A) = 0	..CF+C > FC
S = 7		FC'= 3	(Ad) = 0	..X+% < .70
DQ		C'F' = 0	An = 0	..S > 3
+ = 5		C' = 0	Art = 1	..P < 3 or > 8
o = 10		FT = 0	Ay = 0	..Pure H < 2
v/+ = 1		TF = 0	Bl = 1	..R < 17
v = 3		T = 0	Bt = 2	x.....TOTAL
		FV = 0	Cg = 0	SPECIAL SCORES
		VF = 0	Cl = 0	Lv1 Lv2
		V = 0	Ex = 0	DV = 1x1 0x2
		FY = 0	Fd = 0	INC = 6x2 1x4
		YF = 0	Fi = 0	DR = 0x3 0x6
		Y = 0	Ge = 0	FAB = 2x4 1x7
		Fr = 0	Hh = 3	ALOG = 0x5
		rF = 0	Ls = 0	CON = 0x7
		FD = 0	Na = 1	Raw Sum6 = 11
		F = 6	Sc = 0	Wgtd Sum6 = 32
			Sx = 0	AB = 0 GHR = 0
			Xy = 0	AG = 2 PHR = 2
			Id = 3	COP = 0 MOR = 6?
				CP = 0 PER = 0
				PSV = 0

RATIOS, PERCENTAGES, AND DERIVATIONS					
R = 19	L = 0.46		FC:CF+C = 3: 3	COP = 0	AG = 2
EB = 1: 6.0	EA = 7.0	EBPer = 6.0	Pure C = 3	GHR:PHR = 0: 2	
eb = 3: 10	es = 13	D = -2	SumC':WSumC = 7: 6.0	a:p = 3: 1	
	Adj es = 11	Adj D = -1	Afr = 1.11	Food = 0	
			S = 7	SumT = 0	
FM = 2	C' = 7	T = 0-1y?	Blends:R = 6:19	Hum Cont = 2	
m = 0	V = 0	Y = 3	CP = 0	Pure H = 1	
				PER = 0	
				Iso Indx = 0.21	
a:p = 3: 1	Sum6 = 11	XA% = 0.26	Zf = 13.0	3r+(2)/R = 0.32	
Ma:Mp = 1: 0	Lv2 = 2	WDA% = 0.33	W:D:Dd = 8: 7: 4	Fr+rF = 0	
2AB+Art+Ay = 1	WSum6 = 32	X-% = 0.63	W:M = 8: 1	SumV = 0	
MOR = 6?	M- = 1	S- = 5	Zd = +7.5	FD = 0	
	Mnone = 1	P = 2	PSV = 0	An+Xy = 0	
		X+% = 0.16	DQ+ = 5	MOR = 6?	
		Xu% = 0.11	DQv = 3	H:(H)Hd(Hd) = 1: 1	
PTI = 4*	DEPI = 5*	CDI = 2	S-CON = N/A	HVI = YES	OBS = No

El avestruz que no ve el mundo

TEST DATE: GRP: CAT: ID: FILE:LUIS1
 NAME: LUIS 1 AGE: 7 SEX:M RACE: MS:Single ED:1

CONSTELLATIONS TABLE

PTI (Perceptual-Thinking Index):

YES... (XA% < .70) AND (WDA% < .75)
 YES... (X-% > .29)
 No.... (Sum Level 2 > 2) AND (FAB2 > 0)
 YES... EITHER: (R < 17) AND (WSUM6 > 12)
 OR....: (R > 16) AND (WSUM6 > 17)
 YES... EITHER: (M- > 1)
 OR....: (X-% > .40)

DEPI (DEPRESSION INDEX):

Positive if 5 or more conditions are true:

No.... (FV+VF+V > 0) OR (FD > 2)
 YES... (Col-Shd Blends > 0) OR (S > 2)
 YES... (3r+(2)/R > .77* and Fr+rF=0) OR (3r+(2)/R < .52)--*
 No.... (Afr < .55* OR (Blends < 4)
 YES... (SumShading > FM+m) OR (SumC' > 2)
 YES... (MOR > 2) OR (2AB+(Art+Ay) > 3)
 YES... (COP < 2) OR (Isolate/R > .24)

CDI (COPING DEFICIT INDEX):

Positive if 4 or 5 conditions are true:

YES... (EA < 6) OR (AdjD < 0)
 No.... (COP < 2) AND (AG < 2)
 No.... (WSumC < 2.5) OR (Afr < .55)*
 YES... (Passive > Active+1) OR (Pure H < 2)
 No.... (Sum T > 1) OR (Isolate/R > .24) OR (Food > 0)

HV (HYPERVIGILANCE INDEX):

Positive if Condition 1 is true and at least 4 of the others are true.

YES... (1) FT+TF+T = 0

 YES... (2) Zf > 12
 YES... (3) Zd > +3.5
 YES... (4) S > 3
 No.... (5) H+(H)+Hd+(Hd) > 6
 No.... (6) (H)+(A)+(Hd)+(Ad) > 3
 YES... (7) H+A:Hd+Ad < 4:1
 No.... (8) Cg > 3

OBS (OBSESSIVE STYLE INDEX):

YES... (1) Dd > 3
 YES... (2) Zf > 12
 YES... (3) Zd > +3.0
 No.... (4) Populars > 7
 No.... (5) FQ+ > 1

Positive if one or more is true:

No.... Conditions 1 to 5 Are All True
 No.... 2 or more of 1 to 4 are true AND FQ+ > 3
 No.... 3 or more of 1 to 5 are true AND X+% > .89
 No.... FQ+ > 3 AND X+% > .89

*--Corrected for age norms

Psicodiagnóstico de Rorschach de Luis: 6 años y 11 meses

Diciembre- enero 2001- 2002

1) Tiene problemas serios en el pensamiento y en la percepción (PTI=4). Parece probable que su pensamiento esté muy trastornado, con juicios deteriorados y conceptualizaciones muy desorganizadas y/o inconsistentes en cuanto a la forma de tomar decisiones.

¿Podría estar exagerando los síntomas como una llamada de atención?

2) Su pensamiento está marcado por el pesimismo. Ve la relación con el mundo con dudas y desesperanza y anticipa resultados malos a pesar de sus esfuerzos. Esta rumiación pesimista predispone a la depresión y debería ser considerada un objetivo importante de la terapia.

3) La distorsión mediacional es muy marcada ($X\%=.63$) contribuyendo a problemas en el test de la realidad y creando conductas inapropiadas, ya que lo real es entendido de manera demasiado apoyada en lo interno. Parte de la distorsión se debe a los sentimientos de alienación y odio ($S\%=42$) por no sentirse aceptado. Esta alienación le llevaría a un descuido importante respecto de la aceptabilidad social, debido también al descuido de reglas convencionales ($P=2$) como resultado de las dificultades para controlar su propio pensamiento.

4) En cuanto al procesamiento, parece gastar esfuerzo y energía en organizar ($Zf=13$) y escudriñar el medio ($Zd=+7.5$). Esto es raro en niños y sugiere que está muy preocupado en evitar errores, con una orientación perfeccionista o tal vez desconfiada.

Tiende a involucrarse demasiado en los estímulos y no puede atender porque está demasiado pendiente de lo que hacen los demás ($Afr=1.11$). Así está todo el tiempo procesando demasiada información. A veces esta actividad se vuelve inmadura y más regresiva ($DQv=3$), esta vaguedad conceptual puede llevar a una comprensión incorrecta de los datos.

5) En cuanto a la capacidad de control, el niño se encuentra en un estado de sobrecarga crónica, no sólo situacional ($D=-2$, $Daj=-1$). Como consecuencia, su capacidad de controlar y manejar situaciones estresantes es pobre, dando lugar a conductas impulsivas y a una desorganización psicológica importante que incide negativamente en la capacidad de prestar atención y de concentración. Se distrae fácilmente de las tareas a realizar, lo cual le ocasiona muchos problemas a nivel social y escolar. Por ello, experimenta mucho malestar.

6) Es alguien que se rige por lo emocional (es extratensivo: $1 : 6.5$) y nada flexible en el uso de este estilo de funcionamiento, porque siempre se dejará guiar por la emoción en vez de la reflexión ($EB\ Per=6.0$). Por tanto, es probable que sus manifestaciones emocionales sean impulsivas: tiene grandes problemas en el control de las emociones.

Además, a menudo se siente muy confundido por sus emociones ($C+C'$ o Y) y está experimentando un malestar emocional muy superior a lo común, que se de-

be a que se muerde la lengua, no deja salir sus sentimientos ($C'=7$); esto puede provocar ansiedad, tristeza, tensión, sufrimiento (FY.FC') y rabia ($S=7$), ($eb=3 : 10$). Y, en consecuencia, tal vez trastornos psicósomáticos. Parte del sufrimiento es porque no expresa lo que desearía.

En su personalidad aparecen experiencias de depresión y/o torbellinos afectivos (DEPI=5), lo cual puede interferir en las operaciones psicológicas y en mantener la adaptación.

Por una parte, se siente muy atraído por la estimulación emocional ($Afr=1.11$), y, por otra, siente mucho temor a expresar sus sentimientos (C' alta). Se esfuerza por modular sus manifestaciones afectivas, pero, a menudo, se deja llevar por ellas ($FC : C=3 : 3$, falta la CF). Y falta la base perceptual correcta, porque cuando aparece color, el nivel formal se distorsiona. Dado que, a menudo, sus manifestaciones emocionales carecen de modulación ($C=3$), es probable que esas expresiones incluyan conductas negativistas de enfado ($S=7$).

7) No está muy interesado en otras personas, a diferencia de los demás niños, por lo que las relaciones interpersonales probablemente serán superficiales y cautelosas. Esto contribuye a su vulnerabilidad al estrés, porque le falta el apoyo cercano de quienes le rodean y, así, el mundo interpersonal en sí mismo puede constituir una fuente de estrés.

8) Su autoestima es baja, a menudo un precursor de depresión. Probablemente no comprende muy bien a los otros ni a sí mismo. La autoimagen está marcada por rasgos negativos: sentirse dañado o inadecuado, lo cual origina sentimientos de tristeza y rabia. Éste es un hallazgo extremadamente inusual y trágico para un niño y sugiere un sentido de sí mismo atormentado. Es obvio que la terapia habrá de enfocar la reconstrucción y revaloración de la autoimagen.

RESUMEN

- 1.- Tiene problemas serios en la precisión perceptual y en el pensamiento. Parece tender a frecuentes episodios de depresión. Actualmente sufre mucho malestar.
- 2.- El impacto del estrés situacional reduce el pensamiento eficaz y causa considerable desorganización y, dado que la situación de sobrecarga es crónica, tendrá dificultades para controlar su conducta. Es una persona emotiva para quien los sentimientos influyen en el pensar.
- 3.- Es una persona negativa, probablemente llena de odio y sensación de alienación.
- 4.- La autoestima es baja cuando se compara con los demás y la concepción de sí mismo está distorsionada. Su autoimagen incluye muchos aspectos negativos y parece menos interesado en los demás de lo esperado.
- 5.- Requiere terapia. Es un niño difícil, pero ayudable.

Comentarios del Dr. Philip Erdberg

Primer Rorschach y Gráficos de Luis (6 años y 11 meses)

Podemos observar las diferentes variables a través de la vida del sujeto. Algunas cambian a través del ciclo vital. Otras son bastante estables a partir de los 5-6 años. Esto no tiene nada que ver con la codificación, porque podemos codificar cualquier respuesta sin tener en cuenta la edad del sujeto. Después usamos las tablas normativas y nos enteramos que a esta edad los INCOM son universales; este dato se usa en la interpretación y no en la codificación.

Al escuchar la historia de este niño, se ha de estar atento a que se esté desarrollando un trastorno de pensamiento importante. ¿Desorden de los impulsos, afectivo, depresivo, psicótico? Estar atentos a lo depresivo.

Relación entre lo genético y lo ambiental. Hasta el nacimiento de la hermana, Luis era un niño encantador, según el testimonio de ambos padres.

¿Por qué estamos realizando esta evaluación? ¿Quién es el cliente? ¿Qué necesita?

Preocupa que pueda haber muchos cajones llenos de informes que no ayudan

En este caso, los clientes son los profesores, que han informado y están muy preocupados por este niño. Quieren ayudar y, en este momento, quieren priorizar la persona de Luis por encima del «estudiante».

Sobre todo son clientes los padres, especialmente la madre, que demuestra gran madurez en no negar el problema y, más adelante, en poner todos los medios para ayudar a su hijo.

También se ha de informar al psiquiatra. (El niño ya se está medicando).

Acerca de los Índices diagnósticos:

HVI, positivo; DEPI=5; PTI=4; S-CON=8: aún cuando no es considerado válido a esta edad, no es mala idea fijarse en esta constelación, dependiendo del contexto.

Es importante recalcar que informan de la pertenencia a grupos diagnósticos y esto es poco común en un niño de 6 años. Estamos viendo una psicopatología muy seria. Esto no es un trastorno del desarrollo; los datos son muy diferentes de lo normativo a los 6 años.

Aunque sea al principio, podemos decir que hay un desorden en el pensamiento y la afectividad. Luis está abrumado (D-2). Se encuentra más estresado y constreñido de lo que sus recursos pueden tolerar, afectando su conducta.

Hay 7 respuestas de color acromático. Las muestras normativas americanas no tienen más de 2. La conducta emotiva le causa problemas, está trabajando con mucho esfuerzo para controlar las emociones. Al mismo tiempo, (Afr=1.11), se ve atrapado por material cargado emocionalmente y, aunque con las C' lo intenta tener retenido, no lo consigue, con una capacidad real de controlar muy pobre; se trata de un conflicto mayor que le hace sentir indefenso (3Y).

Su autoestima y centración en sí mismo (3R+2/R) es muy baja para 6 años. Siempre soy el niño malo. A la vez, su necesidad de logro es alta (Zf y Zd). El niño medio de 4, 5, 6, 7 años tiene un índice de egocentricidad alto, porque se siente el centro del universo. La necesidad de logro es alta como en la mayoría, pero Luis

El avestruz que no ve el mundo

no se siente el centro del universo, es el malo. Algunos contenidos (MOR) explican su autoconcepto bajo. Le cuesta afrontar el mundo.

El X-%=63, es muy alto; proporciona información del tipo de datos en que se fija el sujeto, si provienen del mundo interno y menos del externo y si las respuestas negativas se dan fundamentalmente con el color.

En resumen, es un niño con dificultades emocionales significativas. Problemas en el pensamiento. Necesita tratamiento. Por lo menos, el niño y la madre se sienten acogidos, especialmente en el entorno escolar.

SEGUNDO RORSCHACH DE LUIS: 8 AÑOS Y 9 MESES 2-OCTUBRE-2003

I) 1. Una mariposa con agujeros en las alas y no suelta polvo. Tiene cuernos y un pincho gordo en el culo y una bolsa en el medio

1 ¿No suelta polvo? Que cuando vuela no suelta polvitos. (P) Las mariposas cuando empiezan a volar sueltan un poco de polvo. ¿Una bolsa en el medio? Cuando la mariposa se come un bicho, se le mete por la bolsa y se cae en un tubo que va al culo.

II) 2. Un fantasma que tiene sangre arriba y abajo y por el medio no tiene humo y por el cuerpo sí tiene. La cabeza está debajo de su cuerpo.

2 La sangre son piernas y las piernas son invisibles.
¿Tiene humo? Porque el humo está un poco deshecho

3. Por arriba hay como una planta carnívora.

3 ¿Planta carnívora? Sí, está un poco abierta.

III) (Se sonríe) 4. Esos bichos verdes que comen bichos y tienen pinzas aquí y tienen los ojos negros y un lazo en la tripa. Tiene dos patas invisibles y sus brazos sueltos como una lagartija. Y no tiene esqueleto entre su cuerpo. Se está deshaciendo, y ya está.

4 ¿Bichos verdes? Que por la noche salen y vuelan (P) Porque los vi una vez en el departamento de mi padre. ¿Dos patas invisibles? Porque aquí no se ve como se enganchan. (DS+I)

IV) 5. Unas montañas con una catarata. La montaña tiene dos brazos negros y echa agua por la boca. Por detrás de la catarata hay una cueva. La catarata pasa por debajo de la tierra, porque los pies están más arriba. Y las piernas de la montaña se enganchan con la catarata. Y el agua se vuelve transparente por la tierra.

5 ¿Transparente? Porque no se ve por aquí

V) 6. Otra mariposa con pies negros, alas negras y cuernos negros. Las alas un poco espachurradas. Intenta aprender a volar y cae como un para-

6 Porque los cuernos aparecen un poco sueltos.

caídas. Cuando la cogen de un cuerpo, parece que sea como los rabos de las lagartijas. Tiene una rayita por el medio, que se está cortando por la mitad y seguiría viviendo. Tiene las alas con pinchos. Y ya está.

VI) 7. Un gato muerto que tiene un esqueleto. Tiene los ojos adentro de la tripa. Y de los ojos van a nacer más gatitos. Tiene otra rayita por el medio. Y abajo tiene pinchos para comer. Las patas de delante las tiene más pequeñas y las de detrás muy grandes. Tiene esos agujeritos por el cuerpo.

VII) 8. Dos perritos peleándose que se suben encima de una mariposa muerta. Los dos son iguales, pero uno es más fuerte que el otro. Y la mariposa muerta era la más floja. Estos dos se quedan quietos como estatuas. Y éste se está cayendo y éste, no. La mariposa se vuelve viva, abre el camino del agua y entra toda el agua.

VIII) 9. V Un fantasma, sí mira. Un fantasma con brazos muy largos enganchados en un ratón muerto, que se parece a un pájaro.

10. Un oso y otro oso, por aquí. Parece que se están derritiendo. No tienen corazón y muy pocos trozos de esqueleto. (Siempre todo es igual, señala la simetría).

[V El fantasma (R 9) está subiendo al pájaro con una cuerda.]

IX) 11. V Algo pegajoso, que se cae por aquí. Un árbol tira lo pegajoso para arriba. Y hay un búho gigante arriba. El árbol tiene ojos, pero no tiene boca ni nariz. Tiene un trozo del cuerpo igual que el otro trozo. Un poquito de esqueleto naranja y otro poquito, amarillo.

X)

12. Un murciélago aquí adentro.
13. Dos peces amarillos que pueden respirar fuera del agua.
14. Una cabeza de un hombre.
15. Dos pistolas de gusanos
16. Un conejo con brazos de pulpo y no tiene cuerpo.
17. Dos cangrejos verdes. Y ya está.

8 *¿Uno más fuerte?* Porque parece más enfadado, mira...

¿Más floja? Porque una mariposa siempre es más floja que un perro.

¿Se está cayendo? Mira, éste está más doblado.

Hace como magia y abre el camino del agua.

10 *¿Derritiendo?* Parece que se están cayendo. Porque, mira el cuerpo como está. (P) Está un poco arrugado

¿No tienen corazón? Porque tendría que estar aquí.

11 *¿Algo pegajoso?* No cae gotita a gotita.

(P) Sí, el cuerpo del búho.

15 (P) Parecen gusanos que van a disparar.

El avestruz que no ve el mundo

TEST DATE: GRP: CAT: ID: FILE:LUIS1
 NAME: LUIS 1 AGE: 7 SEX:M RACE: MS:Single ED:1

SEQUENCE OF SCORES

CARD	Nº	LOC	#	DETERMINANT(S) (2)	CONTENT(S)	POP	Z	SPECIALS	CORES
I	1	WSo	1	Fo	A, Sx, An	P	3.5	MOR, INC, DR, FAB2	
II	2	WS+	1	CF.YF-	(H), Bl, Fi		4.5	CON, MOR, PHR	
	3	Do	4	F-	Bt				
III	4	DdS+	99	FC'.mp-	A, Cg		4.5	MOR, FAB, DV, PER	
IV	5	WS+	1	mp.FC'.FDu	Na, Hd		5.0	CON, PHR	
V	6	Wo	1	FC'.FMpo	A	P	1.0	DV, MOR, INC	
VI	7	Wo	1	Fu	A		2.5	MOR, INC2, DR	
VII	8	W+	1	FMao	2 A, Na		2.5	AG, CON, MOR, PHR	
VIII	9	W+	1	Ma-	(H), A		4.5	CON, MOR, PHR	
	10	Do	1	mpo	2 A	P		DR, MOR	
IX	11	WS+	1	mp.FC- TF?	Bt, Id, A, An		5.5	INC2	
X	12	Do	6	F-	A				
	13	Do	2	CFu	2 A				DR
	14	Do	14	F-	Hd				PHR
	15	D+	12	Ma-	2 Sc, A	P	4.0	CON, AG, PHR	
	16	Do	10	Fu	A			INC2, MOR	
	17	Do	7	FCo	2 A				

SUMMARY OF APPROACH

I: WSo	VI: Wo
II: WS+.Do	VII: W+
III: DdS+	VIII: W+.Do
IV: WS+	IX: WS+
V: Wo	X: Do.Do.Do.D+.Do.Do

TEST DATE: GRP: CAT: ID: FILE:LUIS1
 NAME: LUIS 1 AGE: 7 SEX:M RACE: MS:Single ED:1

STRUCTURAL SUMMARY

LOCATION	DETERMINANTS		CONTENTS	S-CONSTELLATION
FEATURES	BLENDS	SINGLE		
Zf = 10	CF.YF	M = 2	H = 0	..FV+VF+V+FD > 2
ZSum = 37.5	FC'.m	FM = 1	(H) = 2	..Col-Shd Bl > 0
ZEst = 31.0	m.FC'.FD	m = 1	Hd = 2	..Ego<.31,>.44
W = 8	FC'.FM	FC = 1	(Hd) = 0	..MOR > 3
D = 8	m.FC	CF = 1	Hx = 0	..Zd > +- 3.5
W+D = 16		C = 0	A = 13	..es > EA
Dd = 1		Cn = 0	(A) = 0	..CF+C > FC
S = 5		FC'=0	Ad = 0	..X+% < .70
DQ		C'F' = 0	(Ad)= 0	..S > 3
+ = 7		C' = 0	An = 2	..P < 3 or > 8
o = 10		FT = 0	Art = 0	..Pure H < 2
v/+ = 0		TF = 0	Ay = 0	..R < 17
v = 0		T = 0	Bl = 1	x.....TOTAL
FORM QUALITY		FV = 0	Bt = 2	SPECIAL SCORES
FQx MQual W+D		VF = 0	Cg = 1	Lv1 Lv2
+ = 0 = 0 = 0		V = 0	Cl = 0	DV = 2x1 0x2
o = 5 = 0 = 5		FY = 0	Ex = 0	INC = 2x2 3x4
u = 4 = 0 = 4		YF = 0	Fd = 0	DR = 4x3 0x6
- = 8 = 2 = 7		Y = 0	Fi = 1	FAB = 1x4 1x7
none = 0 = 0 = 0		rF = 0	Ge = 0	ALOG = 0x5
		FD = 0	Hh = 0	CON = 5x7
		F = 6	Is = 0	Raw Sum6 = 18
		(2) = 5	Na = 2	Wgtd Sum6 = 76
			Sc = 1	AB = 0 GHR = 0
			Sx = 1	AG = 2 PHR = 6
			Xy = 0	COP = 0 MOR = 9
			Id = 1	CP = 0 PER = 1
				PSV = 0

RATIOS, PERCENTAGES, AND DERIVATIONS

R = 17	L = 0.55		FC:CF+C = 2: 2	COP = 0 AG = 2
EB = 2: 3.0	EA = 5.0	EBPer = N/A	Pure C = 0	GHR:PHR = 0: 6
eb = 6: 4	es = 10	D = -1	SumC':WSumC = 3: 3.0	a:p = 3: 5
	Adj es = 7	Adj D = 0	Afr = 1.13	Food = 0
			S = 5	SumT = 0
FM = 2	C' = 3	T = 0-1?	Blends:R = 5:17	Hum Cont = 4
m = 4	V = 0	Y = 1	CP = 0	Pure H = 0
				PER = 1
				Iso Indx = 0.35
a:p = 3: 5	Sum6 = 18	XA% = 0.53	Zf = 10.0	3r+(2)/R = 0.29
Ma:Mp = 2: 0	Lv2 = 4	WDA% = 0.56	W:D:Dd = 8: 8: 1	Fr+rF = 0
2AB+Art+Ay = 0	WSum6 = 76	X-% = 0.47	W:M = 8: 2	SumV = 0
MOR = 9	M- = 2	S- = 3	Zd = +6.5	FD = 1
	Mnone = 0	P = 4	PSV = 0	An+Xy = 2
		X+% = 0.29	DQ+ = 7	MOR = 9
		Xu% = 0.24	DQv = 0	H:(H)Hd(Hd) = 0: 4

PTI = 5* DEPI = 5* CDI = 3 S-CON = N/A HVI = No OBS = No

Segundo Psicodiagnóstico de Rorschach

Luis (8 años, 9 meses) 9-X-2003

Se destaca la presencia de muy serios trastornos del pensamiento con una lógica confusa y percepción de la realidad muy distorsionada (PTI=5; X-%=47; Suma pesada 6=76, incluyendo 5 CONTAM). Le cuesta comprender el significado de hechos y relaciones. El grado de trastorno observado sugiere el predominio de rasgos psicóticos (¿esquizofrenia?).

Presenta una tendencia a no poder expresar lo que realmente piensa (C'=3) y se mantiene distante en las relaciones interpersonales.

Por otra parte, se observa la presencia de afectos depresivos (DEPI=5). Específicamente, tiene un pensamiento muy pesimista (MOR=9). Se siente muy dañado y su autoestima es baja. Su autoimagen es más imaginaria que realista y sus representaciones humanas, irreales y agresivas.

Por todo lo cual, es más que probable que no se acepte a sí mismo, que no se sienta aceptado por los demás y esto determine conductas pasivo-agresivas. Podría haber alguna posibilidad de autolisis.

Actualmente se muestra bastante estresado, sobretodo tenso, con dificultad para atender y concentrarse y una evidente posibilidad de actuar de una manera impulsiva y desorganizada. Es muy probable el fracaso escolar.

Afectivamente se muestra muy abierto a los estímulos emocionales (Afr=1.13) y muy enfadado (S=5) y confundido acerca de sus propios sentimientos (CF.YF).

Se trata de un niño inteligente (DQ+), que intenta abarcar más de lo que puede, preocupado en relacionar cosas entre sí (Zd=+6.5) que, demasiado a menudo, son poco lógicas.

Dados los trastornos del pensamiento, antes mencionados, es probable que su actividad ideacional presente aspectos deliroides (sus 2M todas negativas). En total, se observa un evidente empeoramiento respecto del primer Rorschach.

Está más claro que este niño precisa tratamiento psicoterapéutico urgente, medicación antipsicótica y ayuda familiar.

SEGUNDO GRÁFICO DE LUIS. 30-IX-03

La avestruz que no ve el mundo.
 era se una vez un avestruz que nació con el cuello
 en un ojo y nunca pudo ver el mundo porque
 estaba enganchado
 y vino una serpiente, qué para y dijo que
 le nacido aquí, nos sal porque le nació, enganchado
 empeco dijo la serpiente y hizo un agujero
 es le saco le enseñó lo que había en el
 mundo. **fin**

Luis 8,7
 30-IX-03



Un avestruz metiendo la cabeza debajo de la tierra.

Comentarios del Dr. Philip Erdberg

Segundo Rorschach y gráficos: Luis (8 años y 9 meses)

¿Cómo se entiende la historia del avestruz que no ve el mundo?

En las respuestas menos. Rara vez he visto una historia que informe sobre las respuestas menos.

En la secuencia de codificación se observa una progresión seriamente negativa. En las láminas VIII, IX y X, tenemos, como en el primer Rorschach, fallos. Pero, la calidad formal menos se ha vuelto más penetrante. Esto es muy serio, como si ninguna de las láminas fuera un lugar seguro y el test de realidad fallase más.

A los 6 años, se identificó un grave riesgo. Ahora, a los 8, vemos que era verdad.

En el resumen estructural se ve que ahora no hay H puras. El índice de aislamiento ha subido mucho. Persiste el mismo tipo de conflictos: 3C' frente a un Afr que continua alto, y una acusada experiencia de estrés (4m).

Hay un sentimiento creciente de aislamiento interpersonal y dificultades en el control de los impulsos. Las S siguen abundantes y las R múltiples con claroscuro son complicadas y trastornantes.

Me siento muy trastornado, pasivo, no puedo hacer nada, trato de contener el afecto y miro qué puedo hacer.

El niño está haciendo grandes esfuerzos para atender un mundo que se ha vuelto más confuso para él y el índice de egocentricidad sigue muy bajo.

Respecto de signos patognomónicos: en general, nos hemos mantenido a distancia de estos signos. Han causado problemas al rochachista. Pero, por ejemplo, la R9: «Fantasma enganchado a un ratón muerto, que se parece a un pájaro» (I. VIII), es un ejemplo de libro de una respuesta mal vista y además contaminada. Como investigador, el Dr. Erdberg no quiere identificarse con estos signos, pero como clínico le preocupan muchísimo.

Otros hallazgos: En el primer Rorschach, a : p, era 3:1; en el segundo, 3:5. Se ha incrementado la pasividad y el aislamiento. «No puedo hacer nada. En el estrés, no tengo recursos». Pero, las M no son pasivas. Parece que se siente más enfermo, pero que desea seguir luchando.

El pesimismo y la vivencia de daño (MOR) aumentan de 6 a 9 en un protocolo más corto. Y agregar algo nuevo en el estudio de las MOR: a medida que aumentan, la persona siente que no tiene recursos para controlar. A esto se añade el aumento de mp: siente que las cosas están más allá de la posibilidad de controlarlas.

Este niño está viendo el mundo de manera muy pesimista.

Como diagnóstico, se trataría de un trastorno esquizo-afectivo serio. Dentro de un espectro esquizofrénico.

Por suerte, la intervención temprana puede ser de gran ayuda: medicación, psicoterapia, padres y escuela

Actualización del historial de Luis

En octubre del 2003, después del diagnóstico del segundo Rorschach y del informe complementario del psiquiatra Dr. Luis Pareja, se informó a la madre de la absoluta necesidad de una terapia. Ahora sí lo vio muy claro, ya que el colegio le había informado de que la conducta de Luis se deterioraba cada vez más.

Recordemos que un año antes (2002), después del primer Rorschach y de haberle aconsejado también una terapia para su hijo, no se llevó a cabo por cuestiones económicas y también por no creer en su eficacia (por la negativa experiencia de otras terapias anteriores).

En noviembre del 2003, ya hace un año, la madre presentó los referidos diagnósticos al Departamento de Psicología Infantil de San Juan de Dios para que su hijo pudiera recibir la correspondiente terapia a través de la Seguridad Social.

Allí le hicieron de nuevo pruebas y entrevistas. Le dieron largas al asunto y, por desespero de la madre y de los profesores, transcurrió todo el curso 2003-4 sin que Luis pudiera empezar la terapia. Dos años de retraso desde que, después del primer diagnóstico, se aconsejó la necesidad de una terapia.

El avestruz que no ve el mundo

Ante esta situación, dispuesta incluso a pedir un préstamo, la madre decidió que su hijo empezara la terapia con una psicóloga privada, desde el pasado mes de octubre. Va dos veces por semana y, según parece, se empiezan a ver resultados. Se ha mantenido una entrevista a fondo entre la psicóloga y el departamento psicopedagógico del colegio. Y, durante el proceso terapéutico de Luis, estos contactos se seguirán teniendo.

Desde octubre del 2003, Luis toma medicación, que el psiquiatra revisa cada 6 meses.

Estudio del Lambda alto y de la razón (H) + (A) + (Hd) + (Ad) > 3, en relación con la KPDS

O. González, A. López y V. Campo

Resumen

La creación de un nuevo instrumento diagnóstico basado en la teoría kleiniana, la Kleinian Psychoanalytic Diagnostic Scale (KPDS) fue relacionado con el Rorschach, lo que permitió detectar una correlación entre los elementos esquizoparanoides de la escala y algunos ítems y razones del Rorschach. Esto nos llevó a considerar las posibilidades que tenía esta correlación de enriquecer el significado de algunos de éstos ítems, en especial el Lambda alto y $(H)+(Hd)+(A)+(Ad) > 3$ con aportaciones desde la teoría psicoanalítica.

Abstract

The creation of a new diagnostic instrument based on kleinian theory, the Kleinian Psychoanalytic Diagnostic Scale (KPDS), was related to the Rorschach, which permitted the detection of a correlation between the scale's paranoid-schizoid elements and some Rorschach items and ratios. This led us to consider this correlation's possibilities of enriching the meaning of some of these items, in particular $\Lambda > .99$ and $(H)+(Hd)+(A)+(Ad) > 3$, with contributions from psychoanalytic theory.

Introducción

Aún cuando tanto la escala KPDS (1996) como el Psicodiagnóstico de Rorschach parten de teorías diferentes, una psicoanalítica y centrada en las relaciones objetales y la otra más perceptual-cognitiva (Sistema Comprensivo), las correlaciones halladas entre ambos instrumentos pueden realzar y amplificar el significado del Lambda alto por una parte y de la razón $(H) + (A) + (Hd) + (Ad) > 3$ por la otra. Ambas razones fueron elegidas para este estudio no porque exista un vínculo directo entre ellas sino debido a nuestro interés en estos dos componentes del Rorschach y en base a los resultados estadísticos obtenidos en un estudio conjunto de ambos instrumentos (2002).

La KPDS (Kleinian Psychoanalytic Diagnostic Scale, 1996, 2002) es un instrumento de evaluación psicológica fundamentado en la teoría de las relaciones objetales, que intenta una aproximación diagnóstica a aspectos del funcionamiento mental. Está compuesta por 17 subescalas agrupadas según cuatro dimensiones: Habilidades del yo (1-4), identificación proyectiva (5-7), esquizo-paranoide (8-11) y depresivo-reparatoria (12-17).

Definición de las Subescalas KPDS

KPDS 1	Habilidad verbal al servicio de la comunicación
KPDS 2	Nivel de conciencia y comunicación con los propios sentimientos, emociones y estados afectivos
KPDS 3	Actitud predominante frente los problemas y calidad de las soluciones buscadas
KPDS 4	Reacción predominante frente a la frustración
KPDS 5	Nivel de intrusión y de hostilidad en la atribución de sentimientos, motivaciones y estados emocionales al otro
KPDS 6	Ubicación de la fuente de problemas
KPDS 7	Calidad de la reacción contratransferencial del entrevistador
KPDS 8	Nivel de ansiedad del entrevistado durante el curso de la entrevista
KPDS 9	Vivencias paranoides frente a los otros
KPDS 10	Tipos de defensas predominantes frente a la experiencia persecutoria
KPDS 11	Niveles de ansiedad persecutoria procedentes del Superyo
KPDS 12	Confianza en las propias capacidades
KPDS 13	Conciencia y preocupación frente a los propios actos y sentimientos
KPDS 14	Tipo de relaciones con los sentimientos de culpabilidad
KPDS 15	Preocupación por el otro
KPDS 16	Trato al mundo interno
KPDS 17	Trato al objeto externo y a los otros

En el intento de validar la escala KPDS con el Rorschach (2002), se registraron algunos datos muy interesantes de los que se han extraído los dos aspectos aquí estudiados entre muchos otros significativos.

Nos centramos para nuestro estudio en dos índices que nos parecieron especialmente relevantes y que son: el Lambda alto (>.99) y la razón (H) + (A) + (Hd) + (Ad) > 3 que forma parte del índice HVI.

Con respecto a estos significados, siguiendo a Exner (1993) sabemos que el Lambda alto «...señala el tipo de persona que se aproxima al entorno de manera excesi-

vamente económica... con un estilo de respuesta que le orienta a **evitar, ignorar o rechazar** (la negrita es nuestra) la complejidad estimular... de modo ultra conservador» (p.408). En otras palabras y desde otra perspectiva teórica, más dinámica, se trataría de que el Lambda alto, (en particular cuando es mayor de .99, desde los valores de Exner) y cuando se convierte en un estilo, favorece el mecanismo de defensa de la disociación o escisión.

En 1997 y 2003 Exner redefine: «...refleja un estilo evitativo, señalando el hecho que la persona ha desarrollado una tendencia marcada a simplificar el campo estimular por medio de ignorar su complejidad... en algunas instancias se puede relacionar este estilo evitativo con la capacidad para el control. Cuando es usado exitosamente, el proceso de evitar la complejidad y ambigüedad por medio de ignorarlo o negarlo, representa una forma indirecta de control en el cual la posibilidad de ser abrumado por aquellas se reduce bastante. Por otro lado, si el estilo evitativo no tiene éxito, porque el campo estimular es intrínsecamente complejo o ambiguo, existe el riesgo de que la situación puede crear demandas que exceden las capacidades de control adecuado» (p.239) y además esta evitación «puede incluir experiencias emocionales, tanto internas como externas» (p.286).

Por su parte Weiner (1998) señala que estas personas «afroitan algunos eventos de manera desapegada, no comprometida, tomándolos en un sentido literal, sin formar muchos pensamientos o sentimientos acerca de ellos». «Usualmente señalan una falta de apertura adecuada a la experiencia y, en su lugar, a ver su mundo y a sí mismos con una atención demasiado estrecha... dirigen sus vidas como con anteojeras, mirando hacia delante en línea recta, pero raramente a derecha o izquierda. Como consecuencia de su visión en túnel notan poco más que los meros contornos de los eventos y a menudo pasan por alto los matices sutiles de situaciones sociales e interpersonales... este cierre de la conciencia exige el precio de un estilo vital estrechamente circunscrito e inflexible» (p.109).

Asimismo Smith (1999) que argumenta desde un enfoque psicoanalítico del Rorschach, agrega otras perspectivas señalando que el sujeto proyecta su mundo interno en las manchas y que los protocolos con Lambda alto reflejan una especie de *objetivación* con la que el sujeto intenta mantener apartada su experiencia interna al responder solamente a los aspectos denotativos de la realidad externa. También enfatiza, como Leichtman (1996) que la tarea principal del Rorschach es la representación de la experiencia, en la cual el Lambda alto ayuda a representar solo un alcance limitado de la experiencia, eliminando sus elementos afectivos, ideacionales y disfóricos. Smith añade el aspecto comunicativo de la tarea Rorschach en la que un protocolo Lambda alto refleja un estrechamiento de la experiencia perceptual o una falta de conciencia introspectiva o un fracaso de la comunicación precisa de esa experiencia. Por lo tanto alerta contra una interpretación única del Lambda alto que en realidad sería una variable con facetas múltiples, en el cual puede existir la defensividad perceptual que simplifica el campo estimular, la defensividad que refleja la inconsciencia respecto de los contenidos de la propia mente o puede representar una defensividad interpersonal, en la que el sujeto no está dispuesto a comunicar lo interno.

Todo esto, de paso, tiene consecuencias importantes para la planificación terapéutica ya que es conocido el hecho que los sujetos Lambda alto «perceptuales» abandonan la psicoterapia psicoanalítica rápidamente –porque buscan soluciones simples y concretas– necesitando en su lugar un enfoque de mayor apoyo o de tipo psico-educacional, en tanto que las otras dos variantes sí pueden funcionar bien en una psicoterapia psicoanalítica, mientras no se trate, en la tercera variante, de un desorden paranoide subyacente, bien oculto.

Ahora y por separado, respecto de la razón $(H) + (Hd) + (A) + (Ad) > 3$, quinto ítem del índice HVI (Hipervigilancia), acerca del cual no hemos encontrado tanta información, Weiner señala que: «indica una marcada necesidad de protegerse o distanciarse de las figuras humanas o animales, enteras o parciales, por medio de verlas imaginarias antes que reales» (p.167). «De aquí que aún cuando HVI no indica necesariamente paranoia si capta el tipo de inseguridad y máxima alerta ante el peligro interpersonal que tipifican las tendencias paranoides» (p.168).

Metodología

El estudio realizado consiste en un proyecto multicéntrico en el que han participado diferentes instituciones de Barcelona y alrededores.

Selección de la muestra: La muestra está compuesta por 87 pacientes con edades comprendidas entre 14 y 67 años, que se visitan en diferentes centros de atención ambulatoria y hospitalaria; 37 (42.5 %) hombres y 50 (57.5 %) mujeres. Los sujetos fueron incluidos de manera consecutiva durante un período de dos años que duró la inclusión de casos. Los criterios de exclusión fueron los casos de patología orgánica (retardo mental, demencia, epilepsia,...) y casos con alteraciones serias en el soporte social.

Procedimiento: Mediante dos entrevistas no directivas de 45 minutos fueron evaluados con la Escala Kleiniana (KPDS) y luego con el Rorschach a ciegas, es decir sin que la persona que administraba el Rorschach supiese nada del caso. La referencia completa de la metodología utilizada para la validación de la escala está descrita en el artículo de J. Aguilar y colab. (2002).

Análisis estadístico: Se realizó una comparación de medias (t de Student) tanto del Lambda alto ($L > 2.00$ y $L > .99$) como de la razón $(H) + (Hd) + (A) + (Ad) > 3$. Se crearon dos grupos, siendo 0 los que no cumplen el criterio y 1 los que si lo cumplen. Se compararon las medias de puntuación de las subescalas de la KPDS con los dos grupos creados. Dado que se trabaja con numerosas variables se consideró una significación importante a partir de un valor de $p < .005$.

Resultados

Tabla 1: t-Student variables del Rorschach y KPDS

	P73 L>2.0		P79 L>0.99		HVI6 (H)+(A)+(Hd)+(Ad)>3	
	0	1	0	1	0	1
KPSD1	1,7	2,2 *	1,6	2,0**	1,8	1,9
KPDS2	2,4	2,9 *	2,2	2,7***	2,4	2,6
KPDS3	2,7	3,2	2,6	3,1****	2,8	2,9
KPDS4	2,7	2,8	2,7	2,9	2,7	3,0*
KPDS5	2,5	2,9**	2,4	2,8**	2,5	2,8
KPDS6	2,6	3,2	2,4	2,9***	2,6	2,8
KPDS7	2,0	2,2	1,9	2,1	2,0	2,0
KPDS8	2,1	2,4	2,1	2,2	2,1	2,4
KPDS9	2,4	3,1**	2,3	2,6	2,4	2,7
KPDS10	2,7	3,0	2,6	2,8	2,6	3,0***
KPDS11	2,3	2,8	2,3	2,4	2,2	2,8***
KPDS12	2,5	2,6	2,5	2,5	2,5	2,9*
KPDS13	2,8	3,2	2,6	3,0**	2,7	3,2***
KPDS14	2,5	2,4	2,4	2,5	2,3	2,8***
KPDS15	2,6	2,9	2,4	2,8***	2,5	2,9

Estos resultados nos permiten plantear que los individuos con un $\Lambda > .99$ tienden a presentar una clara dificultad en la expresión de sus sentimientos, emociones o estados afectivos. Es poco consciente de la relación entre éstos y su sufrimiento mental, pudiendo incluso no saber cuales son o no poder pensar en ellos (KPDS 2, $p < .005$); tendiendo a no poder tomar conciencia de sus propios actos y problemas o dificultades y con posibles reacciones de carácter catastrófico, melancólico o maniaco (KPDS 3, $p < .001$); tampoco se ubica la fuente de los problemas tendiendo a situarla fuera de él (KPDS 6, $p < .005$).

Existe menos preocupación por el otro y, si existe, está impregnada de sentimientos de impotencia y desconfianza, pudiendo presentar defensas de tipo maniaco (KPDS 15, $p < .005$) y un peor trato al objeto externo y a los demás, llegando a menospreciar al otro o ejerciendo un control y dominio sobre el otro poco respetuoso con su alteridad (KPDS 17, $p < .001$). O sea vemos que el Λ es muy sensible a estas relaciones.

En cuanto a la razón $(H) + (Hd) + (A) + (Ad) > 3$, ítem incluido dentro del índice de hipervigilancia del Rorschach (HVI), cuando se da vemos que empeoran

las defensas predominantes frente a la experiencia persecutoria realizando un falso crecimiento mental, un «como sí», e instalándose en una falsa posición depresiva. No hay diálogo ni negociación entre las posiciones esquizoparanoide y depresiva. Descansa sobre grandes idealizaciones y niega lo que siente como malo o destructivo (KPDS 10, $p < .005$) aumentando el nivel de ansiedad y culpa persecutoria procedente del superyo (KPDS 11, $p < .005$). Existe, además, escasa conciencia y preocupación frente a los propios actos y sentimientos y no puede responsabilizarse y tomar conciencia de sus aspectos más inmaduros, de sus propios actos y modalidades relacionales (KPDS 13, $p < .005$) y también del tipo de relación con los sentimientos de culpa (KPDS 14, $p < .005$) que serían de tipo más persecutorio, cayendo fácilmente en el desaliento sobre la posibilidad de reparación. Puede presentar síntomas hipocondríacos. Así mismo, en el trato al mundo interno predominaría lo persecutorio o lo maníaco, que junto con la escisión y la negación estarían al servicio de evitar la ansiedad depresiva (KPDS 16, $p < .01$). Resumiendo, esta razón mide la no preocupación por el otro real y confirma el contenido persecutorio del índice tal y como recoge su inclusión en el HVI.

Discusión

Lo que nos aporta de novedoso la comparación de dos aspectos importantes del Rorschach con una escala que pretende contribuir a comprender y medir los mecanismos kleinianos, sería que el Lambda alto representa, además de *un estilo*, según Exner y de ciertos tipos de *defensividad* siguiendo a Smith, a una persona para la cual llegar al insight es muy difícil, solo lo conseguiría por medio de una actividad importante por parte del terapeuta.

A esto se agrega una dificultad para la mentalización y para la simbolización, defensas de carácter primitivo y posibles somatizaciones que podrían ser defensas ante un núcleo psicótico.

Otra consecuencia del Lambda alto: se trata de personas que tienden a reforzar sus propias percepciones basadas en la escisión y probablemente en la proyección. El tratamiento de orientación psicoanalítica se verá muy comprometido, como ya señala Smith.

Respecto de la razón $(H) + (Hd) + (A) + (Ad) > 3$, indica una persona que puede creerse muy madura y reparadora porque no puede reconocer su propia hostilidad, sus ataques al otro y su envidia destructiva, más propias de la fase esquizoparanoide. Serían individuos falsamente instalados en la fase depresiva y con mecanismos propios de la fase esquizoparanoide. Nos podríamos encontrar tanto con personas desbordadas por sentimientos de culpa o por el contrario ante una negación o imposibilidad de sentir culpa que estaría proyectada fuera.

Así, a través de la comparación entre la KPDS y el Rorschach, estas dos variables se ven enriquecidas y ampliadas en su significado.

Conclusiones

En el Rorschach, un Lambda alto señala el incremento de la disociación pero no necesariamente da información acerca del trato al otro, probablemente por desconexión, ya que lo más disociado «*evitado, ignorado o rechazado*» se centra en las subescalas 2, 3 y 6 antes mencionadas. Sin embargo, lo señalado por las subescalas 15 y 17 sí muestra la falta de preocupación por el otro además del trato al objeto externo también por desconexión.

Como conclusión podríamos enfatizar que los dos componentes del Rorschach aquí estudiados en relación a la KPDS, indican un funcionamiento más patológico y de tipo esquizo-paranoide.

Referencias

- Aguilar, J. y colab. (1996). The Kleinian Psychoanalytic Diagnostic Scale (revised version): Presentation and study of reliability. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 94, 69-78.
- Aguilar, J.; Mauri, L.; Campo, V.; Erdberg, P.; Salamero, M.; Oliva, M.V.; Grimalt, A.; Miquel, C.; Noguera, R.; Rueda, M.; Viloca, LL.; López, A.; González, O.; Piera, M.; Madrid, S.; del Castillo, I.; García, J.; Meloni, F.; Picañol, M.; Escario, L.; Mabres, M. & Jubany, A. (2002). The Kleinian Psychoanalytic Scale: Construct validation and empirical support to some aspects of kleinian and bionian model of the mind. Trabajo presentado en Niza en una reunión de la Asociación Internacional de Psicoanálisis.
- Exner, J.E. (1993). *The Rorschach: A Comprehensive System. Vol I Basic Foundations* (3rd. ed.). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Exner, J.E. (1997). *The Rorschach: A Comprehensive System. Vol I Basic Foundations* (5th. ed.). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Leichtman, M. (1996). *The Rorschach: A Developmental Perspective*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Smith, B.L. (). *Self Awareness, Self Disclosure and Lambda*.
- Weiner, I.B. (1998). *Principles of Rorschach Interpretation*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Hermann Rorschach se encuentra con Melanie Klein

Philip Erdberg

Nota editorial: Al leer el trabajo anterior, lo he considerado muy interesante, aunque podría serlo más explicando qué es el KPDS. Vera Campo ha facilitado y traducido el siguiente trabajo del Dr. Erdberg¹.

Hace casi diez años, en la Fundación Hospital Sant Pere Claver, un grupo de psicoanalistas, psiquiatras y psicólogos de fuerte orientación psicoanalítica y larga experiencia psicoterapéutica, dirigidos por el Dr. Jaume Aguilar, junto con SIMEE-9 de Milán, Italia, dirigido por el Dr. C. Marzani, emprendieron la tarea de construir una escala psicoanalítica, la Kleinian Psychoanalytic Diagnostic Scale (KPDS, Escala Diagnóstica Psicoanalítica Kleiniana). Su intención fue de ser un instrumento de evaluación basado en la teoría de relaciones objetales, con la meta de introducir las dimensiones intra-psíquicas y relacionales en estudios de investigación psicoterapéutica clínica, epidemiológica y psiquiátrica diagnóstica.

El propósito era construir un instrumento que intentase afrontar por lo menos algunos de los siguientes puntos:

Utilizando entrevistas no estructuradas o sesiones terapéuticas como datos para no comprometer el encuadre (setting) clínico psicoanalítico. La evaluación del paciente, por lo tanto, sería realizada inmediatamente después de estos.

Capacidad para trabajar con fuertes niveles de inferencia, que contendrían la complejidad de los modelos y conceptos psicoanalíticos que son usados a diario en el trabajo clínico con pacientes, aplicándolos lo más directamente posible, lo mismo que se hace cuando se trabaja clínicamente con un paciente.

Capacidad para incluir la dimensión subjetiva de la evaluación y sin embargo obtener buenos niveles estadísticos en la fiabilidad entre jueces. Y en consonancia con este último punto, capacidad para incluir las dificultades contra transferenciales y/o las elaboraciones vividas por el entrevistador o terapeuta, tomando en con-

1. Presentado en el Congreso de la IRS, Roma.

sideración sus impresiones subjetivas no como un obstáculo sino como una fuente de conocimiento.

La KPDS intenta una aproximación diagnóstica a aspectos del funcionamiento mental, partiendo de la evaluación de las relaciones objetales del paciente basándose en fenómenos transferenciales y contra transferenciales.

La Escala se halla compuesta por 17 sub-escalas que intentan describir la persona en relación a algunos de los parámetros más centrales del modelo Kleiniano-Bioniano. Estos parámetros han sido agrupados de acuerdo a las siguientes cuatro dimensiones: Dimensión de habilidades del yo (sub-escalas 1-4) Dimensión de la Identificación Proyectiva (sub-escalas 5-7) Dimensión Esquizo-Paranoide (sub-escalas 8-11) y Dimensión Depresiva-Reparatoria (sub-escalas 12-17). El diseño y la evaluación de la KPDS en términos de sus componentes psicométricos, como la fiabilidad entre jueces, la fiabilidad test-retest y la validez de constructo del alpha de Cronbach (consistencia interna) fueron completadas entre 1991 y 1996, publicado por Aguilar et. al en la Acta Psychiatria Escandinava, 1996; 94, 69-78.²

Modelo teórico que subyace a la KPDS

La KPDS parte de la noción básica de un continuo que se extiende desde la salud a la enfermedad, intentando describir donde se encuentra en este continuo la persona que está siendo evaluada. En uno de sus extremos se encontraría aquellas estructuras que se aproximan más a la salud mental. De acuerdo con el modelo Kleiniano esto consiste de:

1. Una buena capacidad para la comunicación y el diálogo con los propios sentimientos y ansiedades que pueden ser toleradas en vez de disociadas o negadas, como así también una percepción realista de las propias habilidades y limitaciones.
2. Un grado bajo de identificación proyectiva de naturaleza hostil o idealizada, permitiendo al sujeto un grado suficiente de diferenciación de la otra personas (y por lo tanto un buen reconocimiento de la propia identidad). Además, la habilidad para aceptar la propia realidad mental sin la necesidad de deshacerse de partes de la misma para evitar ser abrumado por un exceso de ansiedad persecutoria.
3. Un grado tolerable de ansiedad persecutoria.
4. Grados suficientemente altos de cuidado para el objeto y para la capacidad reparatoria.

2. Para no repetir, ver la descripción de la estructura general de la Escala en el trabajo de González, López y Campo: *Estudio del Lambda Alto y de la razón (H)+(A)+(Hd)+(Ad) > 3 en relación con la KPDS*, publicado en esta Revista.

En el otro extremo del continuo (en el caso de trastornos mentales extremos) se encontraría lo opuesto para cada punto de lo que ha sido descrito más arriba; y entremedio pueden existir todo tipo de graduaciones.

La KPDS fue creada de tal manera como para permitir que una persona esté situada en cuatro puntos diferenciados de este continuo, dentro de cada una de las sub-escalas examinadas, de modo que las puntuaciones van desde 1 a 4 (siendo 1 la más cercana a la salud mental mientras que 4 es la más patológica). Por lo tanto, las puntuaciones más altas corresponden a un grado de patología mayor en el área específica que está siendo evaluada. Cada sub-escala es puntuada independientemente de las otras y explora un aspecto específico. En cada sub-escala se puede ofrecer un quinto punto como respuesta cuando no hay suficiente información para evaluar una sección específica.

La evaluación de la Escala tiene lugar sobre la base de entrevistas no estructuradas en las que se pueden hacer preguntas y clarificaciones, confrontaciones y hasta interpretaciones como para explorar sistemáticamente los diferentes aspectos que se intenta evaluar. De hecho se ofrece al paciente un espacio en que se puede desarrollar su mundo interno y su estilo de relacionarse. Se presta especial atención a fenómenos transferenciales y a las reacciones contra transferenciales del evaluador. El intentar definir la estructura intra-psíquica y los modos que las personas tienen de relacionarse con otro a través de 17 sub-escalas o cuatro dimensiones, es necesariamente limitado y reduccionista. La KPDS sólo intenta formular una impresión diagnóstica inicial, que permitiría la creación de un perfil intrapsíquico y estructural del sujeto y cuantificarlo para la investigación clínica y epidemiológica.

Nos interesamos en la relación entre estos constructos basados en la teoría Kleiniana y algunos de los datos que pueden ser desarrollados a través del enfoque estructural atóxico que es el Sistema Comprehensivo del Rorschach. Deseamos presentar solamente algunos pocos hallazgos correlacionales basados en los Rorschach de 60 individuos para los cuales también disponemos de los datos de la KPDS. Pensamos que estos datos sirven tanto para apoyar algunos de los constructos más arriba descritos, como para proveer un ancla teórica útil para comprender algunas de las variables estructurales del Sistema Comprehensivo.

Comencemos hablando del Lambda. Como es sabido, el Lambda es una variable Rorschach del Sistema Comprehensivo asociado con el nivel en que una persona evita la complejidad, tanto en términos de su propia psicología como en términos del mundo externo. A medida que el Lambda sube crece la probabilidad que la persona se mantenga alejada de situaciones o ideación complicada, psicológicamente compleja. Así nos complació ver que esto correlacionaba con niveles crecientes de patología a través de un número de las medidas Kleinianas. Notablemente a medida que Lambda sube se incrementan las dificultades para percatarse de los sentimientos y emociones propias (KPDS 2). A medida que Lambda sube, baja la habilidad de la persona para afrontar soluciones complejas de los problemas

(KPDS 3) como asimismo la habilidad para aportar una comprensión fina a la identificación de los orígenes de problemas (KPDS 6).

Cuando miramos la relación entre las respuestas de reflejo en el Rorschach y la KPDS, encontramos una serie de correlaciones muy diferentes. Nótese que a medida que aumentan las respuestas de reflejo, se hace menos probable que la persona atribuirá contenidos y motivos mentales a algún otro (KPDS 9). También se hace menos probable que el individuo tenga sentimientos paranoides hacia otros (KPDS 9). Las respuestas de reflejo en el Rorschach parecen tocar un nivel de narcisismo distinto de los constructos Kleinianos más primitivos.

Nos interesamos mucho en la relación entre el “patinazo” cognitivo (fallo lógico) en el Rorschach, medido por la suma pesada de códigos especiales y la KPDS. De nuevo, nos impactaron una serie de correlaciones diferentes de las dos variables –Lambda y respuestas de reflejo- discutidas previamente. A medida que crecen los fallos lógicos en el Rorschach, así también se incrementa la dificultad para tolerar la frustración (KPDS 4). Aún más llamativo resulta el hecho que los fallos cognitivos parecen comprometer el tipo de capacidades que propenden a una efectiva conciencia afectiva de si mismo como función interpersonal, manifestada por las correlaciones con una variedad de sub-escalas en la dimensión Depresiva-Reparatoria (KPDS 13, 14, 15 y 17).

Quedamos a la espera de un substancioso trabajo adicional en el estudio de la relación entre estos instrumentos. Sentimos que la investigación que intenta operacionalizar constructos psicoanalíticos sirve para dar soporte tanto a la teoría dinámica como a los enfoques descriptivos de la personalidad.

Influencia de la edad y el ambiente sociocultural en el desarrollo del Dibujo de la Casa

Fátima Miralles Sangro¹ y Virginia Yera Bergua²

Resumen

El objetivo de esta investigación es doble: crear una escala de desarrollo del Dibujo de la Casa partiendo del trabajo de Barrouiet, P., Fayot M. y Chevrot, Ch. (1994) y evaluar si es verdad y en qué medida, influye el ambiente sociocultural en el grado de desarrollo logrado en el dibujo. La muestra utilizada ha sido de 900 (439 niños y 461 niñas) de ambiente social favorecido (N=450 sujetos) y desfavorecido (N=450 sujetos).

Abstract

Our research has two main objectives. First, to create a developmental scale for the House Drawing, taking as our starting point the work done by Barrouiet, P., Fayot M., y Chevrot, Ch. (1994) and secondly to evaluate whether or not there is an impact of the sociocultural environment on the developmental quality of the drawings and if this impact could be measured. Our sample is made up of 900 (439 boys and 461 girls). With regard to the social environment, 450 belongs to an advantageous one, while 450 have been chosen from a difficult one.

Key words

House Drawing Scale in children, social environment impact, and House Drawing Scale.

1. Universidad Pontificia Comillas de Madrid. Universidad Comillas nº 3. 28049 Madrid fmiralles@chs.upcomillas.es

2. Formación y Atención Psicológica (F.A.P.) Madrid yerabergua@correo.cop.es

I. Nuestro punto de partida

Para este trabajo partimos del estudio de Barrouillet P., Fayol M. y Chevrot Ch. (1994), *El dibujo de la Casa. Construcción de una escala de desarrollo*. Ellos parten de la hipótesis de que el dibujo de La Casa debería evolucionar sincrónicamente con el de la Figura Humana. Se proponen aislar producciones gráficas típicas que correspondan a cada una de las edades elaborando una escala que verifique la existencia de relación entre edad cronológica en el niño y la puntuación obtenida en la escala.

Utilizaron una muestra de población infantil de 112 niños y 86 niñas, en total 198 sujetos, de entre 3,10 y 11,8 años. A cada niño de le dio una hoja en blanco DIN A 4 y un lápiz negro blando, la consigna fue: «Dibuja una casa». Realizaron dos aplicaciones iguales, con un intervalo de 15 días obteniendo en total 396 dibujos de la casa. Para la corrección de los dibujos, observaron tanto la presencia o ausencia de los detalles como la calidad de la representación. Los detalles objeto de observación son los enumeramos en la Tabla 1 que viene a continuación:

1.- Contorno	8.- Ladrillos	15.- Posición
2.- Base de la casa	9.- Puerta	16.- Alineación
3.- Camino	10.- Picaporte	17.- Cortinas
4.- Techo	11.- Ventanas	18.- Contraventanas
5.- Chimenea	12.- Dos ventanas arriba	19.- Cristales de las ventanas
6.- Antena de televisión	13.- Más de dos ventanas	20.- Buhardillas
7.- Tejas	14.- Proporciones correctas	

Tabla 1: Detalles objeto de observación de Barrouillet, Fayol y Chevrot.

En la observación del tipo de representación se tuvieron en cuenta: la presencia de Transparencia, de Luz (representación de una lámpara eléctrica en el interior de la casa sin ningún otro detalle de transparencia), *Rabattement*³ y Perspectiva.

Observaron un aumento progresivo con la edad del número medio de detalles representados que pasaba de 4,7 en los niños de 4 años, a 17,4 en los de 10 años. La Tabla 2, resume la evolución del número de detalles representados en cada edad.

3. Dada la dificultad de traducir «*rabattement*» decidimos dejarla en francés. Indica, que al menos están representadas dos fachadas y la base del lateral de la casa se encuentra en la prolongación de la base de la fachada o la parte del techo situada encima de la fachada no es un paralelogramo.

	maternal 2	maternal 3	CP	CE1	CE2	CM1	CM2
edad media	4,3	5,4	6,5	7,2	8,6	9,5	10,5
nº detalles	4,7	9,2	11,5	12,5	13,9	15,3	17,4

Tabla 2. Número medio de detalles representados en cada edad, en la Escala francesa de desarrollo del dibujo de la Casa.

A partir de estos datos elaboraron tres escalas diferentes del Dibujo de la Casa: dos de desarrollo y una jerarquizada. En la primera Escala de Desarrollo solo se tienen en cuenta los detalles que aparecen en el 50% de los dibujos de la muestra correspondientes a cada una de las edades y que presentan una progresión con la edad. En la segunda, se tienen en cuenta los detalles que aparecen únicamente en un 20% de los dibujos, al ser tan bajo el porcentaje permite detectar un nivel elaborado de dibujo. Para cada edad elaboraron el «dibujo tipo» que correspondería. En la Escala Jerarquizada. En esta únicamente se tienen en cuenta los detalles que superan el 30% en frecuencia de aparición y aquellos que aumentan su frecuencia de aparición con la edad o que no presentan en su distribución una curva normal. Esta escala consta de 21 items que describimos a continuación:

ESCALA JERARQUIZADA DE LA CASA

1. Contorno: constituido por trazos rectilíneos, forma más o menos rectangular. Uno de los lados puede ser el borde inferior de la hoja.
2. Techo: presencia.
3. Forma de techo: Es triangular o en forma de trapecio.
4. Chimenea: presencia
5. Chimenea vertical: es perpendicular al techo o vertical cuando el techo está inclinado.
6. Puerta: presencia
7. Picaporte: presencia
8. Base: el borde inferior del papel no constituye la base de la casa que está representada por un trazo. (La estructura de la casa es ahora un rectángulo)
9. Camino: presencia
10. Ventana: presencia
11. Dos ventanas arriba: la fachada presenta dos ventanas, una a la izquierda y otra a la derecha.
12. Más de dos ventanas:

13. Posición: los lados de la casa no constituyen el lado de una de las ventanas.
14. Proporciones: la altura de las ventanas está comprendida entre $1/4$ y $1/6$ de la altura de la fachada, lo mismo sucede a lo ancho.
15. Alineación: si hay varias ventanas su base se sitúa en la misma horizontal.
16. Cristales: representados por una cruz en la ventana.
17. Contraventanas: presencia
18. Cortinas: presencia
19. Buhardilla: una o más ventanas se dibujan en el techo.
20. Rabattement: Tres caras representadas o dos. En este caso la base de la fachada lateral se encuentra en la prolongación de la base de la fachada o la porción de techo situada por encima de la fachada no es un paralelogramo.
21. Perspectiva: dos caras representadas. La base de la fachada lateral no es prolongación de la base de la fachada o la porción del techo situada encima de la fachada es un paralelogramo.

Esta escala jerarquizada se aplicó de nuevo a una segunda muestra de población infantil de 227 sujetos de entre 3 y 11 años. Los propios autores se muestran críticos con su muestra y nos explican que los niños procedían de ocho clases diferentes de una misma escuela y de un ambiente social un tanto desfavorecido. Realizaron tres aplicaciones con un intervalo de tiempo de una semana. Los dibujos los realizaron los niños con rotulador o lápiz negro. A continuación en la Tabla 3 ofrecemos sus resultados.

En sus conclusiones nos dicen que:

«Los resultados obtenidos en nuestro estudio de la casa, indican que la figura humana, aún siendo un tema de representación privilegiada para el niño, no es el único a través del cual puede ser comprendido el desarrollo cognitivo. El dibujo de la casa presenta una evolución similar y puede dar lugar a una jerarquización que informa de modo útil, sobre el nivel de desarrollo del niño, si postulamos que estos dibujos son un indicador del nivel de desarrollo. Así como para la figura humana el niño dispone de un esquema base (el círculo), para la casa dispone del cuadrado, al que se añade con la edad, un número creciente de detalles (...) Los resultados, parecen indicar que el dibujo de la figura humana, a pesar de su estatus privilegiado, no presenta especificidad particular con relación a otras producciones gráficas. La similitud de los resultados obtenidos con la ayuda de las dos escalas permite pensar que la evolución del dibujo, sea de la figura humana o de la casa, es un indicador fiable y sensible del desarrollo cognitivo del niño (...) Los resultados nos abren camino para un estudio sistemático del desarrollo del dibujo figurativo que no sea el de la figura humana. Otros temas, tales como el coche o la bici, constituyen prolongaciones posibles de este trabajo» (Barrouillet, P., Fayol M. et Chevrot Ch., 1994).

Influencia de la edad y el ambiente en el dibujo de la casa

años	3	4	5	6	7	8	9	10	11
N	18	35	32	27	25	20	30	16	24
X edad									
años	3,3	3,11	5,1	6,1	6,10	7,11	9,0	10,0	10,10
PUNTUACIONES MEDIAS *									
casa	0,98	3,42	7,97	9,52	10,84	11,83	12,97	13,19	12,75
max.	9	11	12	16	15	15	20	18	21
min.	0	0	1	3	6	9	8	8	5
DT	1,90	2,73	2,45	2,23	1,01	1,52	2,66	1,01	2,59
F.H.	1,93	4,16	8,77	13,43	15,51	19	22,1	23,56	24,24
max.	10	13	22	26	27	31	35	32	29
min.	0	0	3	4	7	11	12	14	12
DT	2,40	2,05	3,01	4,95	4,54	4,35	4,72	4,40	5,07
CORRELACIÓN FIGURA HUMANA/CASA									
	0,87	0,73	0,63	0,57	0,48	0,48	0,40	0,22	0,51
ESTABILIDAD DE LAS CORRELACIONES DE LA CASA									
1-2	0,79	0,55	0,75	0,85	0,67	0,84	0,72	0,67	0,54
2-3	0,85	0,88	0,85	0,87	0,61	0,69	0,59	0,61	0,64
1-3	0,88	0,53	0,78	0,72	0,50	0,81	0,56	0,25	0,46
media	0,84	0,65	0,79	0,82	0,59	0,78	0,62	0,51	0,55
ESTABILIDAD DE LAS CORRELACIONES DE LA FIGURA HUMANA									
1-2	0,77	0,80	0,74	0,77	0,84	0,65	0,72	0,78	0,86
2-3	0,86	0,87	0,64	0,84	0,84	0,64	0,71	0,84	0,78
1-3	0,90	0,80	0,66	0,81	0,73	0,74	0,69	0,65	0,80
media	0,85	0,82	0,68	0,81	0,80	0,67	0,70	0,76	0,81

* Los sujetos realizaron tres dibujos. Las correlaciones se calcularon sobre la media de las tres puntuaciones. Por el contrario, las puntuaciones máxima (max.) y mínima (min.) tienen en cuenta todas las puntuaciones.

Tabla 3. Características de la muestra y resultados del dibujo del hombre (F.H.) y de la casa en función de la edad en una muestra de población infantil francesa.

II. Objetivo de nuestro trabajo

Tras la lectura del trabajo que hemos presentado, nos planteamos que el dibujo de la Casa podría ser un buen instrumento para evaluar el desarrollo cognitivo del niño.

Los objetivos que pretendemos alcanzar son dos. En primer lugar crear una escala de desarrollo del Dibujo de la Casa con población infantil española partiendo de la escala francesa. En segundo lugar evaluar si es verdad y en qué medida, que el ambiente sociocultural influye en el grado de desarrollo logrado en el dibujo.

III. Metodología

1. SELECCIÓN DE MUESTRA

Para obtener la muestra acudimos a diversos colegios de Madrid en los que tras solicitar los correspondientes permisos, logramos que se nos permitiera el trabajar con los diferentes grupos de edades que nos era necesario.

La muestra obtenida, estaba constituida por 439 niños y 461 niñas (900 sujetos en total) con edades comprendidas entre 4 y 12 años, ambos inclusive. De estos 900 sujetos, 450 eran de ambiente sociocultural Favorecido (F) y 450 de ambiente sociocultural Desfavorecido (D). En el grupo de ambiente sociocultural Favorecido los sujetos eran de clase social media alta y entre ellos predominan hijos de padres con estudios universitarios. Los sujetos del grupo de ambiente sociocultural Desfavorecido (D), eran niños y niñas de colegios a los que acuden hijos de padres de clase social media y baja, entre ellos no había ninguno con padres que tuvieran estudios universitarios.

2. RECOGIDA DE DATOS

Se aplicó el House-Tree-Person (HTP), en grupo, según distribución por clases en los diferentes colegios. El material entregado consistió en tres hojas blancas de tamaño DIN A 4 y un lápiz negro blando. La consigna fue la utilizada en el HTP (Dibuja una casa; Dibuja un Arbol, Dibuja una persona). Se realizaron tres aplicaciones con un intervalo de 15 días. Esta exhaustiva aplicación dificultó de modo considerable la recogida de la muestra. Fue muy difícil asegurar la asistencia de los niños a clase en los días que se realizaba la aplicación, sobre todo en el caso de los más pequeños.

3. CORRECCIÓN DEL DIBUJO DE LA CASA

Comenzamos la corrección de la 1ª aplicación del Dibujo de la Casa, según los criterios establecidos para los 21 ítems de la escala francesa antes aportada. Con-

forme avanzábamos en la corrección, observando los dibujos nos pareció interesante añadir los ítems siguientes dada su elevada frecuencia de aparición: tejado diagonal, doble fachada, tejas, antena TV, veleta, altura de la casa, humo, nubes, sol, paisaje vegetal, animales, coche o coches y antropomorfismo.

IV. Análisis de Fiabilidad

1. FIABILIDAD INTERJUECES

Comenzamos analizando la fiabilidad de la técnica utilizada para la corrección de la escala. Para ello requerimos el trabajo de dos psicólogos instruidos en la corrección por nosotras y les pedimos que corrigieran cada uno por separado diez Dibujos de la Casa elegidos al azar de cada uno de los grupos de edad. De esta forma cada uno de ellos trabajó la corrección de 90 dibujos, en total 180.

Utilizamos para obtener el cálculo de acuerdo (Po) entre los dos jueces el coeficiente Kappa (K) de Cohen (1960). El Coeficiente Kappa obtenido en el grupo total fue de 95,59% válida de modo muy claro el procedimiento utilizado para la corrección del Dibujo de la Casa. Igualmente elevados son los Coeficientes parciales para cada grupo de edad tanto en los niños como en las niñas. En ninguno de los casos fue inferior a 93%.

2. FIABILIDAD DE LA ESCALA

2.1. *Consistencia interna*

En primer lugar analizamos la consistencia interna de la Escala Jerarquizada de la Casa francesa (21 ítems originales) y obtuvimos un coeficiente alfa de Cronbach de: α de Cronbach = 0,69. Posteriormente realizamos sucesivos análisis incluyendo los ítems que nosotras habíamos añadido para tratar de mejorar su consistencia interna. Damos cuenta a continuación de los pasos seguidos:

De los 21 ítems aportados en la escala francesa nos llamó la atención el que el ítem nº 17: «contraventanas» presentaba escasísima frecuencia de aparición así que lo eliminamos. Por el contrario, el ítem nº 16: «cristales», estaba presente en un elevadísimo porcentaje de dibujos de modo que tampoco discriminaba. Lo eliminamos también. La consistencia interna de la escala sin estos dos ítems no presentaba variación. El coeficiente α de Cronbach se mantenía en: α de Cronbach = 0,69.

Pasamos a continuación a añadir los ítems observados por nosotras. Tras sucesivos análisis en los que la consistencia interna de la escala mejoraba, decidimos incluir a los 19 ítems de la escala francesa los siguientes: Tejado Diagonal, Doble Fachada, Humo, Nubes, Paisaje y Sol.

Con estos 25 ítems, obtuvimos los resultados que presentamos en la Tabla 4:

	α de Cronbach	Spearman-Brown
Escala de la Casa 25 ítems: (Se eliminan los ítems 16 y 17 de la escala francesa y añadimos: Doble Fachada, Tejado Diagonal, Humo, Nubes, Paisaje y Sol).	0,77	0,81

Tabla 4. Fiabilidad de la Escala de la Casa.

Es claro que la consistencia interna lograda con los 25 ítems, mejora sensiblemente a los resultados que obtendríamos de trabajar únicamente con la escala francesa. Nos resultó curioso que aún podríamos obtener un α de Cronbach = 0,78 si eliminásemos el ítem «Base de la casa», pero dado su significado en el dibujo no nos pareció correcto así que decidimos dejarlo incluido.

Aportamos a continuación los 25 ítems que incluimos en nuestra Escala del Dibujo de la Casa:

1. Contorno: constituido por trazos rectilíneos, forma más o menos rectangular. Uno de los lados puede ser el borde inferior de la hoja.
2. Techo: presencia.
3. Forma de techo: Es triangular o en forma de trapecio.
4. Chimenea: presencia
5. Chimenea vertical: es perpendicular al techo o vertical cuando el techo está inclinado.
6. Puerta: presencia
7. Picaporte: presencia
8. Base: el borde inferior del papel no constituye la base de la casa que está representada por un trazo. (La estructura de la casa es ahora un rectángulo)
9. Camino: presencia
10. Ventana: presencia
11. Dos ventanas arriba: la fachada presenta dos ventanas, una a la izquierda y otra a la derecha.
12. Más de dos ventanas:
13. Posición: los lados de la casa no constituyen el lado de una de las ventanas.
14. Proporciones: la altura de las ventanas está comprendida entre $1/4$ y $1/6$ de la altura de la fachada, lo mismo sucede a lo ancho.
15. Alineación: si hay varias ventanas su base se sitúa en la misma horizontal.
16. Cortinas: presencia
17. Buhardilla: una o más ventanas se dibujan en el techo.
18. Rabattement: Tres caras representadas o dos. En este caso la base de la fachada lateral se encuentra en la prolongación de la base de la fachada o la porción de techo situada por encima de la fachada no es un paralelogramo.

19. Perspectiva: dos caras representadas. La base de la fachada lateral no es prolongación de la base de la fachada o la porción del techo situada encima de la fachada es un paralelogramo.
20. Doble Fachada: presencia
21. Tejado Diagonal: En la casa con doble fachada, el lado exterior del tejado está trazado en diagonal en su unión con la pared de la casa.
22. Humo: presencia
23. Nubes: presencia 24.- Paisaje: presencia de paisaje que no sea nubes o sol.
25. Sol: presencia.

2.2. *Estabilidad de las correlaciones entre la primera y segunda aplicación de la Escala del Dibujo de la Casa.*

Para conocer la fiabilidad de la escala entendida como estabilidad de sus puntuaciones, calculamos las correlaciones entre el total de la escala en la primera y la segunda aplicación para cada una de las edades así como para la muestra total. Aportamos los resultados en la Tabla 5.

años	r _{xx}
4	0,75
5	0,57
6	0,49
7	0,64
8	0,56
9	0,45
10	0,44
11	0,43
12	0,47
En la muestra total (N=900)	0,62

Tabla 5. *Coefficiente de fiabilidad obtenido por el procedimiento test-retest. N=900.*

V. Validez Factorial de la Escala

Utilizamos el Análisis Factorial de Correspondencias (ANACOR) para analizar la dimensionalidad de la escala. Se extrajeron tres dimensiones, ofrecemos a continuación los items relacionados con cada una de ellas en la Tabla 6:

	Dimensión 1	Dimensión 2	Dimensión 3
	Forma de Techo 0,41	Base 0,34	Sol 0,45
	Puerta 0,38	Rabattement 0,32	Nubes 0,41
	Techo 0,36	Tejado Diagonal 0,20	Paisaje 0,31
	Ventana 0,35		
	Doble Fachada 0,31		
	Chimenea 0,27		
	Chimenea Vertical 0,26		
	Contorno 0,19		
	Buhardilla 0,19		
	Picaporte 0,18		
	Dos ventanas arriba 0,10		
Autovalores	0,18	0,08	0,08

Tabla 6. Análisis factorial de correspondencias (ANACOR).

VI. Análisis de varianza

Para comprobar en qué medida influyen la edad y el ambiente sociocultural en la puntuación total obtenida en la escala, y si existe interacción entre los dos factores, realizamos ANOVA 9x2- Efectos Fijos - Completamente Aleatorizado.

Tanto la Edad [F8,881=48,5, $p < 0,001$] como el Ambiente Sociocultural [F1,881= 95,7, $p < 0,0001$] tienen un efecto significativo sobre las puntuaciones totales obtenidas en la Escala. También la interacción entre estas variables resultó significativa [F8,881=2,45, $p < 0,01$]. Sin embargo el tamaño del efecto fue bastante moderado particularmente para el Ambiente Sociocultural $W^2=0,07$ y la interacción entre las variables $W^2=0,008$. La variable Edad tiene un mayor tamaño del efecto $W^2=0,28$.

Las diferencias en la puntuación total de los sujetos podemos atribuirles en primer lugar a la influencia de la variable Edad (28%), tampoco resulta despreciable la conclusión que se obtiene del análisis en cuanto a la influencia de la variable Ambiente Social (7%). Con otras palabras, de la varianza encontrada en la puntuación total obtenida, el 28% es explicado por la variable Edad. El 7% por la variable Ambiente Social y un 0,8% por la interacción de ambas variables.

A continuación pasamos a realizar dos comparaciones múltiples para estudiar las diferencias entre las medias: a) la diferencia en la media obtenida en el total de la Escala en cada una de las edades, b) la diferencia en la media obtenida según Ambiente social.

Aportamos en primer, en la Tabla 7, lugar las puntuaciones obtenidas en la muestra de 900 niños en la Escala de la Casa según Edad y Ambiente Social:

Edades	Total N=100		Grupo Favorecido N=50		Grupo Desfavorecido N=50	
	media	DT	media	DT	media	DT
4	7,59	3,80	9,18	2,83	6,00	4,01
5	10,06	3,71	10,64	3,36	9,48	3,97
6	12,42	3,12	13,68	2,58	11,16	3,13
7	12,20	3,52	13,94	2,95	10,46	3,18
8	13,17	3,39	14,60	3,36	11,74	2,79
9	13,16	3,20	13,54	3,21	13,78	3,17
10	13,42	3,60	13,78	2,30	13,06	4,12
11	15,13	3,33	16,30	3,28	13,96	2,97
12	14,27	3,52	15,40	3,91	13,14	2,69
Total N = 900	12,38	4,08	13,45	3,80	11,30	4,07

Tabla 7. Puntuaciones obtenidas en la Escala de la Casa según edad y Ambiente Sociocultural.

a.1. Diferencia en la media obtenida en la escala según edad:

Aplicamos la prueba de Tukey y utilizando un nivel de significación del 5% encontramos las siguientes diferencias significativas: En primer lugar, el grupo de 4 años, es distinto al resto. Obtiene una media significativamente menor, diferente que todos los demás grupos. El grupo de 5 años es también significativamente distinto a todos los demás, su media es significativamente mayor que la obtenida por el grupo de 4 años. Entre los 6, 7, 8, 9 y 10 años, no hay diferencia significativa. Por otro lado, los cinco grupos de entre 6 y 10 años, si difieren de modo significativo de las medias obtenidas por los 4 y 5 años, y los 11 y 12. El grupo de 12 años obtiene una media significativamente diferente de la de 4, 5, 6 y 7 años y no tiene diferencia significativa con los 8, 9, 10 y 11. Por último, el grupo de 11 años que es el que obtiene una media más alta, es significativamente distinto a los 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10. No obtiene diferencia significativa con los 12 años.

a.2. La edad y el dibujo de la casa:

A la vista de los datos ofrecidos por la prueba de Tukey, establecimos 4 grupos de edad según el desarrollo logrado en el Dibujo de la Casa: 4 años, 5 años, de 6 a 10 años y el último de 11 y 12 años. En la Tabla 8 pueden comprobarse las puntuaciones obtenidas por cada uno de ellos. Especificamos la media obtenida por cada grupo de edad, la media obtenida por el subgrupo de ambiente sociocultural Favorecido (F) y Desfavorecido (D), y la media que obtienen los subgrupos de niños y niñas, cada uno con su desviación típica correspondiente.

	N		grupo	F	D	Niños	Niñas
4 años	100	media	7,56	9,18	5,94	6,80	8,20
		DT	3,81	2,83	3,99	3,79	3,76
5 años	100	media	10,06	10,64	9,48	9,53	10,45
		DT	3,71	3,36	3,98	4,17	3,30
6 - 10 años	500	media	12,88	13,89	11,87	12,71	13,05
		DT	3,67	2,95	3,46	3,37	3,36
11 y 12 años	200	media	14,70	15,83	13,59	13,77	15,33
		DT	3,45	3,63	2,88	3,29	3,39

Tabla 8. Puntuaciones obtenidas por los cuatro grupos de edad establecidos.

Aplicamos de nuevo la prueba de Tukey y, como era de esperar, la diferencia entre las medias de cada uno de los cuatro grupos de edad establecidos resultó significativa con un nivel de significación del 5%.

En cada nivel de edad comparamos las medias entre ambientes sociocultural favorecido y desfavorecido y encontramos que, con un $\alpha=0,05$ para todas las edades, la media en el grupo de ambiente favorecido era superior (DMS= 1,13).

b) Diferencia en la media obtenida según el ambiente social:

En la Tabla 9 podemos ver las medias obtenidas en cada edad por cada grupo de Ambiente Social y su diferencia:

La Diferencia Mínima Significativa obtenida fue de DMS=3,025 con un nivel de confianza del 95%. Por tanto de la observación de la tabla podemos decir que existen diferencias significativas en los grupos de 4 y 7 años entre los Ambientes Sociales Favorecido y Desfavorecido.

La diferencia en la puntuación media obtenida en el total de la Escala por los 450 niños de Ambiente Social Favorecido (Media= 13,45, DT= 3,79) y los 450 de Ambiente Social Desfavorecido (Media = 11,31, DT = 4,07).

Resumiendo: En las diferencias obtenidas en el total de la Escala de la Casa influye de modo significativo la Edad ($p<0,001$) y el Ambiente Social ($p<0,001$). Existe interacción entre la Edad y el Nivel Social en el total obtenido en la Escala de la Casa ($p<0,01$).

Para acabar, y siguiendo el criterio de E. Koppitz (1979) sobre los ítems evolutivos, ofrecemos un cuadro en el que presentamos nuestra escala de desarrollo del Dibujo de la Casa. Se pueden observar, desde los 4 a los 12 años, los ítems que aparecen como esperados, comunes, bastante comunes y excepcionales. Hacemos hincapié en como los ítems que tienen que ver con profundidad en el dibujo, aparecen como ítems excepcionales a lo largo de las edades. La perspectiva por ejemplo, se mantiene como ítem excepcional en todas las edades.

Influencia de la edad y el ambiente en el dibujo de la casa

Edades	Ambiente social	Media	Diferencia de medias
4 años	Favorecido	9,18	3,18*
	Desfavorecido	6,00	
5 años	Favorecido	10,64	1,16
	Desfavorecido	9,48	
6 años	Favorecido	13,68	2,52
	Desfavorecido	11,16	
7 años	Favorecido	13,94	3,48*
	desfavorecido	10,46	
8 años	Favorecido	14,60	2,86
	Desfavorecido	11,74	
9 años	Favorecido	13,54	0,24
	Desfavorecido	13,78	
10 años	Favorecido	13,78	0,72
	Desfavorecido	13,06	
11 años	Favorecido	16,30	2,34
	Desfavorecido	13,96	
12 años	Favorecido	15,40	2,26
	Desfavorecido	13,14	
* p = <.05			

Tabla 9. Puntuaciones medias en el total de la Escala según edad y Ambiente Social.

Referencias

- Barrouillet, P., Fayol M. et Chevrot Ch., (1994) Le dessin d'une maison. Construction d'une échelle de développement. *L'année psychologique*, 94, 81-98.
- Cohen, J. (1960) A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement*, 20, 37-46.
- Koppitz, E. (1979) *El Dibujo de la Figura Humana en los Niños*, Buenos Aires, Ed. Guadalupe.

	4 años N=100	5 años N=100	6 años N=100	7 años N=100	8 años N=100	9 años N=100	10 años N=100	11 años N=100	12 años N=100
Esperados (86-100%)		Contorno 90 Techo 86	Contorno 97 Techo 96 Forma de techo 95 Puerta 95 Ventana 92	Puerta 98 Techo 96 Ventana 95 Contorno 92 Forma de techo 92	Techo 97 Puerta 97 Contorno 93 Forma de techo 95 Ventana 93	Puerta 97 Ventana 97 Contorno 96 Techo 94 Forma de techo 92 Posición 88	Techo 97 Puerta 96 Ventana 94 Forma de techo 93 Contorno 92	Puerta 99 Ventana 99 Techo 96 Contorno 95 Posición 92 Forma de techo 88	Puerta 99 Contorno 98 Techo 96 Ventana 95 Forma de techo 90
Comunes (51-85%)	Contorno 82 Ventana 75 Techo 72 Base 70 Posición 68 Puerta 63 Chimenea 53	Puerta 84 Ventana 83 Contorno 80 Posición 79 Chimenea 68 Humo 63 Picaporte 61 Base 60 2 ventana arriba 54	Posición 83 Chimenea 82 2 ventana arriba 81 Humo 70 Picaporte 67 Buhardilla 54 Más 2 ventana 53 Doble fachada 52	Posición 79 Chimenea 74 2 Ventana arriba 72 Picaporte 69 Base 69 Humo 66 Buhardilla 54 Más 2 ventana 53 Doble fachada 52	2 ventana arriba 79 Picaporte 78 Posición 77 Chimenea 71 Doble fachada 64 Humo 59 Buhardilla 58 Más 2 ventana 52	2 ventana arriba 81 Picaporte 75 Chimenea 68 Buhardilla 58 Doble fachada 54 Humo 54	Posición 80 2 ventana arriba 74 Picaporte 73 Chimenea 67 Doble fachada 61 Buhardilla 56 Más 2 ventana 56 Base 54 Chimenea verti. 53 Humo 51	Picaporte 83 2 ventana arriba 82 Proporciones 69 Doble fachada 68 Base 67 Chimenea 67 Buhardilla 62 Chimenea verti. 56 Más 2 ventana 55	Posición 82 Doble fachada 75 Chimenea 74 Base 73 2 ventana arriba 65 Picaporte 69 Chimenea verti. 60 Buhardilla 54 Más 2 ventana 53 Proporciones 52 Humo 52
Bastante Comunes (16-50%)	2 ventana arriba 49 Humo 49 Forma de Techo 43 Picaporte 35 Más 2 ventanas 27 Chimenea verti. 20 Proporciones 20	Más 2 ventana 38 Doble fachada 36 Buhardilla 24 Chimenea verti. 17 Rabattement 16	Base 46 Proporciones 28 Sol 27 Paisaje 23 Rabattement 20 Chimenea verti. 17 Cortinas 16	Chimenea vert. 36 Sol 30 Tejado diagonal 30 Paisaje 29 Nubes 19 Rabattement 18 Cortinas 16	Chimenea vert. 48 Cortinas 37 Base 33 Sol 33 Paisaje 30 Nubes 26 Rabattement 23 Proporciones 22 Alineación 20 Tejado diagonal 19	Chimenea vert. 47 Cortinas 47 Base 43 Más 2 ventana 43 Proporciones 47 Alineación 31 Rabattement 25 Paisaje 21 Sol 17	Proporciones 37 Cortinas 36 Paisaje 35 Rabattement 29 Tejado diagonal 27 Alineación 25 Sol 22 Camino 19 Nubes 17	Tejado diagonal 50 Humo 49 Cortinas 47 Alineación 42 Rabattement 41 Paisaje 32 Camino 23 Sol 20 Nubes 18	Corinas 42 Rabattement 42 Tejado diagonal 38 Paisaje 28 Alineación 24 Camino 23 Sol 18
Excepcionales (0-15%)	Buhardilla 11 Doble fachada 6 Rabattement 4 Camino 4 Alineación 4 Paisaje 2 Tejado diagonal 1 Cortinas 1 Nubes 0 Sol 0	Sol 13 Proporciones 11 Paisaje 11 Camino 10 Alineación 6 Nubes 6 Tejado Diagonal 5 Cortinas 3 Perspectiva 2	Alineación 13 Nubes 13 Camino 11 Tejado diagonal 7 Perspectiva 3	Proporciones 13 Alineación 11 Camino 8 Perspectiva 0	Camino 3 Perspectiva 0	Tejado diagonal 15 Nubes 13 Camino 10 Perspectiva 3	Perspectiva 6	Perspectiva 14	Nubes 14 Perspectiva 11

Escala de Desarrollo del Dibujo de la Casa (Fátima Miralles y Virginia Yera)

Items Esperados, Comunes, Bastante Comunes y Excepcionales en una muestra de 900 niños y niñas de entre 4 y 12 años.

Monitorización del tratamiento y evaluación del impacto de un programa de terapia institucional en adolescentes con trastornos psíquicos graves¹

Dr. Andreu Valero Villuendas² y Dra. María Forns Santacana³

Resumen

Objetivo: evaluar el impacto de un programa de terapia institucional en adolescentes con trastornos psíquicos graves procedentes de familias desestructuradas. *Procedimiento:* usando el test de Rorschach se realizaron tres evaluaciones: al ingreso, a los 8 y a los 15 meses de tratamiento. Las puntuaciones obtenidas a los 8 y 15 meses se compararon con las del momento inicial a fin de obtener las significaciones estadística y clínica de las diferencias. Se calculó la tendencia para una selección de 13 índices del Rorschach y su correlación con algunas características históricas y situacionales de los sujetos. *Resultados:* A los 8 meses de tratamiento los cambios que se observan son mínimos. A los 15 meses mejoran el control y la tolerancia al estrés, la autopercepción y la convencionalidad social. Por otra parte se incrementa la pasividad ideacional y la dependencia del entorno. El apoyo familiar correlaciona negativamente con la tendencia al inmovilismo psíquico. *Discusión:* la presencia de variables como el abandono, la carencia, la situación familiar, la convicción de que se controla todo, y por tanto la falta de motivación para cambiar, y la ausencia de insight y de confianza en los demás pueden impedir que se beneficien del tratamiento y explicar los pobres resultados. *Conclusiones:* la edad, la psicopatología, la situación familiar, la comorbilidad y las pocas perspectivas de futuro configuran una organización de la personalidad muy difícil de modificar. El programa de terapia institucional debe ser revisado para identificar y modificar los factores que puedan contribuir al incremento de la pasividad ideacional y de la dependencia del entorno.

Abstract

Objective: To evaluate the impact of an institutional therapy programme on adolescents' personality, suffering severe mental disorders and coming from broken families. *Procedure:* Three evaluations were carried out: at income, after 8 and 15 months, with the Rorschach

-
1. Este trabajo forma parte de la tesis doctoral leída en la Fac. de Psicología, Universidad de Barcelona, en mayo de 2006. Texto completo en: <http://www.tdx.cbuc.es/>
 2. Psicólogo Clínico. Hospital St. Joan de Déu. Universidad de Barcelona.
 3. Catedrática de Psicología. Universidad de Barcelona.

test. Scores obtained after 8 and 15 months were compared with income ones in order to explore statistically and clinically significant differences. A set of 13 indices were calculated (minimum least squares regression) and their correlation with some other variables of participants were explored. *Results:* After 8 months under treatment, changes were minimum. After 15 months, stress control and tolerance, self-perception, social conventions, improved. Additionally, ideational passivity and dependence on the environment augmented. Family support was negatively and significantly associated to psychic immobility. *Discussion:* Variables such as abandonment, lack, family situation, sense of controlling everything, and therefore, absence of motivation to change and lack of insight and feelings of distrust could hinder treatment benefits and explain poor results. *Conclusions:* Age, psychopathology, family situation, comorbidity, and perspectives about the future conform some strong pathological personality features that could hardly change. The programme must be reviewed to identify and modify factors that could be contributing to augment passivity and dependence on the environment.

Palabras clave: adolescentes, psicopatología, terapia institucional, evaluación, Rorschach.

Key words: adolescents, psychopathology, institutional therapy, assessment, Rorschach.

Introducción

Razones científicas y sociales requieren que los resultados de los programas de tratamiento que se implementan sean evaluados. En este sentido Rorschach (1980) ya destacó el interés que tenía contrastar los protocolos recogidos con el test de Rorschach antes y después del tratamiento.

Ya con el Sistema Comprensivo (SC) LaBarbera y Cornsweet (1985) y Gershtle, Geary, Himelstine y Reller-Geary (1988) iniciaron los estudios sobre evaluación de resultados. Weiner y Exner (1988,1991) identificaron 27 índices como indicadores, potencialmente válidos, de un progreso suficiente en el tratamiento.

Tres trabajos llevados a cabo con estos 27 índices marcaron un importante hito: Weiner y Exner (1991), Exner y Andronikof-Sanglade (1992) y Abraham, Lepisto, Lewis, Schultz, y Finkelberg (1994), éste con adolescentes. A partir de entonces la producción científica ha sido tan amplia y variada que en el año 2004 el Journal of Personality Assessment dedicó el número 83(3) a un intento de recopilar y discutir (Weiner, 2004) el trabajo realizado en este ámbito.

El Programa de Terapia Institucional (PTI), objeto de evaluación, se conceptualiza como un conjunto de acciones educativas, terapéuticas y formativas que, de manera sistemática y coordinada, se llevan a cabo en el centro *Can Rubió* (CR), sobre adolescentes con trastornos psíquicos graves. El PTI tiene como objetivo estabilizar la patología y reorganizar las capacidades de relación y de adaptación personal.

Con la implantación de la monitorización se pretende obtener información útil en cuatro niveles: a) individual: estado inicial y cambios posteriores; b) institucional: información para intercambiar e integrar con la de otros profesionales que intervienen, c) calidad del servicio: evaluar el impacto del programa en diferentes momentos, y d) investigación: la base de datos generada permite diseñar y planificar investigaciones

Objetivos

Los objetivos básicos son: a) comprobar, a nivel colectivo, el impacto que el PTI opera en la organización de la personalidad a corto plazo (8 meses) y medio plazo (15 meses), b) determinar la tendencia (dirección e intensidad) que sigue el cambio en una selección de 13 índices del Rorschach, para cada uno de los sujetos, y c) determinar la posible relación entre la tendencia del cambio y algunas características y circunstancias de los sujetos.

Metodología

Participantes

Sujetos sucesivos que ingresaron por primera vez en CR en los años 2002-2004. En el momento inicial se cuenta con 31 sujetos, 16 (51,6%) chicos y 15 (48,4%) chicas, de edades comprendidas entre los 12 y los 17 años ($m = 14,4$). De ellos 27 (87,1%) habían estado ingresados en otros centros residenciales. Todos habían seguido tratamiento psiquiátrico ambulatorio y 27 de ellos (87,1%) habían hecho entre 1 y 6 ingresos en unidades psiquiátricas en períodos que oscilan entre 7 y 222 días ($m = 70,9$). Presentan un CI bajo ($m = 71$).

Según los informes de los dispositivos derivantes su patología psíquica se distribuía así: 13 (41,6 %) psicosis, 2 (6,4 %) depresión/ansiedad, 7 (22,4 %) trastorno de personalidad, 3 (9,7%) trastorno disocial y 6 (19,2%) patología dual (trastorno mental y deficiencia mental).

En la evaluación a corto plazo se cuenta con 25 sujetos y con 18 en la evaluación a medio plazo.

Material y procedimiento

Mediante el test de Rorschach (SC)², los sujetos fueron evaluados en tres momentos: al ingreso (momento inicial) a los 8 meses de tratamiento (corto plazo) y a los 15 meses (medio plazo)³.

-
2. Dada la especificidad de los adolescentes tratados (con historial familiar de abandono y con trastornos psíquicos) decidimos incluir, además de los 27 índices de Weiner y Exner (1991) y los 5 índices de Abraham et al. (1994) estos otros ocho índices con el fin de controlar: la irritación (es), la constricción afectiva (SumC'), hostilidad-negativismo (S), el sentirse maltrecho o con pensamientos pesimistas (MOR), la autoinspección con crítica negativa (SumV), la preocupación por el cuerpo (An+Xy), las actitudes cooperativas (COP) y las fantasías agresivas (AG).
 3. En las evaluaciones se utilizaron también el YSR de Achenbach, el CRI de Moos y los subtests de Semejanzas, Vocabulario y Cubos del WISC-R, cuyos resultados se expondrán en otro momento.

Se calcularon las significaciones estadística (Wilcoxon) y clínica (tamaño del efecto, -ES-) de las diferencias entre las puntuaciones del momento inicial y las obtenidas corto y medio plazos

Se calculó tendencia (dirección e intensidad del cambio) que sigue cada uno de los 13 índices seleccionados mediante la Regresión simple.

Finalmente se determinó relación entre las tendencias del cambio y algunas características y circunstancias de los sujetos (Spearman).

Resultados

Impacto del PTI a corto plazo,(8 meses) (n=25)

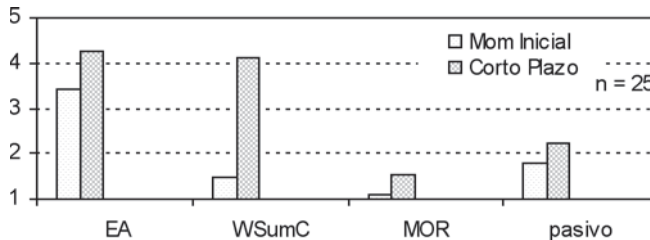
La tabla 1 y la gráfica 1 muestran los valores de las puntuaciones que, a corto plazo, experimentan cambio con algún tipo de significación.

Como se puede observar sólo el incremento en la accesibilidad y utilización de los recursos ideacionales y emocionales (EA) adquiere significación estadística. Este cambio se debe mayormente al aumento en el WSumC (ES 0,54) ya que las M prácticamente no experimentan cambio.

Índice	\bar{x}_1	\bar{x}_2	Dif de \bar{x}	Z	p	ES	IC (95%)	
							Mín	Máx
EA	3,40	4,24	0,84	-2,46	.041	(0,32)	—	—
WSumC	1,50	4,12	2,63	-1,89	(.058)	0,54	-0,10	1,19
MOR	1,08	1,52	0,44	-1,32	(.18)	0,39	-0,17	0,96
mov.pas	1,76	2,40	-0,64	-1,16	(.24)	0,39	-0,99	0,20

Nota: Los datos de **p** y de **ES** entre paréntesis no son significativos.

Tabla 1. Valores de las puntuaciones en el momento inicial y a corto plazo.



Gráfica 1. Puntuaciones medias de los adolescentes de CR en el momento inicial y a corto plazo, en los índices EA, WSumC, MOR y pasivo.

Cabe mencionar el aumento clínicamente significativo, contrariamente a lo deseable, en la sensación de sentirse maltrecho y con pensamientos pesimistas (MOR) y en la pasividad-dependencia del entorno (pasivo).

Impacto del PTI a medio plazo (15 meses) (n=18)

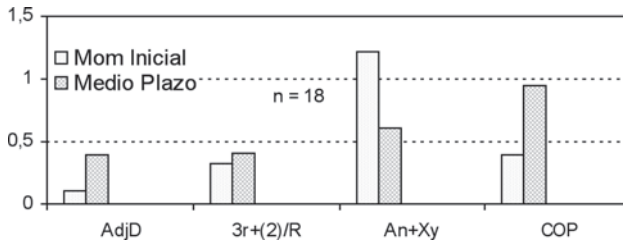
La tabla 2 y las gráficas 2 y 3 muestran los valores de las puntuaciones obtenidas que, a medio plazo, experimentan cambio con algún tipo de significación.

Las diferencias, estadísticamente significativas, entre las puntuaciones informan de una considerable mejora en la capacidad de centrarse en sí mismos [3r+(2)], un descenso en la preocupación por el propio cuerpo (An+Xy), un aumento en las actitudes cooperativas y en las relaciones interpersonales (COP, -2).

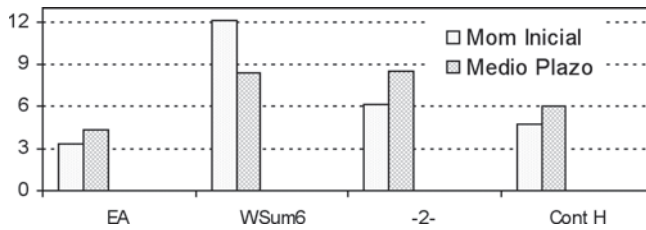
Índice	\bar{x}_1	\bar{x}_3	Dif de \bar{x}	Z	p	ES	IC (95%)	
							Mín	Máx
DAdj	,11	,39	,28	-1,06	(.28)	0,38	0,38	1,16
EA	3,38	4,38	1,0	-1,73	(.83)	0,37	0,06	0,80
WSum6	12,17	8,39	3,78	-1,02	(.30)	0,47	-,16	1,11
3r+(2)/R	,32	,40	,08	-2,44	.015	0,53	-,93	0,13
An+Xy	1,22	,61	,61	-2,39	.017	0,57	0,14	1,0
COP	,39	,94	,56	-2,48	.013	0,68	0,20	1,18
Cont H	4,72	5,94	1,22	-1,61	(.10)	0,58	0,25	1,36
(2)	6,11	8,56	2,45	-2,99	.003	0,83	0,37	1,30

Nota: Los datos de *p* entre paréntesis no son significativos.

Tabla 2. Valores de las puntuaciones en el momento inicial y a medio plazo.



Gráfica 2. Puntuaciones medias de los adolescentes de CR en el momento inicial y a medio plazo, en los índices AdjD, 3r+(2), An+Xy y COP.



Gráfica 3. Puntuaciones medias de los adolescentes de CR en el momento inicial y a medio plazo, en los índices EA, WSum6, (2) y Cont H.

Otras diferencias, clínicamente significativas, en los índices, y adquieren e informan, a su vez, de cambios apreciables en la accesibilidad y utilización de los recursos ideacionales y emocionales (EA) y que estas capacidades les resultarán más útiles en situaciones habituales, es decir que no presenten una sobrecarga de estrés (AdjD). Son también dignos de mencionar el descenso que se produce en los fallos del curso y del contenido del pensamiento (WSum6) y el incremento en el interés en lo humano, entendido de manera global (Cont H).

Análisis de tendencias en el cambio

La regresión ofrece la posibilidad de analizar la tendencia (dirección e intensidad) del cambio que ha seguido cada índice.

Las tendencias se han clasificado en: *esperada*, indica una mejora hacia la salud; *inversa*, alejamiento de la salud; y *no cambio*, el cambio es escaso o nulo.

En la tabla 3 se exponen los porcentajes de cada una de las tres tendencias según sujetos y según índices Rorschach.

Por sujetos, considerando la evolución de manera global, se observa que en 7 sujetos de ellos predomina la evolución hacia la salud, en 4 predomina el alejamiento de la salud y en 6 predomina la tendencia al inmovilismo psíquico, es decir, a no cambiar con el tratamiento. Finalmente, en 1 sujeto no se observa el predominio de tendencia alguna.

Por ámbitos, la mejor evolución la experimenta la apertura a los estímulos (*L*), seguida por la resonancia interna (*Afr.*) y el interés en los demás (*H pura*). También tienden a mejorar, aunque más discretamente, la expresión de los afectos (*WSumC*), la corrección en la elaboración de los pensamientos (*WSum6*) y la capacidad para centrarse en sí mismos (*3r+2*) y la implicación en la relación con los demás (*activo*).

Cabe reseñar la tendencia al no cambio en el control y la tolerancia al estrés (*D*, *AdjD*) y en la percepción adecuada de la realidad (*X+%*) y, en otro sentido, la tendencia a ideacionar negativamente, es decir emperan, tanto la utilización de los recursos ideacionales como refugio en la fantasía (*Mp*) y la dependencia del entorno (*pasivo*).

SUJETO	Esperada	Inversa	No Cambio	ÍNDICE	Esperada	Inversa	No Cambio
B-15	69,23	23,07	7,69	D	11,1	27,7	61,1
B-04	61,53	7,69	30,76	AdjD	5,55	27,7	66,6
A-05	46,15	15,38	38,46	X+	33,3	16,6	50
A-16	46,15	0	53,84	L	72,2	16,6	11,1
A-01	46,15	38,46	15,38	Afr.	50	38,8	11,1
A-21	46,15	38,46	7,69	WSC	44,4	16,6	38,8
A-10	46,15	30,76	23,07	WS6	44,4	27,7	27,7
B-27	46,15	30,76	23,07	Ma	38,8	27,7	33,5
A-14	38,46	46,15	15,38	Mp	11,1	61,1	27,7
B-19	38,46	38,46	23,07	Ego	44,4	38,8	16,6
A-03	30,76	38,46	30,76	Hpur	50	16,6	33,3
B-28	30,76	15,38	53,84	act	44,4	22,2	33,3
A-26	30,76	30,76	38,46	pas	33,3	44,4	22,2
B-07	30,76	23,07	46,15				
B-30	23,07	30,76	46,15				
A-22	23,07	53,84	23,07				
A-25	7,69	53,84	38,46				
B-24	7,69	15,38	76,92				

Tabla 3. Tendencias que sigue cada sujeto y cada índice (porcentajes).

Correlaciones entre tipos de cambio y variables personales

Realizada la correlación de Spearman entre las tendencias del cambio y las circunstancias históricas y personales de los sujetos (edad de ingreso en centros, número de ingresos en centros, número de ingresos y tiempo de estancia en unidades psiquiátricas, número de ausencias y tiempo de ausencia de CR y tipo de apoyo familiar) se obtiene la tendencia esperada presenta una relación inversa, estadísticamente significativa con el número de ingresos anteriores en unidades psiquiátricas ($r = -.557, p .016$) y con el tiempo de estancia en las mismas ($r = -.559, p .009$) y que la tendencia al “no cambio” presenta una relación inversa, estadísticamente significativa ($r = -.672, p .003$), con el apoyo familiar que tiene el sujeto.

Discusión

Los cambios que el Rorschach detecta a corto plazo son muy escasos. Dos índices se mueven en la dirección no esperada: MOR que podría estar indicando que los sujetos son más conscientes de las cosas que les pasan y “p” que indicaría una mayor pasividad-dependencia del entorno.

A medio plazo los cambios que detecta el Rorschach son modestos y se reparten entre las agrupaciones (*clusters*) que afectan al control y la tolerancia al estrés, la elaboración de pensamientos, la autopercepción, la percepción de las relaciones interpersonales y la identificación social. En cambio no se observa ninguna mejora significativa en las agrupaciones relacionadas con la obertura a la experiencia y con la modulación de las emociones.

Hay que tener en cuenta que nuestros sujetos presentan abundantes “factores asociados o anteriores, eventualmente etiológicos” (Girard, Lebovici, Misès y Quemada, 1990): abandono, carencia, cambios de residencias, ingresos en unidades psiquiátricas, trastornos mentales de los padres, maltratos o negligencias graves, situación familiar muy desfavorecedora, limitación de los recursos cognitivos. La presencia de estos factores disminuye considerablemente las posibilidades de beneficiarse del tratamiento, compromete la reorganización psíquica y el desarrollo de habilidades sociales, y podría explicar, en buena medida, la “modestia” de los resultados obtenidos.

Cabe resaltar la ausencia de cambio en tres de los cuatro índices: D<0, FD y T, descritos ampliamente por Weiner (1994; 1997) y Silva (1999) (el cuarto de estos índices es la ratio a:p) como necesarios para la considerar la efectividad del tratamiento.

La ausencia de D<0 en nuestros sujetos viene a informar de que se consideran satisfechos consigo mismos, que sienten que controlan el estrés y el malestar interno, y que disponen de recursos suficientes para afrontar con éxito las demandas y exigencias cotidianas, de ahí que no experimenten sufrimiento y, por tanto, no encuentren razones para cambiar (Greenway y Milne, 2001). La falta de FD alude a la poca capacidad de los sujetos a mirarse a sí mismos, autoexaminarse, y la ausencia de T indica la muy escasa capacidad de los sujetos para establecer relaciones estrechas y vínculos con otras personas, y su tendencia a establecer y mantener distancia física o psicológica. De ahí que los sujetos crean que no pueden esperar apoyo o ayuda de los demás y procedan con gran cautela, reserva y distancia en las relaciones interpersonales.

El análisis de tendencias nos permite dos consideraciones. La primera de ellas es que los índices D y AdjD. se revelan como los aspectos más difíciles de movilizar con el tratamiento. Este dato está en la línea de los resultados obtenidos por Weiner y Exner (1991) que informan que estos índices experimentan cambio entre los 26 y 30 meses de tratamiento.

La *L* alta informaría, a su vez, de un estilo evitativo (Exner, 2005) que llevaría a la conclusión de que los sujetos, a pesar de que tienden a mejorar en este aspecto, han desarrollado una marcada tendencia a simplificar el campo estimular. Este estilo de funcionamiento les conduce a no aceptar ni aprovechar las oportunidades de ayuda que se les ofrecen o a malgastarlas.

La segunda consideración alude al cambio en la dirección inversa a la esperada que presentan las tendencia de *Mp* y *p*. Como indican Sendín (1995) y, más recientemente, Exner (2005) cuando se da esta combinación, los sujetos tienden a evitar tomar decisiones y responsabilidades, evitar las responsabilidades de las consecuencias de sus actos, esperar que las decisiones las tomen los demás y suponer (esperar, exigir) que el entorno tolerará fácilmente sus necesidades y demandas, y actuará en función de ellas.

A modo de resumen y siguiendo la línea de Pfeiffer y Strzelecki (1990) se puede afirmar que en nuestros sujetos convergen tres de los cuatro factores asociados con resultados negativos: severidad de la patología, grado de patología familiar y presencia de patentes rasgos antisociales, (el cuarto factor al que aluden los autores es el alcance de la organicidad).

Conclusiones

Del estudio acabado de describir se pueden extraer las siguientes conclusiones:

Primera: el test de Rorschach se confirma, una vez más, como instrumento válido para la monitorización y la evaluación del tratamiento. Así mismo queda bien patente la necesidad de una baremación del Rorschach con adolescentes en nuestro entorno geográfico.

Segunda: la edad, los antecedentes, la psicopatología, la comorbilidad, la situación familiar y las perspectivas de futuro de los sujetos evaluados configuran unas organizaciones de la personalidad patológicamente cristalizadas y muy poco susceptibles de ser modificadas por el PTI cuyo impacto se ha evaluado.

Tercera: se constata cuanto menor es el apoyo familiar que reciben los sujetos, mayor es su tendencia a no modificar el funcionamiento psíquico.

Cuarta: se ha constado que los sujetos que siguen este Programa incrementan el uso del pensamiento como refugio en la fantasía y compensación imaginaria de las frustraciones de la realidad, como la pasividad en la relación con el entorno. De ahí la conveniencia de revisar los elementos del propio programa de terapia institucional, de la normativa interna del centro y de la dinámica cotidiana que puedan contribuir a generar estos efectos no deseados e introducir las pertinentes modificaciones en cada uno de los tres ámbitos.

Referencias Bibliográficas

- Abraham, P. P., Lepisto, B. L., Lewis, M. G., Schultz, L. y Finkelberg, S. (1994). An outcome study: changes in Rorschach variables of adolescents in residential treatment. *Journal of Personality Assessment*, 62(3), 505-514.
- Exner, J. E. (2005). *Principios de interpretación del Rorschach. Un manual para el Sistema Comprensivo* (M. E. Ramírez, Trans. 1 ed.). Madrid: Psimática.
- Exner, J. E. y Andronikof-Sanglade, A. (1992). Rorschach changes following brief and short-time therapy. *Journal of Personality Assessment*, 59(1), 59-71.
- Gerstle, R. M., Geary, D. C., Himelstine, P. H. y Reller-Geary, L. (1988). Rorschach predictors of therapeutic outcome for inpatient treatment of children: a proactive study. *Journal of Clinical Psychology*, 44(2), 277-280.
- Girard, J. F., Lebovici, S., Misès, R. y Quemada, N. (1990). *Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent* (1 ed. Vol. Numéro hors de série). Paris: CTNERHI.
- Greenway, P. y Milne, L. C. (2001). Rorschach tolerance and control of stress measures D and AdjD. Beliefs about how well subjective states and reactions can be controlled. *European Journal of Psychological Assessment*, 17(2), 137-144.
- LaBarbera, J. D. y Cornsweet, C. (1985). Rorschach predictors of therapeutic outcome in a child psychiatric inpatient service. *Journal of Personality Assessment*, 49, 120-124.
- Pfeiffer, S. I. y Strzelecki, B. A. (1990). Inpatient psychiatric treatment of children and adolescents: a review of outcomes studies. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29(6), 847-853.
- Sendín, C. (1995). Relaciones interpersonales. In J. E. Exner y C. Sendín (Eds.), *Manual de interpretación del Rorschach para el Sistema Comprensivo* (pp. 173-196). Madrid: Psimática.
- Silva, D. R. (1999). O Rorschach no planeamento do tratamento e na avaliação dos resultados. *Revista Iberoamericana de diagnóstico e avaliação psicológica*, 8(2), 109-124.
- Weiner, I. B. (2004). Monitoring psychotherapy with performance-based measures of personality functioning. *Journal of Personality Assessment*, 83(3), 323-331.
- Weiner, I. B. (1997). Current status of the Rorschach Inkblot Method. *Journal of Personality Assessment*, 68(1), 5-19.
- Weiner, I. B. (1994). Assessment. In M. E. Maruish (Ed.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcome assessment* (2nd ed., pp. 249-278). Hillsdale, New Jersey: LEA.
- Weiner, I. B. y Exner, J. E. (1991). Rorschach changes in long-term and short term psychotherapy. *Journal of Personality Assessment*, 56(3), 453-465.
- Weiner, I. B. y Exner, J. E. (1988). Assessing readiness for termination with the Rorschach. *Paper presented at the Austen Riggs Conference on psychological testing and the psychotherapeutic process*, Stokbridge, MA.

Algunos datos acerca de Individuos Positivos en el índice HVI

V. Campo, P. Erdberg y N. Vilar

Resumen

Basados en una muestra de 44 sujetos positivos en el HVI, provenientes sobre todo de la consulta privada (23 mujeres y 21 hombres con edades comprendidas entre los 18 y los 47 años; Media: 28.64) el objetivo del trabajo es el de replicar el estudio original de Exner (1993, pp. 439-441) con el fin de averiguar si la secuencia de los componentes del índice sigue el mismo orden de importancia. Se supuso que dado que el escudriñar cuidadoso (Zf) las relaciones interpersonales (Contenido Humano total > 6) y el odio (S > 3) son los aspectos más centrales de la hipervigilancia, estos serían los tres componentes primeros, mientras que los otros cuatro (Zd > 3.5, (H)+(A)+(Hd)+(Ad) > 3, H+A:Hd+Ad < 4:1 y Cg > 3) tendrían una elevación mucho más secundaria.

Abstract

Based on a sample of 44 HVI positive individuals, mostly from private consultation (23 females and 21 males with ages ranging from 18 to 47 years; Mean: 28.64), the aim of this review is to replicate Exner's study (1993, pp.439-441) in order to find out if the sequence of the index components follow the same order of importance. It was supposed that since careful scanning (Zf), interpersonal relationships (Total Human content > 6), and hatred (S > 3) are the most central aspects of hypervigilance, these would be the first three components, while the other four (Zd > 3.5, (H)+(A)+(Hd)+(Ad) > 3, H+A:Hd+Ad < 4:1, and Cg > 3) would have a much more secondary relevance.

Como es sabido, el Índice de Hipervigilancia del Sistema Comprensivo es un índice empírico que discrimina a individuos que fueron descritos por sus terapeutas como precavidos y preocupados por su privacidad. En las palabras de Exner, los individuos positivos en el Índice de Hipervigilancia *"...usan una energía considerable para mantener un estado de prevención relativamente continuo debido a una actitud negativa o desconfiada hacia el entorno. Se preocupan por cuestiones de su espacio interpersonal y son muy cautelosos en sus relaciones interpersonales. Típicamente no sustentan vínculos cer-*

canos a menos que se sientan en control de las interacciones. No esperan la cercanía y a menudo se vuelven muy suspicaces acerca de gestos de cercanía de otros.” (pp. 311-312).

Las variables que componen el Índice de Hipervigilancia pueden ser divididas en dos grupos. Uno está asociado con el escudriñar vigilante e incluye una alta Z frecuencia y una Zd hiperincorporadora. El segundo está compuesto por un fuerte interés en las personas y, simultáneamente, una comprensión pobre de datos interpersonales.

Nos interesó conocer qué otras variables demográficas y del Rorschach caracterizan a los individuos positivos en el Índice de Hipervigilancia. Nuestra muestra incluye 46 individuos, que, en términos de su estatus socio-económico, pertenecen a la clase media y media-alta, que consultaron privadamente. Se trata de 22 hombres (entre 18 y 48 años de edad (Media: 28.09) y 24 mujeres entre 22 y 45 años de edad (Media: 29.75). De estos sujetos 38 eran solteros, 4 casados, 2 viven con alguien y de dos no hay datos. Parece notable que un porcentaje tan pequeño (17%) de la muestra se encuentra en un tipo de relación continuada.

No sorprende que el 59% de nuestra muestra es introversiva, prefiriendo resolver problemas utilizando su propia ideación en vez de interactuar con el entorno. Otro 31% es ambivalente y sólo un 10% de la muestra es extratensiva.

En general, esta actitud hipervigilante representa un modo de operar bastante robusto: el 63% de la muestra tenía una puntuación D de cero o más, un 88% tenía una puntuación Daj de cero o más alto. Parecería que típicamente estos individuos poseen estrategias organizadas y predecibles para afrontar las situaciones, aunque esas estrategias puedan ser poco adaptativas desde un punto de vista interpersonal.

Nuestros individuos HVI positivos se mantienen bien alejados de situaciones cargadas de afecto. La mitad de la muestra tiene una razón Afectiva (Afr) menor de .50 y las tres cuartas partes de la muestra tienen un Afr de .62 o menor. Y estos son individuos que frecuentemente internalizan el afecto: el 69% de la muestra tienen por lo menos un determinante de color acromático y la media para C' es 2.2.

Interpersonalmente estos son individuos que –a pesar de su fuerte interés en las personas- tienen una comprensión muy pobre de los datos interpersonales. Su media de GHR es 4.98 contrastando con una media de PHR de 8.06; el 71% de la muestra tiene PHR mayor o igual a GHR.

Los datos del auto concepto revelan un interesante cuadro bi-modal: el 55% de la muestra tiene por lo menos una respuesta de vista y el 39% tiene un índice de egocentricidad por debajo de .33. Para estos individuos la actitud paranoide podría servir como protección de déficits significativos en el auto concepto. En otro grupo existe un componente narcisista en su actitud hipervigilante: aproximadamente el 30% de la muestra tiene un índice de egocentricidad mayor de .45 y casi el 40% de la muestra tiene por lo menos una respuesta de reflejo.

Para este grupo de individuos hipervigilantes los hallazgos relativos al procesamiento de datos y a los deslices cognitivos son interesantes. Si se les presentan datos con mucha información y escasa ambigüedad como las respuestas populares, responden sin esfuerzo (Mediana de Populares = 6.0). La mayor parte del tiempo fundamentan sus operaciones en datos derivados de lo externo (XA% = 68). Pero con una

media de X-% de 30 también pueden referirse a datos de su propia psicología. Junto con el estilo marcadamente introversivo que caracteriza la mayoría de esta muestra, se puede ver el potencial para construcciones idiosincráticas –y en el peor de los casos- delirioses. Un 71% de la muestra tiene por lo menos una puntuación de códigos especiales de nivel II y el nivel medio para esta puntuación es de 1.94. Aunque no son típicamente bizarros en sus deslices cognitivos, el potencial para yuxtaposiciones ocasionales muy idiosincráticas de los datos es un riesgo para este grupo.

En general es nuestra impresión que los datos del Rorschach son consistentes al describir un patrón bastante coherente. Introversivos y más bien idiosincráticos en su procesamiento de datos, cautelosos respecto de situaciones interpersonales, nuestros participantes se encuentran en una situación paradójica: Careciendo de empatía y de habilidades interpersonales para establecer vínculos genuinamente empáticos, tienen que recurrir a la fantasía para construir redes de conexiones ilusorias.

De acuerdo con nuestra hipótesis inicial, en esta muestra las relaciones interpersonales $(H+(H)+Hd+(Hd) > 6)$ constituyen el primer componente del Índice HVI (con 91%) seguido por $S > 3$ (con 86%) y $Zf > 12$ es tercero (con 77%). Los restantes componentes son $(H)+(A)+(Hd)+(Ad) > 3$ que es cuarto (con 71%) siendo el quinto $H+A:Hd+Ad > 4:1$ (con el 96%). Fue considerado quinto a pesar de obtener el porcentaje más alto debido al hecho de que es tan frecuente fuera del Índice HVI. Sexto fue $Cg > 3$ (66%) y ¡último $Zd > 3.5$ (con 50%)! (ver Tabla 1):

Nuestra muestra	Muestra del SC
1. $H+(H)+Hd+(Hd) > 6$	1. $Zf > 12$
2. $S > 3$	2. $Zd > 3.5$
3. $Zf > 12$	3. $S > 3$
4. $(H)+(A)+(Hd)+(Ad) > 3$	4. $H+(H)+Hd+(Hd) > 6$
5. $H+A:Hd+Ad > 4:1$	5. $(H)+(A)+(Hd)+(Ad) > 3$
6. $Cg > 3$	6. $H+A:Hd+Ad > 4:1$
7. $Zd > 3.5$	7. $Cg > 3$

Tabla 1. Comparación de la distribución de los ítems HVI entre los datos originales del SC y esta muestra.

Este patrón sugiere que al evaluar el Índice HVI, la presencia de nuestros tres primeros ítems sería la más importante para comprender una actitud típicamente hipervigilante. Es decir la combinación de la vinculación interpersonal + el odio + el escudriñar cuidadoso que constituirían los signos primarios de la desconfianza interpersonal, mientras que un índice principalmente compuesto por los ítems restantes pudiera tener menos fuerza para asegurar la típica actitud HVI.

Bibliografía

Exner, J. E. (1993). *The Rorschach: A Comprehensive System, Vol. I.* (3rd ed.). New York: John Wiley & Sons, Inc.

Para qué... se investiga?

Jaime Fúster Pérez

Editor

Profesor de Rorschach de la SERYMP

Una cosa que llama la atención, es que aunque se investigue y se publique lo investigado, es muy común que las investigaciones pasen desapercibidas y sobre todo que no se apliquen, aunque se las considere correctas. Eso nos resulta preocupante, ya que muchas de las investigaciones tienen importancia para la práctica futura, para un mejor ejercicio profesional. En concreto en cuanto al Rorschach, por ser un elemento de evaluación desde el que se diagnóstica, el ignorar los resultados de algunas investigaciones pueden llevarnos a cometer errores graves que afecten no sólo a la descripción de la persona evaluada, sino al diagnóstico, que en el más amplio sentido de la palabra se pueda entender, y que, consecuentemente se le apliquen medidas terapéuticas desacertadas. De entre las cosas que se investigan nos parece de capital importancia las que se refieren a la adaptación del Rorschach a la Población Española. Nos parece natural que todos los tests que hay en el mercado tengan una adaptación española y no nos preocupa usar para nuestros conciudadanos premisas y medidas de la población de los EEUU, pese a que nos conste que existen marcadas diferencias.

Los que usamos el Rorschach sostenemos que es una prueba que como ninguna otra es capaz de describir las peculiaridades de cada persona ya que al manejar tantas variables, que se refieren a un gran número de rasgos y estados de las personas estudiadas, permite destacar esas diferencias individuales que son a fin de cuentas las que van a permitir conocer la personalidad..

Sociológicamente sabemos que los grupos también son diferentes entre si, los grupos, los pueblos, las culturas. Se dice con toda naturalidad: esa manera de ser, es propia de españoles, italianos, franceses, americanos y, al menos entre nosotros, son corrientes los chistes que se refieren a distintas formas de responder ante un determinado estímulo, según la nacionalidad de la que se esté hablando. Nadie se sorprende al decir que los españoles somos diferentes, y se sabe que en cada pueblo existen rasgos que particularizan a sus integrantes de forma que permiten, por una parte, agrupar a los del mismo pueblo y, por otra, diferenciarlos de los demás.

Pese a lo dicho, que parece tan claro, cuando empezó el Sistema Comprensivo de J.E. Exner¹, se dijo, aunque no se llegara a escribir públicamente, que las

1. Los primeros libros de Exner en castellano, se publicaron en España en 1978.

Para que...se investiga?

tablas de los valores de las distintas variables obtenidas por la muestra estudiada por Exner, eran **normativos**. Con ello se indicaba que podían, y debían, ser aplicados al valorar los Rorschach de personas de cualquier población u origen. Tenían, por lo tanto, **validez universal** y poco menos que eran considerados como un **dogma**. Desde ellos se estudiaban y valoraban prácticamente todos los casos, evaluaciones, diagnósticos y en ellos se apoyaban las investigaciones (Ros, 1988. Díaz, 1990).

Como ya señalamos (Fuster, 2004), fue en 1990 cuando por primera vez se publicó por escrito, que *los datos normativos presentados por Exner, no eran válidos para la población europea* (Silva y otros).

En el XIV Congreso Internacional del Rorschach en Lisboa en 1993 surgieron los primeros trabajos que hablaban de claras diferencias entre las poblaciones y culturas y, consecuentemente, en los valores que sus sujetos obtenían en el Rorschach. Ello aunque no alteró el valor del **dogma**, que se siguió aplicando a todos los niveles, al menos en nuestro país (Perez y otros, 1991; Campo y otros, 1991; Barbosa, P, 1992; Fúster y otros, 1995), si que abrió la posibilidad de que muchos autores se interesaran por esas diferencias en sus poblaciones con respecto a las que hasta entonces se habían considerado universales.

Entre otros trabajos, se publicó uno (Alvarez, Baeza, Campo y otros, 1993), que considero realmente trascendente, titulado *Primera aproximación a un estudio normativo de] Rorschach de la ciudad de Barcelona y su entorno*, que, con un N 250, demostraba que existían diferencias muy significativas con la muestra de Exner. Yo mismo escribí más tarde sobre *las influencias culturales en el SC* (Fúster, 1996) y al año siguiente publiqué otro titulado *Comparación de una muestra de población normal valenciana con la muestra barcelonesa* (Fúster, 1997) que con N 51, confirmó la hipótesis inicial: *La población normal de Valencia debe de tener grandes diferencias con la de los EEUU, propuesta por Exner, pareciéndose más a la europea y en concreto a la de Barcelona*. Esa muestra constituyó desde entonces un buen grupo de control para Valencia, y la esperada y confirmada semejanza de los resultados permitió que también pudiera ser considerado como tal, la muestra de Barcelona.

La importante traducción práctica de todo esto era, y es:

– Que al aplicar el Rorschach a españoles, los valores de muchas de las variables que facilita el Sistema Comprensivo son inadecuados. Lo que significa que darán lugar a errores importantes en las evaluaciones y en los diagnósticos que con ellos se realicen.

– Que se hace necesario usar estas tablas, en especial la de mayor N, para evaluar a sujetos españoles, al menos catalanes y valencianos.

– Que sería interesante que otras poblaciones españolas usaran datos de sus grupos de control, cuanto mayor N, mejor. En su defecto la muestra de Barcelona daría valores más acordes con la realidad española que la de Exner.

Nosotros y los que con nosotros trabajaron empezamos casi de inmediato a usarlas, pero nos resultó muy sorprendente que no se hiciera así, una vez publicadas en

la revista de la SERYMP² por la mayoría de los rorschachistas españoles, *que se mantenían fieles a su fe*.

No tiene sentido a estas alturas, transcurridos 14 años de la publicación de aquel trabajo (Alvarez, Baeza, Campo y otros, 1993) que a alguien se le siga contabilizando como presente uno de entre los factores en la Constelación de Suicidio, porque su $X+\% = .59 < .70$, cuando se sabe que el valor esperado en la muestra de Barcelona es .55 (y en la de Valencia .51). Lo peor es que no es solo esta la variable diferente, sino que son muchas más. En el estudio de Valencia encontramos hasta 71 variables con diferencias estadísticamente significativas (60 con $p < 0,01$ y 11 con $p < 0,05$) con respecto a las de las tablas que presentaba el SC. Tampoco es aceptable que se diga que *la ausencia de T indica la muy escasa capacidad de los sujetos para establecer relaciones estrechas y vínculos con otras personas, y su tendencia a establecer y mantener distancia física o psicológica*, cuando el valor esperado de T no es 1,03 como en la muestra de Exner, sino 0,56 en la de Barcelona, en la que sólo 193, de 517, dieron alguna respuesta T, o sea un 73% no tenían ninguna y tanto la moda como la mediana son cero. O sea, en la muestra catalana, lo normal es no dar T.

De todos modos la puerta de la investigación hacia los Valores Normativos Locales (o nacionales) se abrió y en el XVI Congreso Internacional de Rorschach y Métodos Proyectivos en Amsterdam en 1999, se presentaron numerosos trabajos nacionales sobre valores normativos (10 referidos a adultos). Entre ellos el titulado *Rorschach Comprehensive System Data for a Sample of 517 Adults from Spain (Barcelona)* de Vera Campo y Nancy Vilar.

En una primera mirada entre la tablas española y las de otras nacionalidades, nos ha sorprendido observar que la que tiene valores más semejante a la española es la de Japón, como se ve en la ordenación de las muestras (en las que figura tras el nombre del país, el valor de su N) que según ese criterio hacemos figurar en la tabla que sigue:

1.España 517	2.Japan 240	3.Dinamarca 72	4.Finlandia 343	5.EEUU 123
6.Perú 164	7.Argentina 54	8.Bélgica 300	9.Italia 212	10.Portugal 309

Sin embargo lo que nos interesa resaltar es la presencia de la nueva tabla de la muestra española por cuanto nos afecta para poder usarla, creemos que a muchos de los rorschachistas españoles, desde luego a los catalanes y valencianos. Preguntada Vera Campo por la razón de no haberla publicado antes, responde que porque prácticamente sus valores son los mismos que la anterior (Alvarez, Baeza, Cam-

2. Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos.

Para que...se investiga?

po y otros, 1993). Desde mi punto de vista esto no es sino una gran virtud, que aunque esperada, confirma la bondad de ambas, con la ventaja para esta última de su N mucho mayor, además de ser el mayor de aquel congreso.

Nuestra idea, tanto la mía como la del resto del equipo editor es que para una mejor aplicación del Rorschach, más ajustada a la realidad de nuestra población, se use esta tabla cuando se valoren tests de Rorschach a sujetos españoles, de no disponer de otras aun más afines, fiables y con N suficientemente grande.

Así pues y como anexo a este trabajo, con nuestro agradecimiento a Vera Campo y Nancy Vilar, publicamos la tabla de valores normativos del Rorschach para sujetos españoles, presentada en el Congreso Internacional del Rorschach y Métodos Projectivos de Amsterdam en 1999, hace ya 8 años.

Bibliografía

- M. Alvarez, A. Baeza, V. Carnpo, J. M. García, J. Guardia, T. Montlleó, A. de Jesús, P. Jirón, M. L. Mateos, J. Minobis, J. Navarro, V. Perez, R. Pouso, L. Prófumo, C. Torras, M. Zayas (1993) —Primera aproximación a un estudio normativo de] Rorschach de la ciudad de Barcelona y su entorno. **Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Projectivos** n° 6 6-20.
- Bohm, E. (1973). **Manual de Psicodiagnóstico del Rorschach** Editorial Morata 5ª Ed. Madrid.
- Campo, V. F. Galan y F. Rovira (1991). Consideraciones acerca del narcisismo: Estudio de un grupo de sujetos con respuestas de reflejo en el Rorschach. **Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Projectivos** n° 4, 33-38.
- Campo, V. (1993) Resúmenes de los datos de otros trabajos normativos presentados en el Simposio interactivo del Congreso de Lisboa. **Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Projectivos** n° 6, 36-39.
- Dana R. H. (1995). Orientación para la evaluación de hispanos en los Estados Unidos de Norteamérica utilizando la prueba del Rorschach y el test de Apercepción Temática. **Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Projectivos** n° 8, 176-187.
- Díaz, J (1990) -Pubertad y somatización: Estudio a través del Rorschach. **Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Projectivos** n° 3 41-52.
- Exner, J. (1978). **Sistema comprensivo del Rorschach. Tomo I.** Pablo del Rio. Madrid.
- Exner, J. (1981). **Sistema comprensivo del Rorschach. Tomo III.** Pablo del Rio. Madrid.
- Exner, J. (1994). **El Rorschach. Un Sistema Comprensivo. Volumen 1: Fundamentos básicos.** Psimática Madrid.
- Exner, J. (2002). **A Primer for Rorschach Interpretation.** Rorschach Workshops Asheville.
- Fúster, J. (1993). ¿Por qué T o no T, en el Rorschach? **Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Projectivos** n° 6 39-44.
- Fúster, J. Sifre, S. Barriuso, I. Lobato, E. Alarnche MJ (1995). La anorexia vista desde el Rorschach. Presentado en el XIII Congreso Nacional de la SERYMP. **Boletín de la SCRIMP** n° 11 de Marzo de 1996.
- Fuster J. (1996). Las influencias culturales en el Sistema Comprensivo del Rorschach. La codificación de la Calidad Formal. **Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Projectivos** n° 9 57- 63.
- Fúster, J. Sifre, S. Barriuso, I. Lobato, E. Martinez, M (1997) Comparación de una muestra de población normal valenciana con la muestra barcelonesa. **Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Projectivos** n° 10 58-66.
- Klopper, B. Davidson, H (1977) **Manual Introductorio a la Técnica del Rorschach.** Paidós Buenos Aires.
- Pérez, P. Tamayo, M, i. Plumed, N. Briones y C, Aznar (1991) -Perversión y psicosis. **Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Projectivos** n° 4, 18-32.
- Ros, M. (1988). Aspectos estructurales que muestran un grupo de personalidades cuyo rol laboral y social es el mando o responsabilidad última. **Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Projectivos** n° 1, 55-62.

Anexo

Trabajo presentado en el Congreso Internacional del Rorschach
 y Métodos Proyectivos en Ámsterdam, 1999

Rorschach Comprehensive System Data for a Sample
 of 517 Adults from Spain (Barcelona)

Vera Campo y Nancy Vilar
 (Barcelona, Rorschach School)

DEMOGRAPHY VARIABLES

MARITAL STATUS		AGE		RACE	
Single	258 50%	18-25	255 49%	White	517 100%
Lives w/S.O. ..	4 1%	26-35	193 37%	Black	0 0%
Married	131 25%	36-45	50 10%	Hispanic	0 0%
Separated	3 1%	46-55	16 3%	Asian	0 0%
Divorced	4 1%	56-65	3 1%	Other	0 0%
Widowed	1 0%	OVER 65	0 0%	Unlisted	0 0%
Unlisted	117 23%				
SEX		EDUCATION			
Male	196 38%	UNDER 12	107 21%		
Female	321 62%	12 Years	33 6%		
		13-15 Yrs	95 18%		
		16+ Yrs	166 32%		

RATIOS, PERCENTAGES AND SPECIAL INDICES

STYLES		FORM QUALITY DEVIATIONS			
Introversive	159 31%	XA% > .89	70 14%		
Pervasive Introversive ...	111 21%	XA% < .70	92 18%		
Ambitent	104 20%	WDA% < .85	285 55%		
Extratensive	49 9%	WDA% < .75	107 21%		
Pervasive Extratensive ...	18 3%	X+% < .55	273 53%		
Avoidant	205 40%	Xu% > .20	319 62%		
		X-% > .20	268 52%		
		X-% > .30	73 14%		
D-SCORES		FC:CF+C RATIO			
D Score > 0	66 13%	FC > (CF+C) + 2	45 9%		
D Score = 0	246 48%	FC > (CF+C) + 1	91 18%		
D Score < 0	205 40%	(CF+C) > FC+1	120 23%		
D Score < -1	109 21%	(CF+C) > FC+2	56 11%		
Adj D Score > 0	99 19%				
Adj D Score = 0	278 54%				
Adj D Score < 0	140 27%				
Adj D Score < -1	58 11%				
Zd > +3.0 (Overincorp)	107 21%	S-Constellation Positive	22 4%		
Zd < -3.0 (Underincorp)	132 26%	HVI Positive	98 19%		
		OBS Positive	5 1%		
PTI = 5	5 1%	DEPI = 7	9 2%	CDI = 5	44 9%
PTI = 4	10 2%	DEPI = 6	43 8%	CDI = 4	123 24%
PTI = 3	31 6%	DEPI = 5	104 20%		

MISCELLANEOUS VARIABLES

R < 17	64	12%	(2AB+Art+Ay) > 5	46	9%
R > 27	151	29%	Populars < 4	48	9%
DQv > 2	112	22%	Populars > 7	91	18%
S > 2	262	51%	COP = 0	254	49%
Sum T = 0	324	63%	COP > 2	45	9%
Sum T > 1	68	13%	AG = 0	285	55%
3r+(2)/R < .33	181	35%	AG > 2	24	5%
3r+(2)/R > .44	183	35%	MOR > 2	70	14%
Fr + rF > 0	139	27%	Level 2 Sp.Sc. > 0	188	36%
PureC > 0	119	23%	GHR > PHR	269	52%
PureC > 1	28	5%	Pure H < 2	173	33%
Afr < .40	100	19%	Pure H = 0	36	7%
Afr < .50	193	37%	p > a+1	98	19%
(FM+m) < Sum Shading	149	29%	Mp > Ma	158	31%

DESCRIPTIVE STATISTICS FOR SPANISH ADULTS(N = 517).AMSTERDAM 1999

VARIABLE	MEAN	SD	MIN	MAX	FREQ	MEDIAN	MODE	SK	KU
Age	27.41	7.31	18.00	59.00	517	26.00	25.00	1.58	2.89
R	24.92	8.40	14.00	64.00	517	23.00	18.00	1.36	2.47
W	8.61	4.36	0.00	30.00	516	8.00	7.00	0.77	0.79
D	11.86	6.42	0.00	36.00	515	11.00	12.00	0.86	0.99
Dd	4.45	[3.72]	0.00	19.00	476	4.00	2.00	1.33	1.64
S	2.98	[2.24]	0.00	12.00	461	3.00	2.00	0.86	0.48
DQ+	6.30	3.58	0.00	20.00	507	6.00	6.00	0.80	0.56
DQo	16.61	7.36	3.00	52.00	517	15.00	15.00	1.27	2.38
DQv	1.50	[1.77]	0.00	12.00	333	1.00	0.00	1.80	4.45
DQv/+	0.51	[0.94]	0.00	7.00	166	0.00	0.00	2.55	8.69
FQx+	0.50	0.96	0.00	6.00	159	0.00	0.00	2.61	8.26
FQxo	12.59	4.16	4.00	32.00	517	12.00	12.00	1.03	2.37
FQxu	6.17	3.80	0.00	24.00	515	5.00	4.00	1.32	2.50
FQx-	5.35	3.41	0.00	22.00	502	5.00	3.00	1.11	2.12
FQxNone	0.31	[0.74]	0.00	7.00	113	0.00	0.00	4.08	24.25
MQ+	0.34	0.71	0.00	5.00	125	0.00	0.00	2.61	8.21
MQo	2.49	1.81	0.00	11.00	456	2.00	2.00	1.03	1.96
MQu	0.59	0.89	0.00	7.00	207	0.00	0.00	2.08	6.72
MQ-	0.78	[1.08]	0.00	7.00	245	0.00	0.00	1.91	5.10
MQNone	0.01	[0.12]	0.00	1.00	7	0.00	0.00	8.44	69.55
WD+	0.47	0.91	0.00	6.00	152	0.00	0.00	2.60	8.04
WDo	11.67	3.81	4.00	28.00	517	11.00	11.00	0.84	1.75
WDo	4.60	2.82	0.00	17.00	504	4.00	3.00	1.15	2.27
WD-	3.44	2.39	0.00	14.00	485	3.00	2.00	0.96	1.18
WDNone	0.29	0.73	0.00	7.00	107	0.00	0.00	4.24	26.08
SQual-	1.29	[1.38]	0.00	7.00	326	1.00	0.00	1.17	1.21
M	4.21	2.70	0.00	15.00	492	4.00	4.00	0.94	1.33
FM	3.64	2.42	0.00	20.00	496	3.00	2.00	1.49	4.84
m	1.34	1.42	0.00	8.00	349	1.00	0.00	1.48	2.88
FC	1.62	1.58	0.00	11.00	378	1.00	1.00	1.42	3.41
CF	1.52	1.51	0.00	11.00	369	1.00	1.00	1.56	4.41
C	0.30	[0.65]	0.00	6.00	119	0.00	0.00	3.09	14.98
Cn	0.01	[0.10]	0.00	1.00	5	0.00	0.00	10.05	99.38
Sum Color	3.45	2.57	0.00	17.00	481	3.00	2.00	1.37	3.15
WSumC	2.79	2.21	0.00	15.00	481	2.50	2.00	1.45	3.13
FCPR	1.18	[1.37]	0.00	8.00	315	1.00	0.00	1.57	3.05
CPRF	0.19	[0.48]	0.00	3.00	78	0.00	0.00	2.93	9.51
CPR	0.04	[0.19]	0.00	1.00	20	0.00	0.00	4.79	21.11

DESCRIPTIVE STATISTICS FOR SPANISH ADULTS(N = 517).AMSTERDAM 1999 (CONT.)

VARIABLE	MEAN	SD	MIN	MAX	FREQ	MEDIAN	MODE	SK	KU
FT	0.52	[0.81]	0.00	4.00	189	0.00	0.00	1.68	2.66
TF	0.03	[0.18]	0.00	2.00	11	0.00	0.00	7.95	69.37
T	0.02	[0.12]	0.00	1.00	8	0.00	0.00	7.87	60.23
FV	0.48	[0.84]	0.00	5.00	169	0.00	0.00	2.16	5.58
VF	0.15	[0.44]	0.00	3.00	61	0.00	0.00	3.34	12.07
V	0.01	[0.08]	0.00	1.00	3	0.00	0.00	13.05	168.98
FY	1.08	[1.35]	0.00	10.00	303	1.00	0.00	2.06	6.83
YF	0.35	[0.66]	0.00	4.00	140	0.00	0.00	2.17	5.48
Y	0.08	[0.33]	0.00	4.00	35	0.00	0.00	5.77	47.28
Fr	0.38	[0.77]	0.00	7.00	132	0.00	0.00	2.90	13.27
rF	0.07	[0.32]	0.00	3.00	25	0.00	0.00	5.85	38.88
Sum C'	1.40	[1.53]	0.00	8.00	340	1.00	0.00	1.42	2.19
Sum T	0.56	[0.88]	0.00	4.00	193	0.00	0.00	1.70	2.66
Sum V	0.64	[1.00]	0.00	5.00	199	0.00	0.00	1.81	3.33
Sum Y	1.51	[1.66]	0.00	11.00	358	1.00	1.00	1.80	4.91
Sum Shading .	4.12	3.34	0.00	19.00	470	3.00	2.00	1.46	3.12
Fr+rF	0.44	[0.91]	0.00	7.00	139	0.00	0.00	2.91	11.21
FD	0.87	[1.05]	0.00	6.00	283	1.00	0.00	1.47	2.55
F	11.32	5.89	0.00	33.00	516	10.00	10.00	1.04	1.41
(2)	8.41	4.28	0.00	29.00	512	8.00	6.00	1.23	2.81
3r+(2)/R . . .	0.40	0.15	0.00	0.93	515	0.38	0.50	0.38	0.09
Lambda	1.03	0.85	0.00	5.67	516	0.78	0.50	2.23	6.64
PureF%	0.45	0.17	0.00	0.85	516	0.44	0.53	0.07	-0.43
FM+m	4.98	2.94	0.00	22.00	507	5.00	5.00	1.17	2.50
EA	7.00	3.78	0.00	22.50	516	6.50	5.50	0.96	1.28
es	9.10	5.22	0.00	32.00	516	8.00	6.00	1.29	2.53
D Score	-0.65	1.62	-9.00	4.00	271	0.00	0.00	-1.32	3.86
AdjD	-0.18	1.29	-7.00	4.00	239	0.00	0.00	-0.70	3.93
a (active) . . .	5.38	3.11	0.00	18.00	507	5.00	4.00	0.81	0.71
p (passive) . .	3.89	2.70	0.00	15.00	493	3.00	3.00	1.30	2.31
Ma	2.43	1.90	0.00	11.00	442	2.00	1.00	0.94	1.11
Mp	1.81	1.65	0.00	10.00	409	1.00	1.00	1.53	3.44
Intellect . . .	1.99	2.24	0.00	13.00	378	1.00	1.00	1.78	3.70
Zf	12.66	5.00	2.00	34.00	517	12.00	13.00	0.67	0.70
Zd	-0.30	4.70	-16.50	14.00	502	-0.50	-2.50	0.16	0.25
Blends	3.69	2.86	0.00	17.00	475	3.00	1.00	1.14	1.73
Blends/R . . .	0.15	0.11	0.00	0.57	475	0.13	0.00	0.78	0.17
Col-Shd Blends	0.62	[0.91]	0.00	6.00	211	0.00	0.00	1.77	4.09
Afr	0.58	0.23	0.17	1.73	517	0.54	0.50	1.38	3.17
Populars . . .	5.92	1.89	1.00	17.00	517	6.00	6.00	0.53	2.00
XA%	0.78	0.10	0.45	1.00	517	0.78	0.71	-0.05	-0.12
WDA%	0.82	0.10	0.50	1.00	517	0.83	0.88	-0.38	-0.09
X+%	0.54	0.14	0.24	0.91	517	0.53	0.50	0.23	-0.41
X-%	0.21	0.10	0.00	0.53	502	0.21	0.29	0.09	-0.10
Xu%	0.24	0.10	0.00	0.56	515	0.24	0.33	0.20	-0.18
Isolate/R . . .	0.19	0.13	0.00	0.64	478	0.16	0.00	0.91	0.58
H	2.50	1.82	0.00	13.00	481	2.00	1.00	1.38	3.28
(H)	1.41	1.28	0.00	7.00	378	1.00	1.00	1.06	1.45
HD	2.16	1.98	0.00	11.00	410	2.00	1.00	1.13	1.26
(Hd)	0.83	1.02	0.00	5.00	267	1.00	0.00	1.37	1.92
Hx	0.17	[0.58]	0.00	5.00	62	0.00	0.00	4.90	29.77
H+(H)+Hd+(Hd)	6.90	3.51	0.00	24.00	514	6.00	5.00	0.86	1.29
(H)+Hd+(Hd) .	4.40	2.68	0.00	15.00	497	4.00	3.00	0.73	0.43

DESCRIPTIVE STATISTICS FOR SPANISH ADULTS (N = 517).AMSTERDAM 1999 (CONT.)									
VARIABLE	MEAN	SD	MIN	MAX	FREQ	MEDIAN	MODE	SK	KU
A	7.73	3.10	2.00	32.00	517	7.00	6.00	1.48	6.94
(A)	0.40	[0.68]	0.00	4.00	157	0.00	0.00	1.67	2.45
Ad	3.28	[2.38]	0.00	15.00	492	3.00	2.00	1.42	2.73
(Ad)	0.24	[0.52]	0.00	3.00	102	0.00	0.00	2.39	6.17
An	1.32	[1.44]	0.00	9.00	345	1.00	0.00	1.72	4.39
Art	1.17	1.39	0.00	7.00	311	1.00	0.00	1.56	2.60
Ay	0.36	[0.70]	0.00	7.00	144	0.00	0.00	3.04	17.43
Bl	0.30	[0.56]	0.00	3.00	129	0.00	0.00	1.87	3.17
Bt	1.28	1.35	0.00	7.00	327	1.00	0.00	1.08	0.93
Cg	2.16	1.99	0.00	11.00	415	2.00	1.00	1.32	2.08
Cl	0.15	[0.41]	0.00	3.00	68	0.00	0.00	2.97	9.82
Ex	0.18	[0.44]	0.00	2.00	79	0.00	0.00	2.49	5.73
Fi	0.54	[0.83]	0.00	6.00	200	0.00	0.00	2.10	6.46
Food	0.38	[0.70]	0.00	6.00	151	0.00	0.00	2.54	10.53
Ge	0.30	[0.63]	0.00	5.00	119	0.00	0.00	2.76	10.10
Hh	0.74	0.92	0.00	5.00	263	1.00	0.00	1.53	2.90
Ls	0.98	1.13	0.00	7.00	300	1.00	0.00	1.46	2.87
Na	0.83	[1.20]	0.00	8.00	247	0.00	0.00	2.19	6.61
Sc	0.72	[0.98]	0.00	6.00	237	0.00	0.00	1.68	3.50
Sx	0.63	[0.97]	0.00	6.00	207	0.00	0.00	1.95	4.81
Xy	0.20	[0.53]	0.00	3.00	78	0.00	0.00	2.95	9.11
Idiographic .	1.63	1.60	0.00	10.00	378	1.00	1.00	1.37	2.63
An+Xy	1.52	[1.52]	0.00	10.00	372	1.00	1.00	1.58	3.88
DV	0.91	[1.14]	0.00	6.00	269	1.00	0.00	1.50	2.52
INCOM	1.32	[1.26]	0.00	7.00	362	1.00	1.00	1.18	1.93
DR	0.43	[0.89]	0.00	6.00	138	0.00	0.00	2.93	10.50
FABCOM	0.56	[0.82]	0.00	4.00	203	0.00	0.00	1.53	1.99
DV2	0.00	[0.06]	0.00	1.00	2	0.00	0.00	16.03	255.98
INC2	0.35	[0.68]	0.00	5.00	137	0.00	0.00	2.57	8.85
DR2	0.04	[0.21]	0.00	3.00	16	0.00	0.00	7.97	83.29
FAB2	0.21	[0.53]	0.00	3.00	82	0.00	0.00	2.89	8.82
ALOG	0.25	[0.72]	0.00	10.00	93	0.00	0.00	6.38	68.66
CONTAM	0.00	[0.06]	0.00	1.00	2	0.00	0.00	16.03	255.98
Sum 6 Sp Sc .	4.07	2.88	0.00	15.00	486	3.00	2.00	1.01	1.08
Lvl 2 Sp Sc .	0.60	[0.99]	0.00	7.00	188	0.00	0.00	2.18	6.14
WSum6	11.43	9.62	0.00	55.00	486	9.00	4.00	1.38	2.42
AB	0.23	[0.67]	0.00	5.00	76	0.00	0.00	3.90	17.93
AG	0.67	0.93	0.00	6.00	232	0.00	0.00	1.77	4.09
COP	0.87	1.10	0.00	6.00	263	1.00	0.00	1.44	2.13
CP	0.02	[0.16]	0.00	2.00	11	0.00	0.00	7.64	64.56
Good HR	4.06	2.23	0.00	12.00	505	4.00	4.00	0.54	-0.06
Poor HR	3.69	2.69	0.00	15.00	474	3.00	3.00	0.99	1.30
MOR	1.20	[1.26]	0.00	8.00	341	1.00	1.00	1.48	3.33
PER	0.63	1.02	0.00	5.00	195	0.00	0.00	1.98	4.11
PSV	0.29	[0.59]	0.00	4.00	120	0.00	0.00	2.35	6.51
PTI Total	0.80	1.10	0.00	5.00	232	0.00	0.00	1.46	1.78
DEPI Total	3.81	1.31	0.00	7.00	516	4.00	3.00	0.04	-0.26
CDI Total	2.87	1.22	0.00	5.00	507	3.00	3.00	-0.14	-0.64
SCon Total	4.57	1.61	1.00	10.00	517	4.00	4.00	0.31	-0.05
HVI Total	3.47	1.78	0.00	8.00	506	3.00	2.00	0.28	-0.66
OBS Total (1-5)	1.48	1.06	0.00	5.00	429	1.00	1.00	0.61	0.21
EII-2	0.19	1.06	-2.68	4.39	517	0.10	-0.62	0.79	1.21
HRV	0.37	3.26	-13.00	9.00	453	1.00	1.00	-0.45	0.40

Revista de Revistas

El *Journal of Personality Assessment* volumen 86, 3 (2006) contiene una autobiografía nada menos que de Roy Schafer, el gran autor dinámico del Rorschach, que del psicodiagnóstico (con Rapaport en la Menninger Clinic) pasó al psicoanálisis; dice al final de su artículo: «*Todavía extraño esa vida. La amaba*». E.Hartmann, P. B. Norbeck y C. Gronnerod firman *Delincuentes psicopáticos y no psicopáticos violentos en el Rorschach: Rasgos discriminantes y comparaciones con muestras de pacientes esquizofrénicos internos y con estudiantes universitarios*. Realizan un estudio discriminante y de validez convergente de variables teóricamente relevantes del Rorschach, Sistema Comprensivo (Exner,2003) y de las variables de agresión de Meloy y Gacono (1992). 7 de las 12 variables (AgC, AgPot, AgPast, XA%, P, M- y CF+C-FC) discriminaron significativamente entre psicopáticos –más agresivos, con más trastornos cognitivos e interpersonales- y no-psicopáticos. Asimismo encontraron diferencias significativas entre los delincuentes violentos, los esquizofrénicos y los estudiantes universitarios. AgPast se acumulaba en los psicopáticos y AgC en los violentos comparados con esquizofrénicos, apoyando el punto de vista de que la psicopatía es una forma característica del desorden de personalidad antisocial, organizado en un nivel patológico más severo. Asimismo señalan que agregar las nuevas codificaciones de la agresión a la codificación habitual incrementa su significación.

En el volumen 87, 1 (2006) solo aparece un artículo de J. Masling, referido al Rorschach: *Cuando Homero cabecea: Un examen de algunos errores sistemáticos en el saber Rorschach*. Se trata de un artículo que defiende el test —codificado objetivamente— y refiere el apoyo de la American Psychological Association a su validez.

El volumen 87, 2 (2006) se halla enteramente dedicado al MMPI-2.

Y en el volumen 3 P. Erdberg escribe sobre la muerte de J. Exner y P. Lerner; R. Dana presenta el test TEMAS entre europeos: *Diferente, complementario y provocativo*; el editor, M. Aronstam y otros presentan *Una exploración de la anorexia nerviosa en una muestra sudafricana: Un estudio Rorschach*. En este trabajo hallaron un estilo hiperincorporador, auto imagen negativa, tendencia a intelectualizar y una capacidad de introspección limitada, a lo que contribuye una tendencia a percibir los eventos incorrectamente, sugiriendo una rotura severa en el test de realidad.

El Volumen 88, N°1, 2007, está íntegramente dedicado a investigaciones sobre el PAI (Personality Assessment Inventory). Mientras que el Volumen 88, N°2 solamente contiene un estudio de caso clínico, de M. L. Silverstein: Hallazgos del test de Rorschach al comienzo del tratamiento y 2 años más tarde, con un seguimiento de 30 años. En la interpretación combina los datos de los 2 Resúmenes Estructurales con el análisis temático de los contenidos, en relación con la historia del paciente, el tratamiento y el resultado después de 30 años, centrándose en los cambios en el EB (de introversivo a ambitendente) y el correspondiente cambio de 6 respuestas Y a 6 respuestas m, dentro del contexto de los patrones de manejo de la desestabilización y la sobre estimulación del paciente. Un bonito análisis e interesante caso.

La Society of Personality Assessment tuvo su reunión anual en Arlington, Virginia (cerca de Washington) en Marzo 7-11 de 2007.

La nueva Revista Sudafricana de Rorschach, en sus volúmenes 2 (2005) y 3 (2006) contiene un artículo de C-E Mattlar: La utilidad del Sistema Comprensivo (a quien le interese, lo tengo traducido al español); otro de L. Cohen acerca de las Frecuencias de la actividad organizativa para el test de Rorschach, en que encontró algunas diferencias importantes —especialmente respecto de los detalles adyacentes— en comparación con las tablas originales de Beck (de uso en el SC). Aboga por la necesidad de tener datos de frecuencia precisos, además de observar su estabilidad transcultural, aun cuando los valores de Beck resultan bastante fiables; T. L. Hughes y otros estudian Indicadores de afectividad negativa en las respuestas Rorschach de niños. Estos indicadores (19 casos) son: valores altos para Xu%, V, m, MOR, Y y Dd; y valores bajos para 3r+2/R, Afr, M, EA y WSumaC; M. Aronstam firma Un estudio de caso del síndrome de la «boca quemante» (burning mouth syndrome) que afecta a mujeres postmenopáusicas.

Revista de Libros

John E. Exner y Philip Erdberg. (2005). **The Rorschach: A Comprehensive System. Advanced Interpretation (3ra.ed.)**. Hoboken,NJ: John Wiley & Sons.

El primer capítulo de esta última obra del *Maestro* está constituido por un resumen *magistralmente* claro de las estrategias de interpretación, junto con las últimas aportaciones al sistema.

En el segundo, se describe la utilidad del Rorschach —que «*no es un test diagnóstico*» en el sentido del DSM— para la evaluación psicológica, en consultas provenientes de médicos, psicoterapeutas, jueces, abogados, maestros, selección de personal, consejeros, etc., cada uno de los cuales debe planificar una intervención o tomar una decisión acerca de un individuo y los pasos a seguir en la misma:

1. Formulación del caso con historia, circunstancias que determinan la consulta e identificación de quienes recibirán la información.
2. Revisión bibliográfica pertinente.
3. Evaluación, decisión acerca del feedback.
4. Integración de los datos para responder a la consulta y ubicarlos en el entorno del sujeto.

Los restantes capítulos incluyen descripciones detalladas y variadas de casos clínicos en los distintos ámbitos arriba mencionados— junto con sus epílogos.

La sección final del libro se centra en nuevos datos normativos de no pacientes, datos de frecuencia y proporción respecto de las respuestas a cada Lámina, además de las áreas de localización, en el contexto de las dificultades que plantea cada una de éstas.

De estos casos y de los muchos datos bibliográficos ofrecidos, he extractado las ideas que me han llamado la atención y/o que agregan matices interesantes a la interpretación del Rorschach.

Por ejemplo: Un reciente estudio (Bihar & Carlsson, 2000) encontró que «*había un acuerdo significativamente menor entre los 'treatment targets' (metas del tratamiento) identificados por terapeutas y los problemas identificados por el Rorschach para pacientes con*

Lambda > .99, Aislam. > .24, AG+COP < 3, Fr+rF > 0, Populares < 4, Suma 6 > 6 y WSuma6 > 17, M- > 1 e Intellect. > 5,...[de modo que] *el Rorschach puede proveer información acerca de aspectos del funcionamiento psicológico de pacientes que estos no pueden comunicar o a los que los terapeutas no prestan atención.*» (p. 25)¹.

Los autores definen el movimiento inanimado (m) como experiencia de estrés externo, mientras que el sombreado difuso (Y) sugiere indefensión en situaciones que el individuo ve como fuera de su control. (p. 31)². Y cuando existe mucho estrés hay menor claridad conceptual o en el pensar.

Sobre la alexitimia, citando a Porcelli & Meyer (2000): Falta de complejidad (Lambda alto y múltiples bajos) conformismo social (más P) recursos adaptativos deficientes (CDI) y ausencia de textura (T). (p. 34). Las 7 variables Rorschach (Acklin y Alexander, 1988) correspondientes son: R, M, WSumaC, FC, múltiples y EA bajos y Lambda alto.

Respecto de la depresión: Las investigaciones sugieren que entre WSuma6, X+%, X-%, C, SumaY, AG, MOR y EBPer, los elementos más predictivos son SumaY y WSuma6. Por lo que el DEPI es considerado como con una capacidad limitada para diagnosticar la depresión, tal vez más preciso para identificar depresiones no psicóticas y unipolares que la depresión psicótica y bipolar. El DEPI evaluaría una «predisposición depresiva implícita» (Meyer & Archer, 2001) y Exner (2003) concuerda con esta opinión. Y de paso, simular depresión es más difícil de detectar (e investigado) que la simulación de la psicosis o la esquizofrenia que se caracteriza por contenidos más dramáticos que estructurales junto con un MMPI muy alto en F, Pa y Sc, con L y K bajos.

En cuanto a la depresión en niños y adolescentes, la combinación de un DEPI positivo con el CDI: la decepción interpersonal en general lleva a la depresión, pero en estos puede ser al revés, el problema afectivo puede interferir en el desarrollo social; como en el CDI COP < 2 y Aisl. > .24 contribuyen al DEPI alto, este puede estar exagerado en intensidad y cronicidad (p. 358).

Sobre el suicidio: MOR como auto odio, las transparencias y cortes transversales como confusión de límites y el Color-Claroscuro en áreas cromáticas (el signo más potente) constituyen el Índice Riggs, que agrega seguridad al S-CON. (pp. 58-59).

Acerca de los ataques de pánico: Los autores señalan que se hallan poco investigados pero que WSumC bajo, Afr que tiende a bajo, y el Lambda alto son los datos más conocidos (p. 82).

«El pensamiento con características delirantes (Kleiger, 1999) y el obsesivo comparten rasgos estructurales importantes» (p. 103) y el Rorschach generalmente no «pesca» los delirios encapsulados.

1. Todos los valores que figuran son de las tablas norteamericanas, aplicables, como es lógico, *para esa población*.

2. Comentario de V. Campo: ¿Esto no corresponde también a una situación de ansiedad persecutoria **interna**?

Las respuestas de color puro intelectualizadas (AB) —o sea «simbólicas» según Klopfer— pueden no ser obvias en la conducta. (P. 109).

Desórdenes disociativos de la identidad: Están caracterizados por la complejidad y el conflicto. Se presentan con por lo menos seis determinantes de movimiento (M, FM y m); dos perceptos M opuestos; un movimiento de opresión; tres colores con $CF+C>FC$ y por lo menos un percepto de color positivo y negativo (Wagner et.al.). Los signos Labott: Ver el mundo a través de algún elemento que lo oscurece o lo vuelve borroso, ver cosas a gran distancia, perceptos inestables que cambian rápidamente y esplitados o fragmentados. Asimismo las R de algo «escondido» y las negadas en el interrogatorio. (p. 126).

El estilo de reposición —después de una ruptura psicótica-: puede ser la integración o el «precintar» (asignándolo a fuentes externas). (p.163).

Sobre la evaluación de la adicción a la cocaína hay poco escrito, pero se sugiere que puede existir un deterioro en las operaciones cognitivas de alto nivel y asimismo dificultades con el test de realidad y el control de impulsos, siendo siempre necesario el screening neuropsicológico junto con la evaluación de la personalidad (p. 193).

En cuanto a la capacidad para permanecer en el tratamiento (psicológico) varias investigaciones mostraron que Zf es la variable singular más importante ya que involucra «...actividad intelectual, mentalización psicológica y capacidad para el insight». Además, los sujetos que duran tienden a tener relaciones interpersonales trastornadas pero ambivalentes (menos COP, y más AG, WSuma6 y T) mientras que los que abandonan son más narcisistas. (pp. 194 y 195).

En suma, la Zf más alta, el Lambda más bajo junto a un EA más alto y buenas respuestas M, pueden constituir los elementos básicos necesarios (p. 259).

Cuando el Lambda es alto y la Zd está en menos no debe atribuirse el fracaso en integrar información procesada solamente al Lambda alto. Es un problema que requiere más evaluación cognitiva. (p. 251).

GHR > PHR «simplemente puede connotar que [el sujeto] es efectivo en relaciones superficiales.» (p. 269)³.

Sobre la evaluación de la conducta agresiva y el acting-out sexual:

Un trabajo de Baity & Hilsenroth (2002) mostró que «AgC (contenido agresivo) fue el único predictor significativo de la agresividad en el mundo real» (p. 284) «MOR y AgPast parecen estar más específicamente relacionadas con una rabiosa sensación de ser victimizado, mientras que AgC podría reflejar la identificación con una conducta agresiva abierta...y AG podría estar asociada con tensión respecto de impulsos agresivos que la persona ve como ego-distónicos. Resumiendo, los delinquentes sexuales, aún en el contexto de minimizar su psicopatología, se caracteri-

3. Nota de la traducción: ¡EUREKA! pro fin una confirmación de la planteado en mi trabajo del congreso 2005: *Estudio de la comparación entre las razones GHR: PHR y H:(H)+Hd+(Hd) del Rorschach en la muestra normativa de Barcelona.*

zan frecuentemente por el interés interpersonal y una marcada dependencia, que, en el caso de los homicidas sexuales, aquél puede fusionarse con los impulsos agresivos.» (p.285).

Además, es de destacar la falta de empatía, en los trastornos de conducta agresivos —aunque no existen estudios Rorschach disponibles sobre este tema—, pero la presencia de COP, T, Y y V la mitigarían. Por lo tanto es necesario enseñar empatía a estos y enseñar control a los que sí la tienen. La falta de comprensión de otras personas y de lo social llevan a conductas que alienan a los demás. En su estudio de estos niños, Gacono y Meloy encontraron los siguientes rasgos: COP, T, EGO (autoestima) bajos, autoimagen negativa, Lambda alto y ambitendencia, pocas P y percepciones poco convencionales.

Dentro del marco de lo forense y las cuestiones de la competencia para ser juzgado, se indica «El Rorschach no es un instrumento primario...pero puede ser de ayuda adjunta para el abogado (y el juez) (p. 304). Y la premeditación tendría que ver con «la capacidad para formular y llevar a cabo conductas» (p. 321).

El comienzo típico de la psicosis se sitúa en los años veinte tempranos pero no es poco común en los adolescentes. Los pacientes adolescentes con un WISC alto y un Rorschach bajo en WSuma6 aparece en individuos socialmente aislados sin síntomas psicóticos observables. La presencia de fenómenos especiales de Nivel 2 ayuda a juzgar si las respuestas Rorschach indican creatividad o patología, siendo de especial importancia la M- y las R de Nivel 2.

Entre los trastornos del espectro esquizofrénico no es poco común la presencia de DEPI=5 (pp. 315 y 391).

Cuando hay presión de FM+m la atención y concentración se deterioran lo que incrementa la inseguridad y sensación de vulnerabilidad, con lo que crece el HVI (y es el mundo que es malo) (p. 401).

Finalmente, las diferencias que llaman la atención entre la muestra normativa anterior (N=600) y la nueva (N=450, en curso) residen en una mayor presencia de S (por lo que ahora sería significativo $S > 3$ o si las 3S no incluyen la respuesta común de cara de animal o de máscara en I ni el cohete o nave espacial en II) [¡!], el X+%, algo más bajo y el Xu% algo más alto. Y con respecto a los contenidos y su frecuencia según las Láminas, «Los contenidos humanos, excepto Hx, aparecen entre las respuestas a las 10 Láminas pero su proporción varía considerablemente. Las Láminas III y VII generan el número más alto de contenidos humanos mientras que estas aparecen menos frecuentemente en las Láminas VIII, VI y V. Las R An aparecen entre las dadas a todas las figuras pero más a menudo en las Láminas III y VIII. Respuestas de Bl fueron dadas exclusivamente, con una excepción, a las figuras cromáticas, especialmente a la L II. El contenido Cl aparece en ocho láminas, pero con mayor frecuencia en la VII y nunca en I y V. Ex es dado en solo seis Láminas con más frecuencia en IX. Fi fue dado a todas pero más a menudo a la II y la IX. Del mismo modo que Fd pero mucho más frecuentemente a IX.» (p. 523).

Resumen de una Tesis de Licenciatura sobre Rorschach en Venezuela*

El presente estudio consiste en una evaluación psicodiagnóstica, para detectar indicadores de trauma psíquico en 10 mujeres víctimas de violación, con edades comprendidas entre 18 y 40 años, sin antecedentes de episodios psicóticos; atendidas en Centros de Salud e instituciones especializadas del área metropolitana de Caracas y del Municipio Baruta, quienes manifestaron previamente su consentimiento.

Primero se aplicó el test de Rorschach, según el Sistema Comprensivo de Exner, luego una entrevista clínica estructurada para Trastorno por Estrés Postraumático, según DSM-IV y por último, otra entrevista semiestructurada, referida a aspectos personales, familiares y sociales, así como, todo lo relacionado con el hecho de violación.

Se utilizó un diseño de investigación exploratorio y descriptivo, basado en un estudio de casos; se obtuvieron patrones y relaciones a través de datos cuantitativos y cualitativos, permitiendo estos últimos la comprensión de los procesos desde el significado individual y desde la perspectiva de las investigadoras.

Los resultados demostraron que en todas las víctimas fue positivo el diagnóstico de *Trastorno por Estrés Postraumático*, siendo la mayoría de tipo crónico. En cuanto a los indicadores de trauma psíquico se encontró que la experiencia de violación, alteró la capacidad de comprender el orden lógico y racional existente en el mundo (Wsum6, alto); aunque poseen cantidad de recursos personales para manejar situaciones estresantes (es). Presentan un deterioro en la autoimagen, la sensación de estar dañadas, lesionadas y ser vulnerables física y sexualmente, evidenciando en respuestas de deterioro, anatomía, sexo, radiografía y sangre (MOR, An, Sx, Xy y Bl).

Se observó predominio en el estilo de personalidad introversivo (EB); así como dificultad para manejar estímulos emocionales complejos (Compl/R, bajo) y para

* Dentro de estos apartados de revisión nos ha parecido interesante incluir el resumen de una Tesis de Licenciatura en Psicología Clínica dado que trata del Rorschach en un tema de actualidad —a pesar de lo exiguo de la muestra—: *Indicadores de trauma psíquico, según el test psicodiagnóstico de Rorschach, en mujeres víctimas de violación* de las Licenciadas Ana Emilia Mejías Infante y Sílvia Uzcátegui de Álvarez, de Venezuela.

mantener una actitud distante y objetiva (Lambda, bajo). Resultando tanto el Índice de Depresión positivo (+) como el elevado nivel de ansiedad situacional (FY, YF y Y alto), superiores a la media Venezolana. De igual manera, presentan dificultades para establecer relaciones íntimas (T bajo) con una actitud recelosa y desconfiada [$H < (H) + Hd + (Hd)$] así como relaciones conflictivas y agresivas (AG alto). Sin embargo, las respuestas de cooperación (COP) pudieran indicar que a pesar del trauma existen recursos personales para hacerle frente.

Pareciera que el impacto emocional y cognitivo está relacionado con la magnitud de la agresión durante la violación y el vínculo con el agresor.

Se destaca la importancia del apoyo familiar para el alivio de los síntomas.

Cartas al Editor

Esta vez si que es cierto, escribimos una carta al editor. Principalmente para dar la bienvenida a un nuevo editor, que se agrega al grupo. Se trata de José Luís Martí Quirós, compañero mío en los principios del estudio del Rorschach con el Sistema Comprensivo en Valencia. De la mano por entonces, debió de ser hacia el año 1978 ó 79, de quienes venían a impartirnos esta nueva cultura desde Barcelona, Vera Campo, Montserrat Ros y Nancy Vilar. Le pedí y propuse que formara parte de nuestro equipo porque es alguien en quien tengo fe, convencido de que cualquier cosa que se proponga la hará bien y pondrá en ella todo su empeño. Ambos nos hemos visto trabajar juntos cuando preparábamos a distancia las clases y los exámenes de Rorschach. Y ambos hemos sido unos enamorados conscientes del Rorschach y del Sistema Comprensivo yo desde mi enfoque cognitivo y él desde el dinámico.

Con frecuencia le he invitado a mis cursos de Rorschach para que diera su versión a los protocolos que estudiábamos con mis alumnos y su presencia era siempre una *gozada para todos*.

Por lo tanto ya, en mi nombre y en el del resto del equipo editor de la Revista de la SERYMP:

Bienvenido José Luis

Pasando a otro asunto, he tenido un gran interés en pedir a Vera y a Nancy que publicásemos su trabajo presentado en el Congreso Internacional de Rorschach y Métodos Projectivos que se desarrollo en Ámsterdam al año 1999, sobre los valores normativos en una muestra española de N 517. Ellas han pedido que solo se publicaran las tablas de los valores estadísticos y así se ha hecho en el trabajo titulado *¿para qué... se investiga?*

Mi interés y el de *todo* el equipo editor, es la necesidad de ir adaptando el Rorschach a la realidad de nuestros pacientes. Nadie admitiría que para clasificar por estatura a personas españolas usásemos los baremos americanos. De ese patrón sal-

dría sin duda que la mayoría de los españoles son bajitos. Sin embargo, con el Rorschach estamos midiendo sus rasgos de personalidad desde un patrón americano del que también sabemos que es muy distinto al nuestro, como podemos ver comparando las tablas que presentamos con las que conocemos de Exner.

Eso nos va a dar resultados, diagnósticos y descripciones falsos.

Se hace necesario, como ha ocurrido en la mayoría de los demás test hacer una **adaptación española**. Eso es algo muy trabajoso y complejo, pero el primer paso puede ser el de usar como normativos los valores obtenidos desde muestras españolas. Es necesario usar nuestra propia escala y creemos que la que presentamos es buena e imprescindible para medir a los sujetos españoles, de no disponer de otra más idónea y con un N elevado para los sujetos de que se trate.

Jaime Fúster

La Revista de la SERYMP

Siempre ha sido para la mayoría de sus lectores referencia obligada y base de muchos trabajos y consultas. Por ello hemos considerado conveniente poner a disposición de todos los lectores de la misma su índice en el que al menos se pueda buscar en qué número está tal trabajo o tal autor.

Anterior a la Revista de la SERYMP, propiamente dicha, se publicó: *Técnicas Proyectivas* que dirigió el Profesor D. Agustín Serrate.

Solo se publicaron dos números, cuyos índices figuran a continuación:

NÚMERO 1 - 1980. Páginas 142

- A. Serrate. Ayer y hoy de las Técnicas Proyectivas en España.
- H. Campos. Exposición comparativa de diversos sistemas de Rorschach.
- V. Campo y N. López. Acerca del significado de las respuestas de movimiento inanimado, m.
- M. Botbol, L. Burde, H. López, E. Noceti, S. Slullitel y E. Sorribas. El psicodiagnóstico en las terapias breves.
- V. Campo y N. Vilar. Utilidad clínica del test del Animal.
- P. Pérez. Identidad y vivencia del Espacio en las Técnicas Proyectivas. Su expresión en la Psicosis Simbiótica.
- V. Campo, N. Dow, M. Ros, N. Vilar y J. Exner. Presentación de un protocolo Rorschach trabajando en equipo.

NÚMERO 2 - 1980. Páginas 128

- V. Campo. Psicodiagnóstico y ética.
- R. Benita. Estudio de las respuestas vulgares españolas en el test de Rorschach.
- P. Barbosa. Normas cuantitativas y cualitativas del test de relaciones objetales de Phillipson.
- M. Pagola. Dos índices de pronóstico en Rorschach.
- V. Campo. El valor diagnóstico de FM –movimiento animal– en las fobias.
- F. Chamorro. Factores sintomáticos y factores raíces (o conductores patológicos) en los tests proyectivos: Exposición de un caso concreto.
- R. Benita y M. Fuentes. Estudio de las respuestas anatómicas obtenidas en el test de Rorschach.
- F. Delgado. Algunas aportaciones a la prueba de Zulliger.
- S. Viel, M. Ros, N. Dow, P. Pérez y V. Campo. Interpretación de una batería de test. (mesa redonda celebrada en el IV Simposium Nacional de la Sociedad Española del Rorschach).

Como es sabido la Revista de la SERYMP fue fundada por la Doctora Vera Campo en 1988, que no solo la alumbró, sino que la cuidó y la hizo crecer y consolidarse durante los 10 primeros años.

Está claro que muchos más han colaborado en ella, tanto como autores como colaboradores, a todos queremos agradecer su esfuerzo pasado y pedimos su colaboración futura.

A continuación figuran los índices de los primeros 19 números publicados:

NÚMERO 1 - 1988. Páginas 71

- *Exner, J. E.* Algunos datos del Rorschach comparando esquizofrénicos con trastornos borderline y esquizotípicos de la personalidad.
- *Blatt, S. J. y Auerbach, J. S.* Tres tipos de pacientes borderline y sus respuestas diferenciales a tests psicológicos.
- *Galan, F.* Estudio de un grupo de obesos mediante el test de Rorschach.
- *Larraz, L. y Valero, A.* Respuestas populares al test de Rorschach en población española. Muestra de Barcelona.
- *Ros, M.* Aspectos estructurales que muestran un grupo de personalidades cuyo rol laboral y social es el mando o responsabilidad última.

NÚMERO 2 - 1989. Páginas 75

- *Pérez, P.* Tests gráficos: Aproximación a una teoría de la técnica. Su utilidad en el diagnóstico psicológico.
- *Frank de Verthelyi, R.; Cattaneo, B.; Cejas, N.; Molinos, A. y Tizado, M.* Análisis de casos a través de un estudio normativo con el test del dibujo del animal.
- *Maganto, C. y Admetlla, I.* Cambios en el H. T. P. durante el proceso quirúrgico en niños.

NÚMERO 3 - 1990. Páginas 63

- *Weiner, I. B. y Exner, J. E.* Cambios en el Rorschach en las psicoterapias a corto y largo plazo.
- *Cerney, M. S.* El Rorschach y la pérdida traumática: configuraciones de respuestas.
- *Campo, V. y Vilar, N.* Acerca de los contenidos, defensas y relaciones objetales borderline.
- *Silva, D. R.; Novo, R. y Prazeres, N.* Los datos normativos del Rorschach presentados por Exner; ¿son válidos para la población europea in extenso? Ensayo con una población portuguesa.
- *Diez, J.* Pubertad y somatización: estudio a través del Rorschach.

NÚMERO 4 - 1991. Páginas 68

- *Weiner, I. B.* Sobre competencia y ética en la evaluación psicodiagnóstica.
- *Avila, A.* Un sistema integrado de base empírica para el Test de Apercepción Temática: nuevas propuestas para su aplicación y valoración.
- *Pérez, P.; Tamayo, A.; Plumed, M. I.; Briones, N. y Aznar, C.* Perversión y psicosis.
- *Campo, V.; Galan, F. y Rovira, F.* Consideraciones acerca del narcisismo: estudio de un grupo de sujetos con respuestas de reflejo en el Rorschach.
- *Ortiz, P.* Evaluación del autoconcepto en parapléjicos a través del Rorschach.
- *Silberstein, F.* El Rorschach de Rorschach es el Rorschach.

NÚMERO 5 - 1992. Páginas 64

- *Weiner, I. B.* Problemas conceptuales en la evaluación de la criminalidad y la personalidad antisocial con el Rorschach.
- *Campo, V.* Acerca de la «devolución».
- *Silberstein, F.* Una investigación con el Cuestionario Desiderativo en embarazadas.
- *Barbosa, P.* El Rorschach en enfermos en diálisis crónica.
- *Paz, C. A.* El psicoanálisis, los psicoanalistas y las técnicas proyectivas. Experiencias personales, interrogantes, dudas y realidades presentes.

NÚMERO 6 - 1993. Páginas 120

- *Alvarez, M.; Baeza, A.; Campo, V. et al.* Primera aproximación a un estudio normativo del Rorschach de la ciudad de Barcelona y su entorno.
- *Mattlar, C. E.; Carlsson, A.; Forsander, C. et al.* Rasgos del contenido y del resumen estructural. Rorschach característicos de los finlandeses: Una comparación transcultural.
- *Ephraim, D.; Acevedo, E.; Alvarez, C. y Rueda, S.* Diferencias nacionales en la frecuencia de respuestas populares y comunes al Rorschach. Un estudio de sujetos venezolanos.
- *Campo, V.* Resúmenes de los datos de otros trabajos normativos presentados en el Simposio interactivo del Congreso de Lisboa.
- *Fúster, J.* ¿Por qué T o no T, en el Rorschach?
- *Perry, W.* El efecto de los neurolépticos en los índices de trastorno de pensamiento del Rorschach.
- *Castro, D.* Acerca de la existencia en la esquizofrenia de dos perfiles en el Resumen Estructural del Rorschach.
- *Giralte, J. M.; González, B. y López, A.* Un estudio comparativo de pacientes esquizofrénicos a través del test de Rorschach.
- *Lerner, P. M.* Hacia un enfoque experiencial psicoanalítico del Rorschach.

NÚMERO 7 - 1994. Páginas 107

- *Smith, B. L.* Análisis lingüístico de los datos Rorschach: ¿qué (es lo que) vio, qué (es lo que) dijo?
- *Gavilán, Z.* Administración del Rorschach y la relación transferencial.
- *Gavilán, Z.* El examen de límites en el test de Rorschach y la relación transferencial.
- *Campo, V.* Rorschach, «cultura» y precisión perceptual.
- *Alcalde, N.; Campo, V.; Galan, F. et al.* Estudio normativo de los tests HTPP y DAT.
- *Echuire, G. C. y Ginea, M. R.* Test de la casa en adolescentes: diagnóstico diferencial.
- *Pérez, P.; Briones, N.; Aznar, C. et al.* Test de la casa. Construcciones adosadas y alteraciones en la identidad.
- *Callicó, G.* El proceso perceptual en la respuesta de color en el test de Rorschach.
- *Hierro, M. D.; Tomás, I. y Camps, M.* Psicodiagnóstico de Rorschach en urgencias.

NÚMERO 8 - 1995. Páginas 196. Número Extraordinario

- *Reveillère, C.* Trastornos del aprendizaje: aportaciones específicas del Rorschach.
- *Uhinki, A.; Mattlar, C. E.; Forsander, C. y Alanen, E.* Trayectorias laborales y síntomas de malestar en buscadores de empleo en paro o desempleados, de 30 a 50 años de edad, analizados con el test de Zulliger.

- *Callicó, G.* La relación entre el color y el afecto en el test de Rorschach.
- *Fúster, J.* El significado psicológico de las diferentes variables del Rorschach. Una explicación para quienes se han formado desde el enfoque conductual-cognitivo. El determinante FM.
- *Avila, A.* Proceso psicossomático y personalidad: consideraciones desde las técnicas proyectivas temáticas.
- *Pérez, P.; De Felipe, J.; Otero, J. et al.* Imagen corporal y adaptabilidad social en pacientes con neurofibromatosis.
- *De Felipe, J.; Ortiz, P. y García, R.* Estudio de inhabilidad social de los pacientes epilépticos del lóbulo temporal a través del test de Rorschach.
- *Miró, M. T.* Importancia del diagnóstico de estructura psíquica en la indicación de psicoterapia.
- *Campo, V. y Dow, N.* Estabilidad de los ítems del TRO en la investigación del seguimiento terapéutico.
- *Sember, S.; Tuset, A. M. y Campo, V.* Aproximación a la relación entre variables del Rorschach previo a psicoterapia y la continuidad del tratamiento.
- *Vives, M.* Planificación de la terapia psicoanalítica mediante el test de Rorschach.
- *Plumed, M. L.; Tamayo, A. y Arrieta, J. M.* Análisis de las variables Rorschach en un paciente borderline: estudio longitudinal.
- *Liberal, C.* El Rorschach en pacientes hospitalizadas con trastorno límite de la personalidad.
- *Bachs, J. y Callicó, G.* Dinámica de la personalidad y figuras parentales en familias desestructuradas: estudio con el test Patanegra.
- *Barbosa, P.; Busquets, E.; Call, M. et al.* Trastornos de conducta histéricos y el test de la figura humana.
- *Dana, R. H.* Orientaciones para la evaluación de hispanos en los Estados Unidos de Norteamérica utilizando la prueba de Rorschach y el Test de Apercepción Temática.

NÚMERO 9 - 1996. Páginas 90

- *Smith, B. L.* Estilo paranoide, dinámica o diagnóstico: implicaciones para la evaluación proyectiva.
- *Mormont, C.* A propósito de un índice de egocentricidad (Exner) bajo.
- *Campo, V.* Lambda y disociación.
- *Font, J. y Saiz, J.* Estudio de validación del índice de deterioro del Yo (Ell de W. Perry y D. Viglione) en pacientes melancólicos y esquizofrénicos.
- *Miralles, F.* Relación entre el grado de profundidad en el dibujo de la casa y la complejidad de pensamiento en el Rorschach.
- *Perry, W.* Introducción a la Escala de errores lingüísticos y de perseveración en la ejecución.
- *Fúster, J.* Las influencias culturales en el Sistema Comprensivo del Rorschach. La codificación de la Calidad Formal.
- *Tapia, A.* Adolescentes «nerviosos» y estrés en el Rorschach.
- *Dow, N. y Ros, M.* Caso clínico. Un ejemplo de estabilidad y predictibilidad.

NÚMERO 10 - 1997. Páginas 94

- *Andronikof-Sanglade, A.* Lectura psicoanalítica vs. lectura psicológica del Rorschach: un enfoque epistemológico.
- *Husain, O.* Enfoque analítico y Sistema Comprensivo: ¿todos los caminos llevan a Roma?

- *Hilsenroth, M. J.; Fowler, C.; Padawer, J. R. y Handler, L.* El narcisismo en el Rorschach revisado: algunas reflexiones sobre datos empíricos.
- *Fowler, C.* Automutilación y Rorschach.
- *Fúster, J.; Sifre, S.; Barriuso, I. et al.* Comparación de una muestra de población normal valenciana con la muestra barcelonesa.
- *De la Lama, E.* Psicología y ética: cierta irreductibilidad básica.
- *López, A.* La validez del trabajo psicológico en los pacientes esquizofrénicos. A propósito de un caso.

NÚMERO 11 - 1998. Páginas 215. Número Extraordinario

- *Bachs, J. y Alarcón, A.* La mujer maltratada a la luz del modelo szondiano.
- *Bachs, J. y Caballé, C.* La figura del padre en el Test PN.
- *Barbosa, P.; Busquets, E.; Call, M. et al.* El Test de la Figura Humana: Estudio con un grupo de adolescentes.
- *Botbol, M. y Campo, V.* Reflexiones clínicas sobre el Lambda.
- *Campo, V.* Las FM y la perseveración en la epilepsia.
- *Campo, V. y Royo, R. M.* Las técnicas proyectivas en el seguimiento de tratamientos.
- *De Felipe, J.; Ortíz, P. y García de Sola, R.* Efectos psicológicos de una intervención quirúrgica cerebral en pacientes epilépticos.
- *De Felipe, J.; Ortíz, P. y García de Sola, R.* Índices psicopatológicos del HTP en pacientes con trastornos neurológicos.
- *Fúster, J.; Barriuso, I.; Lobato, E. et al.* El Rorschach proyectado.
- *López Pérez, M. D. y Ortuño, F.* Test de Rorschach: Aproximación a la estructura alexitímica.
- *Otero, J. y Ortíz, P.* Alexitimia en niños con dolor abdominal y cefalea tensional.
- *Pérez, P.; Briones, N.; Plumed, M. L. y Tamayo A.* Cuerpo enfermo e imagen corporal: Estudio de pacientes sometidos a trasplante renal mediante el HTP.
- *Plumed, M. L.; Tamayo, A. y Arrieta, J. M.* El Test Presintomático de Huntington.
- *Vives, M.* Decisión de tratamiento y análisis de los cambios observados en psicoterapias a largo plazo.

NÚMERO 12 - 1999. Páginas 128

- *Campo, V.; Beín, C.; Palliser, A. et al.* 100 Lambdas: un estudio exploratorio.
- *Campo, V. y Dow, N.* Un estudio de adolescentes pacientes y no-pacientes con el test de relaciones objetales.
- *Gavilán, Z.* Notas sobre el desorden de déficit atencional.
- *Pérez, P.; Esquinas, M. J. y De Felipe, J.* Índice de egocentrismo en pacientes con cardiopatía isquémica intervenidos mediante angioplastia coronaria.
- *Sorribas, E.* Dos fenómenos Rorschach: A) borramiento y creación arbitraria, y B) transformación psicótica.
- *Royer, J.* Particularidades de los dibujos de niños que han sufrido un abuso sexual.
- *Schwartz, L. E. y Caride, M. R.* PN y CAT-A: comparaciones y estudio de caso.
- *Bachs, J.* La relación madre-hijo como experiencia vital humana y religiosa: investigación basada en un test proyectivo temático.

NÚMEROS 13-14 - 2000-2001. Páginas 169

- *Rausch de Traubenberg, N.* Rorschach y otros métodos proyectivos: Enseñanza y formación.
- *Chabert, C.* La formación en pruebas proyectivas: ¿qué transmitimos?
- *Rossel, F.; Husain, O.; Merceron, C. y Famet, R. M.* Reflexiones sobre enseñanza y formación en técnicas proyectivas. Perspectivas del grupo de Lausanne.
- *Passi, D.* Rorschach y técnicas proyectivas en Italia: enseñanza y formación.
- *Cicioni, R.* La formación Rorschach en Italia y la scuola romana Rorschach.
- *Campo, V.* Acerca de la enseñanza del Rorschach y de su futuro.
- *Ros, M.* Nota histórica sobre la enseñanza del Rorschach en España.
- *Bachs, J.* Las técnicas proyectivas en la formación universitaria del psicólogo clínico.
- *Vázquez, N. y Hierro, M. D.* La docencia de las técnicas proyectivas en la Universidad Rovira i Virgili.
- *Lunazzi, H.* Los obesos de perfil.
- *Lemaitre, S. y De Tychev, C.* Angustia de abandono. La disociación familiar y el test de cuentos: aproximación clínica comparativa.
- *Gavilán, Z.* Otra aproximación al CDI. Análisis de dos protocolos de gemelos.

NÚMERO 15 - 2002. Páginas 156

- *Ballús, E. y Bachs, J.* Las técnicas proyectivas al servicio del diagnóstico clínico. Estudio de caso.
- *Pacheco, S.* Los accidentes de tráfico como acting a través del Rorschach.
- *Tamayo, A. y Plumed, M. L.* La frontera entre lo psíquico y lo genético: dos casos de gemelas monocigóticas.
- *Liberal, C.* Caso físico o psíquico: test y retest.
- *De Felipe, J. y Ortiz, P.* El índice del desnudo en las técnicas proyectivas gráficas en pacientes con daño cerebral.
- *Fúster, J.* Entender el Rorschach.
- *Pont, T.* El diagnóstico diferencial con técnicas proyectivas en un caso de abuso sexual.
- *Pérez, P.; Briones, N.; Plumed, M. L. y Tamayo, A.* Percepción y pensamiento. SCZI vs. PTI.

NÚMEROS 16-17 - 2003-2004. Páginas 167. Número Extraordinario

- *M. Nazir y S. Huma.* Crimen y Personalidad. Una comparación entre mujeres que han cometido un homicidio y mujeres no criminales.
- *J. Viglione.* Trastorno severo o reacción adaptativa inducida por trauma: Un estudio Rorschach del caso de un niño.
- *C. Groves.* Una interpretación relacional de los determinantes de color en el Rorschach.
- *C. Groves.* La relación Rorschach Forma-Movimiento-Color y su interpretación.
- *V. Campo.* Múltiples color-sombreado: ¿Todos tienen el mismo significado?
- *P. Adan, M. Fumanal, A. García, Y. Gonzalez, M. Pastor y T. Roura.* Patrones de respuesta Rorschach en niños con dificultades de aprendizaje.
- *L. Asenjo y C. Sabaté.* El dibujo de la familia quinética en una clase de segundo de primaria. Una aproximación normativa.
- *N. Vázquez, M. Osuna y D. Hierro.* El proceso de envejecimiento: ¿Cambios o permanencias?

NÚMERO 18 - 2005. Páginas 128

- *M. Ros*. El test de Rorschach y sus relaciones con la Psicología Psicodinámica.
- *P. Erdberg*. Submarinos, Aeroplanos y Botes de suelo transparente. La importancia de la Evaluación Múltiple.
- *Vera Campo*. El caso no a ciegas: Presentación e Historia clínica y Test.
 - *C. Mormont*. El MMPI.
 - *Noriko Nakamura*. El Rorschach.
 - *F. Oroquieta*. Enfoque Neurológico.
- *Bruce L. Smith*. Tu terrible simetría: Narcisismo y relaciones objetales en el Rorschach.
- *Ety Berant*. Las respuestas de simetría en el Rorschach como indicativo de las relaciones objetales. Una perspectiva desde la teoría del apego.
- *Catherine Weismann-Arcache*. Las Kinestésias en los niños: ¿Presencia, ausencia, particularidades?
- *Daniela R. Silva, Mónica Días y Leonor Bacelar-Nicolau*. Evaluación de las relaciones de objeto en el Rorschach de dos grupos: uno de alcohólicos y otro de dependientes de heroína.
- *Bruce L. Smith*. ¿Cómo puedo echarme de menos si no te quieres marchar? El Complejo de la Madre Muerta y el Rorschach.
- *Zunilda Gavilán*. Caracterización del CDI en una muestra Argentina.
- Resumen del Workshop de *Stephen Finn*.
- Anexo: Programa del XVIII Congreso Internacional del Rorschach y Métodos Proyectivos. Barcelona 2005.

NÚMERO 19 - 2006. Páginas 120

- Varios Autores. Homenaje a Exner.
- Biografía de Exner.
- *J. E. Exner*. Rorschach y Evaluación: presente y futuro.
- *Helena Lunazzi y M. I. Urrutia*. Investigación de variables asociadas con las representaciones humanas y la estabilidad de la identidad.
- *Vera Campo*. Comparación entre las razones GHR:PHR y H:(H)+Hd+(Hd) del Rorschach en la Muestra Normativa de Barcelona.
- *Vera Campo*. La Textura en personas con respuestas de Reflejo.
- *Rosa M^a Royo Esqués y Silvia Estany Dalmau*. El impacto de la violencia familiar en los niños. Un caso gráfico.
- *M. Plumed y A. Tamayo*. Estudio y Análisis de los Contenidos Críticos.
- *A. Tamayo y M^a L. Plumed*. El deterioro Yoico y su medida a través del E II.
- *Vera Campo y Nancy Vilar*. Amenaza de la pérdida de trabajo y el aumento de algunas variables del Rorschach.
- *Jaime Fúster Pérez*. El SemiRo. Para mejorar la consistencia en Evaluaciones con cuestionarios.

Normas para la Presentación de trabajos

1. Se aceptarán para ser publicados, trabajos que versen sobre los objetivos de esta Sociedad, cumplan los requisitos que se establecen y sean aceptados por el equipo de redacción de la revista. En cualquier caso la revista no se hará responsable de las afirmaciones u opiniones que sus autores hagan en ellos.
2. Los trabajos deben ser inéditos y no estar pendientes de publicación en otras revistas. Pueden ser: resúmenes de investigaciones originales, temas teóricos, estudios bibliográficos, comunicaciones, crítica de libros o artículos, cartas al editor, etc.
3. Los trabajos, se enviarán directamente a uno de los editores, en un archivo tratado en **Word** y a ser posible con Times New Roman, tamaño 12, no en negrita, márgenes de 2 cm y espacio simple de interlineado. Es preferible, para mayor comodidad y exactitud, solicitar de los editores la **Plantilla SERYMP**, que lleva las medidas, tipo y estilo más adecuados para la confección de la revista. En esta plantilla (que se remitirá vía e-mail) podrá escribirse directamente el texto (que no debe superar las 15 páginas). Si el texto estuviera escrito en otro documento, sea cual fuere su formato, podrá igualmente volcarse en la plantilla (que lo transformará al formato adecuado) mediante: Word / Edición / Copiar / Pegado Especial / Texto sin formato. También, si no dispone de correo electrónico, puede enviar por correo ordinario un CD acompañado de su correspondiente prueba impresa a la dirección de la SERYMP, con la anotación: *Para la Revista de la SERYMP*.
4. 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 incluyendo el correo electrónico (mail). 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.
5. 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; editorial. Ejemplo: Ávila, A. (1986). *Manual operativo para el Test de Apercepción Temática*. Madrid: Pirámide. En revistas: primer apellido en 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 las páginas. Ejemplo: Ortiz, P. y Campo (1993). The Present Status of the Rorschach Test in Spain. *Roschachiana*, 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.
6. La iconografía (dibujos, gráficos y tablas) que no estén integradas en el documento tratado en Word, y que deban acompañar al texto original, han de tener calidad suficiente para su reproducción directa y también se enviarán en el CD o correo electrónico. En el documento de Word deberá figurar en el lugar que les corresponde, el nombre del archivo que contiene dicho gráfico, así como su ubicación aproximada. Así mismo, los pies explicativos deberán figurar en ese mismo archivo cambiando las características de la letra (subrayado, negrita, vérsales, etc.) o bien en un archivo aparte indicando a qué iconografía se refieren.

Editorial.

Nancy Vilar

Recuerdo-Homenaje a Exner

Vera Campo

Fóbicos y obsesivos desde el Test de la Figura Humana

Pere Barbosa y otros

La calidad formal en niños portugueses

Danilo R. Silva y Ana M. Dias

¿Qué populares son populares?

Jaime Fúster y Silvia Monzó

El avestruz que no ve el mundo

F. Rovira y Vera Campo

KPDS y Lamda alto

O. González, A. López y Vera Campo

Rorschach mets Klein

Philip Erdberg

El dibujo de la casa en niños.

Influencia de la edad y del ambiente

Fátima Miralles y Virginia Yera

El Rorschach, monitor en una terapia
institucional de adolescentes

Andreu Valero y María Forn

Positivos en el índice HVI

Vera Campo, Philip Erdberg y Nancy Vilar

¿Para qué... se investiga?

Jaime Fúster

Revista de Revistas

Revista de Libros

Cartas al Editor

Anexo: Índice de las revistas de la SERYMP,
hasta el nº 19, inclusive