

2008 - Número 21

REVISTA DE LA SOCIEDAD
ESPAÑOLA DEL RORSCHACH Y
MÉTODOS PROYECTIVOS

21



Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos (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

vcampo@bigfoot.com

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 21. Año 2008

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

SIMANCAS
EDICIONES

Índice

Editorial	7
<i>Vera Campo</i>	
In Memoriam. Dra. Jesusa Pertejo (1930-2007).	8
<i>Pedro Pérez</i>	
Vínculos de apego deficitario y Rorschach	11
<i>Alicia Tamayo y M^a Luisa Plumed</i>	
Cultura y Rorschach. Las Respuestas Populares	25
<i>Vera Campo</i>	
Fibromialgia: fracaso adaptativo y duelo patológico. Estudio con técnicas proyectivas gráficas	39
<i>Pedro Pérez, Pilar Ortiz, Jesús de Felipe, Elisa Sigüero y Soledad García</i>	
Adaptar el Rorschach (SC) a la población española.	54
<i>Jaime Fúster</i>	
Marcas en el dibujo del árbol. Ausencia y presencia de registros traumáticos.	68
<i>Jesús de Felipe, Amparo Núñez, Lucía Guzmán, Teresa Fernández, Carmen Paleato, Pilar Pina, Marlene Velasco y Pedro Pérez</i>	
El test de Rorschach y los trastornos psicósomáticos	79
<i>Antonio Carlos Martín</i>	

Indicadores de vulnerabilidad en niños maltratados y/o abusados sexualmente, en «persona bajo la lluvia»	88
<i>Carmen Gálvez, Raissa Llorca y Pere Barbosa</i>	
Efectos psicosociales del encarcelamiento, medidos a través del test de Rorschach, en una muestra de 50 ex-reclusos	101
<i>Mar Muñoz</i>	
Narcisismo y respuestas de reflejo en el Rorschach en una muestra de 100 jóvenes españoles, de entre 18 y 26 años	115
<i>Fátima Miralles Sangro</i>	
Valores Internacionales	126
<i>Jaime Fúster</i>	
Revista de Revistas	129
Revista de Libros	132
Desde la SERYMP	133
Anexo: Programa Científico del XVI Congreso Nacional del Rorschach y Métodos Proyectivos, celebrado en Sevilla en octubre de 2007	136

Editorial

No me entusiasma escribir editoriales, razón por la cual este será muy breve, pero reiterativo en el sentido de recordar una vez más a los miembros de esta Sociedad que necesitamos que escriban. No puede ser que siempre dependamos de traducciones de trabajos extranjeros (que son costosas) para tener una Revista «gorda».

Desgraciadamente este N° 21 será «flaco» a pesar del Congreso Nacional en Sevilla...

Un motivo puede deberse, por ejemplo, a que varios autores —entre ellos Nancy Vilar y yo misma— presentarán los trabajos de Sevilla, reformados, en Lovaina.

Después de ese próximo Congreso Internacional seguramente dispondremos de más material, pero la falta de trabajos locales continua siendo un obstáculo para un funcionamiento eficaz y sin sobresaltos de nuestra Revista. ¡Y eso que la plantilla en la que los autores deben escribir ya existe en nuestra web!

¿Es tan difícil escribir o es que somos demasiado exigentes o no tenemos tiempo o no nos atrevemos o somos tan perezosos? De todos modos hemos decidido que la Revista se publicará cada año esté gorda o flaca, porque es una de las tan pocas señales de la supervivencia del Rorschach y los Métodos Proyectivos en nuestro país.

Por lo tanto estáis invitados —si no conminados— a producir ideas, artículos, trabajos como expresión —y no *C'* retención— del cariño y apoyo que la Revista necesita para seguir estando viva.

In Memoriam

Dra. Jesusa Pertejo (1930-2007)

Pedro Pérez García¹

En julio 2007 falleció la Dra. Jesusa Pertejo, miembro honorario y cofundadora de la Sociedad Española de Rorschach y Métodos Proyectivos (SERYMP).

Médico Especialista en Psiquiatría y en Neurología, Psicoanalista «Full Member» de la International Psychoanalytical Association (I.P.A), Miembro Fundador de la Asociación Psicoanalítica de Madrid (A.P.M.), Psicóloga titulada por la Escuela Superior de Psicología de Madrid, Experta en Psicodiagnóstico con Rorschach y Técnicas Proyectivas, Maestra titulada, Profesora Especialista en Pedagogía Terapéutica, Docente en la Facultades de Medicina, Psicología, Pedagogía y Escuela Superior de Trabajo Social.

En la última reunión general de la Sociedad Nacional de Rorschach, coincidiendo con el XVI Congreso Nacional en Sevilla (Oct. 07), su Presidenta Dra. Pilar Ortiz, hizo mención con afecto y reconocimiento a su pérdida, agradeciendo su permanente apoyo y participación desde el principio en la fundación y consolidación de la SERYMP.

Mujer de diálogo, nunca dogmática, austera y sobria en sus gestos, sin afán de protagonismo, cálida y entrañable. Con afán incansable por ampliar el ámbito del conocimiento. Siempre motivada para aprender, que para ella era una inagotable fuente de placer y así lo transmitía.

¿Cómo consiguió la integración del ejercicio profesional en medicina —psicología, psicoanálisis, trabajo social, atención especializada a pacientes con serios problemas (deficientes, invidentes, etc.)... junto a su vida personal y familiar como viuda y madre de familia numerosa? Difícil respuesta. Solo se puede entender desde su actitud frente a la vida, optimista, trabajadora, generosa e innovadora.

Madre de cinco hijos, todos ellos con formación universitaria, enviudó precozmente por un accidente de tráfico en el que falleció su marido, Dr. Alcamí, conocido pediatra, cuyo nombre figura en una de las calles de Silla (Valencia).

1. Miembro Fundador de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos.

Pionera en varios frentes. Licenciada en Medicina en 1946: *en mi curso eramos 62 alumnos y 3 alumnas. En el plan de estudios de Medicina no figuraba por entonces la asignatura de Psiquiatría, solo en 7º curso había cinco lecciones de Medicina Legal impartidas por un Psiquiatra.* Para formarse en Psiquiatría tuvo que confeccionar un programa a su medida e improvisar un largo y difícil recorrido: Salamanca, Barcelona, Santander, Madrid, Ginebra, Valencia y de nuevo Madrid.

Como compensación a tanto esfuerzo tuvo la oportunidad de formarse y colaborar como ella misma decía, junto a los «grandes de la Psicología»: Drs. Borreguero, Aldama, Vallejo Nájera, Oscar Torras, Sarró, Germain (con quien realizo su tesis doctoral), Yela, Pinillos, Lain Entralgo, Siguan, Ajuriaguerra, A. Rey, Quilez Juan, Loosli Usteri, Minkowska, Ombredane, Gressot, De Saussure, R. Diatkine, Natch, Lebovici, Racamier, Bouvet...

Su formación abarcaba por igual campos muy diferentes pero complementarios: neurología, psicología y psicodiagnóstico, psicoterapia y psicoanálisis, dirección y tratamiento de pacientes en régimen de ingreso asilar, psiquiatría infanto-juvenil en áreas especializadas de terapia para niños deficientes y sus familias, observación de bebés, prevención de madres con alto riesgo, psicoprofilaxis de la psicosis infantil...

Por entonces apenas había en España expertos en Rorschach. Inició su formación con el Dr. Quilez Juan en Barcelona. Se perfeccionó en Ginebra, presentándose en Zürich a los exámenes pertinentes con la Dra. Loosli Usteri, obteniendo de este modo allí su Diploma de Experta en Rorschach.

Utilizó de forma constante el Psicodiagnóstico de Rorschach, tanto en su trabajo clínico cotidiano, como para múltiples proyectos de investigación: estudios de neuropsicología con pacientes con tumoraciones cerebrales; estudios comparativos con población psicótica asilar; con reclusos de delitos de sangre; con pacientes con encefalopatía traumática en colaboración estrecha con el Dr. André Rey; con pacientes invidentes; con deficientes mentales...

Su actitud de no acomodarse a lo ya hecho sino de innovar y abrir nuevos horizontes le llevó a participar en la fundación de varias sociedades científicas. Ayudó a la creación de la Sección de Paido-Psiquiatría en la Cátedra de Valencia y del Centro de Educación Especial «Villa Marta» en Vedat de Torrente (Valencia). Colaboró con el Dr. José Germain en 1955 en la organización del Instituto Nacional de Psicología y Psicotecnia, haciéndose cargo de la puesta en marcha y desarrollo de la Sección de Psicología Clínica. Participó también en la fundación de la Sociedad Luso-Española de Psicoanálisis, de la que después surgiría la Sociedad Psicoanalítica de Madrid (APM).

Cofundadora igualmente de la Sociedad Española de Rorschach y Métodos Proyectivos (S.E.R.Y.M.P.). En 1971 se celebró en Zaragoza el VIII Congreso Internacional de Rorschach y Métodos Proyectivos. De entre los españoles asistentes se organizó una comisión para la constitución de los Estatutos que regirían la fundación y desarrollo de la Sociedad Española de Rorschach y Métodos Proyectivos. Estaba formado por la Dra. J. Pertejo, Dra. M.E. Romano, Dra. R. Fernández Ballesteros, y yo mismo.

Desde el comienzo participó activamente y con asidua frecuencia en cuantas reuniones científicas y congresos de Rorschach y M. Proyectivos podía y le permitían asistir sus múltiples actividades. Dictó varios cursos y conferencias sobre Rorschach y Técnicas Proyectivas. Nunca aceptó desempeñar cargos directivos en la Junta de Gobierno.

Trabajadora infatigable, escribió y publicó más de 70 trabajos en distintos ámbitos. De entre ellos, merece especial mención por su calidad clínica, el que se publicó en 1967 en la Rev. Española de Oto-Neuro-Oftalmología y Neurocirugía (nº 153-54, T.XXVI, 357-380) «*El yo y los mecanismos de defensa en el test psicodiagnóstico de Rorschach*». A pesar de los 30 años de diferencia sigue manteniendo suficiente interés clínico si se lee modificando la nomenclatura de codificación de las variables Rch. intentando adaptarla, en lo posible, a nuestros actuales códigos Rch-Exner.

Desde el afecto, gratitud y amistad, permanecerá siempre en nuestro recuerdo.

Vínculos de apego deficitario y Rorschach

Alicia Tamayo Lacalle y M^a Luisa Plumed Martín

Psicólogas clínicas

Profesoras de Rorschach de la SERYMP, Madrid

Resumen

Según los estilos de apego, existen dos estrategias de regulación emocional: la estrategia segura, que permite la activación emocional, y la no segura, que utiliza la desactivación o la hiperactivación emocional.

Mikulincer y Shaver mantienen que las puntuaciones altas en apego ansioso están asociadas con la hiperactivación y las altas en apego evitativo con la desactivación.

Una vez corregidos los protocolos, comprobamos qué tipo de apego tenían nuestros pacientes, según las variables Rorschach propuestas por Mikulincer, y cuáles eran sus estrategias de regulación.

Con nuestros sujetos se establecieron los dos grupos: uno que cumple el factor de apego ansioso, formado por cuatro sujetos, y otro el de apego evitativo, compuesto asimismo por otros cuatro. Pero además tenemos un sujeto que está más cerca del apego seguro, otro que lo encuadramos en el apego desorientado/desorganizado y, por último, uno que puntúa tanto en apego ansioso como en evitativo.

Palabras clave: Apego ansioso, apego evitativo, estrategia de desactivación, estrategia de hiperactivación, Exner, Rorschach.

Abstract

Depending on the styles of attachment, there are two strategies of emotional management: a safe strategy that allows emotional activation, and an unsafe strategy, that uses deactivation or emotional hyperactivation.

Mikulincer and Shaver state that high scores in anxious attachment are associated to hyperactivation, and that high scores in avoidant attachment are associated to deactivation.

Once the protocols have been corrected, we verify the type of attachment of our patients, taking into account the Rorschach variables proposed by Mikulincer and their regulatory strategies.

We made two groups with our patients: one group formed by four subjects that perform anxious attachment, and the other group, formed also by four patients, that performs avoidant attachment.

dant attachment. We also have one subject who is closer to safe attachment, another one within the disoriented/disorganized attachment group, and another patient who scores both in anxious and avoidant attachment.

Keywords: Anxious attachment style, avoidant attachment style, deactivation strategies, Exner, hyperactivation strategies, Rorschach.

Introducción

El primero en observar la importancia del vínculo en Psicopatología fue Freud con su descripción del complejo de Edipo: *el hijo establece con su madre una relación que determinará su futura salud o enfermedad mental.*

Bowlby (1979), a partir de Freud, fue el pionero en el desarrollo de la teoría del apego y utilizó la definición de vínculos afectivos para las múltiples relaciones entre hijo y madre denominado vínculo filial.

Lo que no llegó a darse cuenta Freud es que este vínculo del hijo con sus progenitores dependía de otro más importante: el vínculo de éstos con sus propios progenitores, el cual designaremos como vínculo parental.

Estos dos vínculos junto con el conyugal, son los responsables de toda la dinámica familiar y pueden tener la misma fuerza que el vínculo establecido entre madre e hijo, como el Psicoanálisis postula.

Para Bowlby, el apego es una conducta instintiva, activada y modulada en la interacción con otras personas significativas a lo largo del tiempo; es un «*modo de concebir la propensión que muestran los seres humanos a establecer sólidos vínculos afectivos con otras personas determinadas y explicar las múltiples formas de trastorno emocional y de alteraciones de la personalidad...*»

Revisión Histórica

Etapas

El estudio del *apego* se ha desarrollado fundamentalmente en tres etapas.

En la primera, John Bowlby fijó su atención en el apego como un sistema conductual, que funciona para regular la seguridad del niño.

Ainsworth encabezó la segunda etapa, desarrolló el procedimiento de laboratorio conocido como la situación extraña.

La tercera etapa en el estudio del apego se abrió con «*un movimiento hacia el nivel de la representación*» (Main, Kaplan y Cassidy).

A la clasificación de Ainsworth se agregaría más tarde un grupo de niños que no mostraban un patrón de conducta tan organizado durante la situación extraña y que Main y Solomon (1990) llamarían «*desorganizados o desorientados*».

En los últimos 10 ó 15 años, la investigación del apego en los adultos ha generado dos líneas paralelas.

La primera línea de investigación fue comenzada por psicólogos del desarrollo, como la propia Ainsworth y posteriormente ampliada por psicólogos clínicos, quienes diseñaron entrevistas para estudiar el «*estado mental*» o «*sistema representacional*» de los padres con respecto al apego (Main, Kaplan y Cassidy, 1985).

La segunda línea de investigación del apego adulto fue iniciada a mediados de la década de los 80 por psicólogos sociales (Hazan y Shaver, 1987), quienes aplicaron las ideas de Bowlby y Ainsworth al estudio de las relaciones de pareja.

Conceptos teóricos clave

Una noción teórica importante para entender la relación entre el establecimiento de las relaciones de apego y la Psicopatología es el concepto de modelos internos dinámicos, heredado de Bowlby.

Las estrategias comportamentales condicionales, un concepto importado de la Biología (Main, 1990), contribuyen también a entender la relación entre Psicopatología y apego. Estas estrategias forman parte del equipaje que el sujeto dispone para adaptarse al medio, pudiendo distinguirse estrategias primarias, las cuales se integran en el sistema comportamental principal, y estrategias secundarias, que incluyen patrones comportamentales cuyo objetivo es minimizar o manipular respuestas no adaptativas del sistema comportamental principal, sustituyéndolas por otras.

Kobak y Shaver (1987) relacionaron este tipo de estrategias con distintos procesos de autorregulación emocional y con el procesamiento de la información acerca de los modelos internos dinámicos de apego.

Las estrategias secundarias dificultan el procesamiento de las señales de conflicto: los individuos con estrategias de desactivación tienden a excluirlas defensivamente; éstas son una característica de las personas que puntúan alto en apego evitativo.

El objetivo de las mismas es mantener el sistema de apego regulado bajo mínimos, para evitar la frustración y el dolor asociados con la no disponibilidad de la figura del apego.

Los individuos con estrategias de hiperactivación tienden a amplificar las señales de alarma en un esfuerzo (des)adaptativo y prolongado para obtener la atención y el confort de una figura de apego, son características de personas que puntúan alto en el factor apego ansioso. Estas estrategias recogen percepciones de uno mismo como persona relativamente desvalida e incapaz de regular el afecto

Origen de nuestro Trabajo

En el número 52 del Butlletí Informatiu de la SCRIMP leímos la reseña de un artículo del Journal of Personality Assessment (Vol 84, n° 1, febrero 2005) que nos

pareció muy interesante y, puesto que disponíamos de algunos sujetos con problemas en el apego, nos decidimos a trabajar sobre el tema. Además, desde las anamnesis de todos ellos, vimos una repetición intergeneracional con problemas en el vínculo.

Se trata del artículo: «*Correlaciones entre el Rorschach y las dimensiones del apego: manifestaciones dinámicas de estrategias hiperactivadoras y desactivadoras*» cuyos autores son: Berant, Mikulincer, Shaver y Segal.

En un modelo integrador reciente (2003), los autores resumieron e integraron los datos obtenidos de sus múltiples investigaciones en dos estrategias secundarias: la hiperactivadora y la desactivadora, conceptualizadas por ellos como la base para las dos principales dimensiones de apego: el ansioso y el evitativo.

Apego Ansioso	Apego Evitativo
Afr ↑	FM ↓
CF ↑	L ↑
Blends Col-Sombr ↑	Fr + rF ↑
Y ↑	Cg ↑
m ↑	
MOR ↑	
Fd ↑	

En su estudio se centraron en dos subgrupos de variables Rorschach, que podían asociarse teóricamente con las manifestaciones cognitivas y afectivas de las estrategias hiperactivadoras o desactivadoras, relacionadas con el apego. Efectuaron diversos estudios de correlaciones y un análisis factorial en el que confirmaron la existencia de un factor asociado al apego ansioso y otro al apego evitativo, definiendo sus coeficientes.

Muestra y método

Nuestra muestra está compuesta por 11 sujetos: siete mujeres y seis varones cuyas edades oscilan entre los 18 y los 49 años.

Entre ellos existen relaciones fraternas y filiales.

En primer lugar, determinamos algunos estadísticos de los factores de apego ansioso y evitativo para la muestra normativa de Exner, por estilos vivenciales. Esto nos permite valorar las mediciones que realicemos con estos factores en diversos sujetos, en función de su estilo vivencial.

A continuación, determinamos las puntuaciones de nuestros sujetos en los dos factores de Mikulincer.

Objetivo de estudio

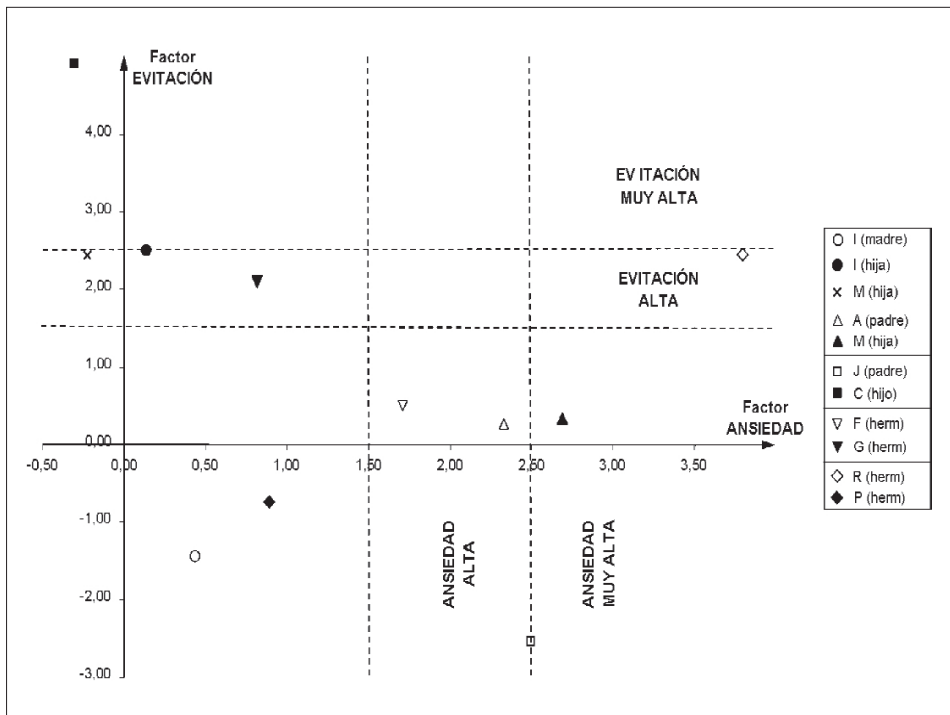
Una vez corregidos los Rorschach, queríamos comprobar qué tipo de apego tenían nuestros pacientes, a la luz de los factores propuestos por Mikulincer y Shaver, y analizar cuáles eran sus estrategias de regulación.

Resultados

Distribución de la muestra

Con nuestros pacientes hemos podido establecer, al igual que Mikulincer, dos grupos, uno que puntuaba alto en el factor de apego ansioso, formado por 4 sujetos, y otro que lo hacía en el de apego evitativo, asimismo compuesto por otros 4.

Además tenemos un sujeto que estaría más cerca del apego seguro, otro que lo encuadraremos en apego desorientado/desorganizado y, por último, uno que puntúa tanto en apego ansioso como evitativo.



Análisis de los tipos de apego

Pacientes con apego ansioso

Una característica fundamental es su tendencia a reaccionar de manera invasiva frente a lo emocional; esto les dificulta poder modular y controlar su afecto (Afr y CF).

Su autopercepción está impregnada de sensaciones de incapacidad y debilidad, viviendo su mundo interno como dañado y roto (MOR).

Su mundo es complejo, ambivalente y emocionalmente confuso; en él las emociones positivas y negativas aparecen al mismo tiempo, aumentando así la confusión y la incertidumbre emocional (Blends Color Sombreado).

El estrés situacional es excesivo (m), al igual que su intenso sentimiento de impotencia (Y). Se ven a menudo abrumados por sentimientos y pensamientos de aflicción y vulnerabilidad.

Buscan que los otros sean tolerantes y complacientes con sus necesidades y demandas (Fd).

Este conjunto de variables nos hablan del dolor causado por el intento insistente en obtener apoyo y seguridad usando las estrategias hiperactivadoras, junto con el beneficio secundario de despertar la compasión en los demás.

Pacientes con apego evitativo

Estas personas rara vez experimentan estados de necesidad básicos, no abrigan esperanza alguna, ni se plantean siquiera hipotéticamente el poder alcanzar algún sueño (FM↓).

Se sienten aburridos y distantes en sus intercambios sociales habituales.

Sus altas puntuaciones en Fr+rF y Cg reflejan un sentido exagerado de su propia valía y la tendencia a mantener una fachada usando defensas narcisistas. Inflan la visión positiva de sí mismos y mantienen una visión negativa de los demás; llama la atención su falta de confianza y la suspicacia en las intenciones de los otros.

Son sujetos, en definitiva, que simplifican excesivamente sus percepciones, para evitar procesar la emoción y dejarse invadir por los afectos; este uso abusivo del control intelectual les supone un riesgo de padecer pérdidas bruscas de ese mismo control (L).

El uso de las estrategias de desactivación (apego infrarregulado) les sirve para evitar el dolor agudo y la angustia causados en la transacción persona-entorno, potencialmente exigente o amenazante.

Este factor pone de manifiesto la disociación en sus representaciones mentales; por un lado muestran un rostro arrogante, pero a la vez albergan sentimientos de desvalorización, no permitiéndose nunca a sí mismos sentir la necesidad de los demás, ni involucrarse personalmente con ellos.

Pacientes con apego desorganizado o desorientado

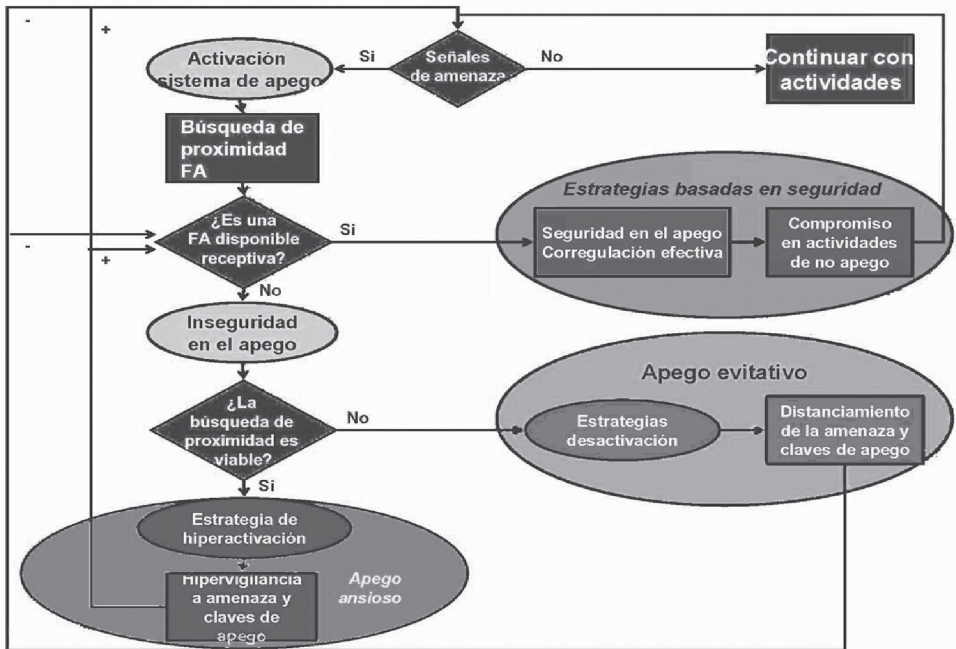
Este tipo de apego no está recogido en el trabajo de Mikulincer, por ello vamos a comentar las conclusiones de otros autores.

Para Lyons Ruth, el apego desorganizado está relacionado con estados mentales no resueltos respecto a pérdidas o traumas, al igual que con un comportamiento del cuidador como asustado-asustador. El patrón de apego desorganizado está en función de dos parámetros: la severidad del trauma y la calidad de las relaciones de apego, de tal manera que, si el nivel de protección es deficitario, puede presentarse la conducta desorganizada a pesar de no haber existido experiencias traumáticas.

La modalidad de apego desorganizado descrito por los teóricos del apego sería similar a la descripción de Kernberg, que afirma que el trastorno límite de la personalidad lleva aparejado un sentimiento difuso de la identidad, que puede deberse a sentimientos de self contradictorios, constituidos por representaciones del sí mismo como víctima y como verdugo.

Pacientes con apego seguro

Se ha comprobado que las personas que han tenido un apego seguro poseen una mejor visión de sí mismas, mejor estructuración, se perciben a sí mismas de manera más positiva y se sienten más fuertes al enfrentarse a los problemas.



Poseen estructuras cognitivas flexibles, lo que les permite enfrentarse a la angustia; son capaces de incorporar nueva información (acerca de lo emocional y de las figuras de apego), que aunque les lleve a periodos momentáneos de confusión, son capaces de reorganizar sus esquemas.

Desarrollan modelos mentales de sí mismos como amistosos, afables y competentes, y de los otros como bien intencionados y dignos de confianza.

Análisis de los vínculos familiares

Como ya hemos comentado, nuestros sujetos tienen entre sí un vínculo familiar; consideramos importante transmitirnos unas pinceladas en torno a este punto.

La distribución intrafamiliar es la que sigue:

I (MADRE) desorganizado desorientado	I (HIJA) evitativo M (HIJA) cvitativo
A (PADRE) ansioso	M (HIJA) ansioso
J (PADRE) ansioso	C (HIJO) evitativo
F (HERMANO) ansioso	G (HERMANA) evitativo
R (HERMANA) ansioso+cvitativo	P (HERMANA) scguro

La representación mental de los padres sobre sus propias experiencias de apego en la infancia influye, en gran medida, en la calidad del apego del hijo. Esta organización adulta de las experiencias de apego se convierte en un estado mental relativamente estable.

Para que un individuo exista en este mundo en forma creativa, debe tener la experiencia de haber sido vivido en su individualidad, y éste es el desafío final de los padres, ser capaces de dejar que se genere esa individualidad.

Comentaremos a continuación algunas características de nuestros pacientes. Hemos elegido, para ello, una relación materno-filial y otra fraternal.

Relación materno filial (I-I-M)

Madre (I)

Esta madre nos ha dado muchos quebraderos de cabeza, pues aunque clínicamente la entendíamos perfectamente (su perfil), inicialmente nos supuso un reto a la luz de lo que sabíamos sobre el apego.

Reseñaremos algunos datos:

En la anamnesis, al preguntarle por su infancia, nos dice textualmente: «*no recuerdo nada, la tengo olvidada*».

Recuerda a su madre enferma toda la vida, «*fue una gran desconocida, siempre estaba en la cama, a pesar de todo mi relación con ella era mala*».

En el Rorschach se presenta con la siguiente respuesta:

L. I.- «*Una mosca aplastada; Quizás por el cuerpo, ese color me recordó cuando se aplasta un animal y el color no es uniforme*»

Quizá ella se sintió así, aplastada por una madre que no podía ni siquiera cuidarla, bastante con cuidar de sí misma.

Analizando su Rorschach muestra vivencias de desvalimiento más intensas de lo habitual. Se siente indefensa, sin recursos, presentando una vulnerabilidad crónica.

Aparecen estados de necesidad básica no gratificados, especialmente de afecto y cercanía.

Funciona a través de fuertes mecanismos de evitación y negación.

Todos estos datos apuntan hacia un apego desorganizado-desorientado, ya que como comentábamos anteriormente, en este tipo están los sujetos que se enfrentan a la situación paradójica de necesitar protección de su figura de apego a la que a su vez sienten como amenazante.

Algunos autores refieren la dificultad de mentalización que tienen los pacientes fronterizos, que les lleva a una rigidez en la forma de relacionarse con los demás y a una dificultad en la comprensión del mundo, por lo cual el cambio terapéutico se hace muy difícil.

Hija mediana (I)

Acude a consulta con 15 años, a iniciativa de la madre.

Presenta problemas de relación, siempre está angustiada y no soporta las separaciones del entorno familiar.

Así se presenta:

L. I.- «*Una hoja que está seca y medio rota. Las hojas secas siempre se rompen*»

No está mal con 15 años. Parece que es así como se siente... frágil y con facilidad para romperse.

Esta paciente presenta dificultades en el manejo de múltiples situaciones, pues sus vivencias de desvalimiento son intensas, al igual que su madre.

Se siente indefensa, sin recursos para vincularse a los otros, quizá por eso prefiere estar en casa, allí se siente segura.

Es una niña que nunca se ha sentido protagonista, se ha acostumbrado a no dar guerra, buenas notas, buen carácter, pocas relaciones, pero no se quejaba. Ha aprendido a pasar desapercibida, a evitar los conflictos, a ser una sombra.

Hija pequeña (M)

La siguiente paciente es la hermana pequeña, consulta con 16 años. «*Mis padres me obligaron, sospechaban que tenía anorexia*»

Ella se define : «*De pequeña quería ayudar a los niños que estaban mal, como yo. Estaba triste pero nadie lo sabía, yo hablaba sola para escucharme. No decía nada porque mi madre siempre ha querido dar una imagen de familia feliz*».

La presentación en Rorschach es la siguiente:

L. I.- «*La mancha parece la forma de un insecto. Una mariposa fea, las alas, así las dibujaba yo de pequeña, es negra, fea; las mariposas son de colores*».

Así parece verse ella, negra y fea; nos indica lo exigente que es.

Al igual que la madre y la hermana, muestra intensas vivencias de desvalimiento, sintiéndose indefensa ante la entrada en la vida adulta.

También, como su hermana, necesita distancia de seguridad en los contactos interpersonales. Parece que sus primeros contactos fueron generadores de confusión y malestar, en lugar de fuente de gratificación.

En resumen:

Ambas hijas, como hemos visto, tienen un apego evitativo, mantienen el apego regulado bajo mínimos, para evitar la frustración y el dolor asociado con la no disponibilidad de la figura de apego, la madre.

Pensamos que esta madre no ha podido estar disponible emocionalmente para los requerimientos de sus hijas. Las ha querido y las quiere, pero como puede, porque no sabe. Ella tampoco tuvo disponible a su madre.

Relación fraternal (R-P)

Vamos a estudiar a dos hermanas, muy diferentes en su vínculo de apego; mientras la mayor presenta un apego cercano al seguro, la pequeña puntúa tanto en apego evitativo como ansioso.

Bartholomew y Horowitz, en 1991, denominaron a este tipo de apego como evitación temerosa. El paciente expresa tanto miedo al rechazo, como incomodidad en la cercanía.

Hermana (P)

La hermana mayor acude a consulta dos años después que la pequeña, con 36 años, aconsejada por la terapeuta de la misma.

Esta paciente habla de su padre como un trabajador empedernido: «*Un buen padre, a pesar de su carácter, dialoga y entiende las cosas*». De su madre sólo acierta a decir:

«*Es una enferma crónica, siempre la recuerdo enferma*». Pensando en la madre empieza a hablar de una vecina con la que ella estaba mucho tiempo: «*Era una mujer mayor que mi madre y, como mi madre se encontraba mal, yo pasaba mucho tiempo con M., me hacía reír... en mi casa no se reía mucho. A veces me traía juguetes*». Recuerda una infancia muy feliz hasta los 9 años, en que se cambia de casa y pierde la constante relación con esta vecina, aunque de vez en cuando van a verla.

Siempre ha sido una persona muy responsable; de hecho consulta por el miedo que le provoca marcharse de la casa familiar y por el malestar que le provoca ese miedo. Ella se ha comprado un piso, pero le preocupa dejar sola a la madre, que sigue enferma, y que sea su hermana la que tenga que hacerse cargo de ella; se hace cargo de muchas cosas, les paga la luz a los padres, mantiene a la hermana y paga su casa.

En el Rorschach se presenta así:

L. I.- «*La imagen central, un cantante de ópera con las manos levantadas, está en un escenario; el escenario es un paisaje de un bosque frondoso. (?) Me parece más bonito decir que está cantando que gritando... es un escenario fantasmagórico*».

Claramente proyectiva, presenta su situación, ella está metida en un drama, querría gritar pero lo disfraza de algo hermoso... una ópera..., pero efectivamente está lleno de fantasmas.

Esta mujer ha aprendido a vincularse introyectando a M., al igual que esta persona, ella es la que cuida y la que provee de cosas materiales.

Pero el Rorschach también nos muestra a una mujer con un exceso de estimulación interna, lo que le interfiere en el procesamiento de la información, haciendo mermar su eficacia.

Muestra, asimismo, un deficitario manejo de los componentes hostiles. Ante tanta fragilidad en su estructura familiar, le resulta muy difícil expresar la rabia, siempre teme destruir.

En el momento en que acude a consulta, presenta un malestar interno elevado, procedente de estados de necesidad no gratificados y de una intensa constricción emocional. No podemos olvidar que, a pesar de haber contado con una figura sustituta, el duelo por una madre que no se pudo hacer cargo de ella le queda pendiente.

Hermana (R)

Es la menor y acude a consulta con 31 años. Describe como motivo de consulta problemas relacionales: «*tengo problemas con los hombres, si se me acercan o quieren establecer una relación conmigo, yo los espanto... Me cuesta confiar en la gente y me hace falta mucho tiempo para contar mis cosas. Prefiero pasar inadvertida, no sobresalir en mi forma de vestir, ni de pintarme, casi... que nadie me vea*».

Cuando habla de su familia comenta que su padre siempre ha estado bastante ausente, «*el típico padre que trabaja mucho para sacarnos adelante, ahora está jubilado pero sigue haciendo cosas*».

«Mi madre siempre ha estado enferma, ya antes de casarse y, aunque ella siempre nos ha atendido, no siempre se encontraba con ganas y nosotras éramos las encargadas de cuidarla a ella»

«Cuando éramos pequeñas, nos tuvieron que meter en un internado, porque murió mi abuela materna y mi madre se deprimió mucho. Yo tenía 5 años, mi hermana 9, lo pasamos fatal, estuvimos tres meses. Era de esos colegios donde te pegan, nos hacían comer lo que vomitábamos, nos castigaban en el cuarto de las ratas, así lo llamaban, era donde estaban los útiles de limpieza, pero estaba oscuro»

Es impactante cómo cuenta cosas tan duras sin ningún tipo de afecto, parece como si le hubiesen ocurrido a otra. Apunta a una disociación feroz.

Presentación:

L. I.- *«En el centro una abeja, incluso tiene las marcas, las franjas más oscuras y más claras, las antenas y el agujón».*

L. VI.- *«Me parece una especie de guitarra extraña, como si estuviese rota, por eso no tiene formas redondeadas... está rota, como si cada trozo de madera hubiese salido por su lado y esto cuerdas rotas.»*

L. VIII.- *«Un animal agazapado en la parte de atrás, como avanzando con sigilo, se ve un cuerpo musculoso, fuerte... parece que tiene los músculos muy rígidos, todo su cuerpo... está preparado para atacar».*

Estas tres respuestas podrían dar luz sobre alguno de los conflictos de esta paciente; por un lado, existe una intensa agresividad, siempre encubierta, que ella misma no se atreve a pensar; por otro, la imagen de lo femenino y lo masculino están muy distorsionadas.

La relación con su madre ha marcado su historia, ella no tuvo otra figura que le diera contención y seguridad, al ser la pequeña y la última «la madre se la quedó». De hecho, incluso en la actualidad, la madre sigue esperando que adivine sus deseos, y ella lo sigue intentando. Esta mujer muestra su fachada, «todo parece pero nada es», conforme se va profundizando, las apariencias no se sostienen y aparece una persona muy carente.

Kohut, a mediados de la década de los 50, observó que numerosos trastornos psíquicos tenían su causa en una deficiencia arcaica del self. Ésta se producía en sujetos que no habían tenido una madre que los amara suficientemente y que, por lo tanto, en su vida social, eran incapaces de llegar a una verdadera relación con su entorno. Estaban «vacíos» y para enmascarar el núcleo central de su mutilación original, se construían una armadura: un sí-mismo de pacotilla, de carácter puramente defensivo. Estos sujetos se caracterizaban por su malestar relacional, su constante vulnerabilidad y su incapacidad para establecer relaciones duraderas con el prójimo.

Aún cuando esta madre estuvo siempre presente, fue una presencia deprimida, muda, triste, fría e indiferente, incapaz de investir libidinalmente a sus hijas; tristes y desvalorizadas, tuvieron que identificarse con una madre muerta y vincularse con un amor helado.

En resumen, podemos pensar que aún cuando ambas son hijas de la misma madre, la mayor tuvo la fortuna de encontrar una madre sustituta, (la vecina), que se hizo cargo de ella, dándole el afecto, la seguridad y la contención que su propia madre no le brindó.

Guillermo Ballesteros dice: «*En algunos casos el Yo se ve obligado a escindirse. Una parte tendrá que someterse, adaptarse al objeto primitivo (falso self de Winnicott) para sobrevivir, quedando fusionado a éste en grado importante, sin espacio intermedio, sin posibilidad de ilusionar y alcanzar luego el verdadero pensamiento. La individuación, el claro conocimiento del otro resultará imposible, y el paso de ese frágil Yo a la relación triangular será difícil, precario, tormentoso y allí le esperan grandes conflictos*»

Conclusiones

- La biografía no es el destino.
- Las relaciones de apego juegan un papel clave en la transmisión transgeneracional de la privación.
- Numerosos modos de padecimiento emocional y trastornos de la personalidad están causados por la separación, la pérdida afectiva, las distorsiones y problemas existentes en la relación establecida entre las personas y sus figuras de apego.
- En el vínculo está implicado todo y complicado todo. (Pichon-Rivière).

Y para terminar esta Comunicación una reflexión de nuestra compañera Montse Ros: «*La memoria que guardamos de los primeros años de vida está siempre asociada a emociones. En estos primeros tiempos intervienen las figuras más significativas de la vida de cada persona*».

Alicia Tamayo Lacalle y M^a Luisa Plumed Martín
C/Almirante Francisco Moreno 7, 5^oE. 28040-MADRID
aliciatamayo@terra.es

Bibliografía

- Berant, E., Mikulincer, M., Shaver, P.R. & Segal, Y. (2005). Rorschach Correlates of Self-Reported Attachment Dimensions: Dynamic Manifestations of Hyperactivating and Deactivating Strategies. *Journal of Personality Assessment*, 84 (1), 70-81.
- Bowlby, J.: (1989) *Una base segura (Aplicaciones clínicas de una teoría de apego)*. Buenos Aires: Paidós.
- Exner, John E. (2007) Rorschach y Evaluación: presente y futuro. (Congreso ERA, Estocolmo, 26 de agosto del 2004). *Revista de la Sociedad Española de Rorschach y Métodos Proyectivos*, n^o 19, p. 33.

Vínculos de apego deficitario y Rorschach

- Garrido Rojas, L. (2006) Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol, 38, n° 3.
- Harrsch, C. (1988) Transmisión transgeneracional de un modelo vincular madre-hija. El amor helado en cinco generaciones *Ponencia Círculo Psicoanalítico Mexicano*.
- Lyons-Ruth, K. (2004) La disociación y el diálogo infanto-parental: una perspectiva longitudinal a partir de la investigación sobre apego *Revista Internacional de Psicoanálisis. Aperturas Psicoanalíticas*. N° 17.
- Main, M. (2001) Las categorías organizadas del apego en el infante, en el niño y en el adulto: atención flexible versus inflexible bajo estrés relacionado con el apego *Revista de Psicoanálisis. Aperturas Psicoanalíticas*. N° 8.
- Mikulincer, M. (1998) Adult attachment style and affect regulation: Strategic variations in self-appraisals *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 420-435.
- Mikulincer, M., Gillath, O., & Shaver, P.R. (2002) Activation of the attachment system in adulthood: Threat-related primes increase the accessibility of mental representation of attachment figures *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 881-895.
- Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2003) The attachment behavioural system in adulthood: Activation, psychodynamics, and interpersonal processes in M. P. Zanna (Ed), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 35, pp.53-152) New York: Academic.
- Oliva Delgado, A. (2006) Estado actual de la teoría del apego IPE *Boletín Identidad para Ellos* n° 25, Sevilla.
- Pichon-Rivière, E. (1985) *Teoría del vínculo* Ed. Nueva Visión.
- Ros, M. (2002) *La rebelión insuficiente. La difícil relación madre-hija* Ed. Paidós.
- Soares, I., Dias, P. (2007) Apego y psicopatología en jóvenes y adultos: contribuciones recientes de la investigación Internacional *Journal of Clinical and Health Psychology* . Vol. 7, n° 1, p.177-195.

Cultura y Rorschach

Las respuestas Populares (P)

Vera Campo

Todos los grandes sistematizadores del Psicodiagnóstico incluyen en sus puntajes un tipo de respuestas llamadas Vulgares, Banales o Populares, como un dato importante para la valoración de la prueba y coinciden también en la interpretación o valor sintomático de las mismas. Básicamente se las entiende como respuestas simples, poco elaboradas, con fijación en lo obvio de la mancha y acordes al modo de *reacción habitual del grupo social* al que se pertenece, suponiendo por lo tanto una adaptación a lo convencional, sin grandes esfuerzos creativos. Las diferencias entre sistemas en cuanto a las Populares aparecen en el criterio de frecuencia para considerarlas como tales, como se verá a continuación.

Como lo señala Bohm (1953) las respuestas vulgares fueron introducidas por H. Rorschach «*relativamente tarde...comprendía como respuestas vulgares las que dan aproximadamente una tercera parte de las personas normales sometidas a la prueba* (p. 184 del *Psychodiagnostik*, 6ª. edición, 1984)...*Las V dependen ampliamente de los factores ambientales y de la llamada mentalidad del pueblo (el «carácter nacional») y en cierto grado muestran diferencias regionales. Mientras, por ejemplo, «Payasos» en la Lámina II es V en Suiza y en la mayoría de los países europeos, es vista con frecuencia relativamente rara por los americanos y mientras en Dinamarca, lo mismo que en Suiza, la respuesta vulgar al rojo central de la Lámina III es «una mariposa», en la contigua Suecia se obtiene como respuesta vulgar en lugar de ella, un «lazo». Como Oberholzer afirma, seguramente con razón, hay sólo 9 respuestas Vinternacionales uniformes» (p. 85). «Las V y el V% son los indicadores de la adaptación intelectual.» (p. 258).*

Lista de respuestas populares según Bohm (1953) que es oriundo de Dinamarca y luego se afinó en Alemania y Suiza, en la cual las 9 internacionales de Oberholzer aparecen subrayadas¹:

1. Se utilizan los números de las localizaciones del Sistema Comprensivo.

I	W	<u>Murciélago, Mariposa</u>
II	W	<u>Dos máscaras de carnaval, payasos, bebedores, etc.</u>
	D1	Dos osos
III	W o D1	<u>Dos señores, camareros, etc., (con y sin recipientes, saludándose, etc.). Dos hombres, señores, homúnculos, dibujos de hombres, caricaturas, <u>figuras humanas</u></u>
	D3	Mariposa
IV	W	<u>Piel de animal</u> (alfombra de adorno). <u>Murciélago</u>
V	W	<u>Murciélago, Mariposa, Mariposa nocturna</u>
VI	W	<u>Piel de animal</u> (fiera)
VII	D1	<u>Cabezas de hombre, de mujer, de niño</u>
	D3	<u>Cabezas de oso, elefante, caretas</u>
VIII	D1	<u>Osos, lobos, hienas, martas, perros, ratas, focas, ovejas, cerdos, jabalíes, salamandras, etc.</u>
IX	Dd33 ²	Cabeza de animal, de ciervo, reno, cordero, cocodrilo, caballo, avestruz, serpiente
	D4	Cabeza de hombre
X	D5	Cabeza de liebre, conejo
	D4	Orugas
	D1	Arañas, cangrejos, langostas, calamares, pulpos

Siempre en Europa, pero en épocas más recientes, Rausch de Traubenberg (1970) considerada representante de la «*escuela francesa*» de Rorschach, señala que «*las respuestas se dicen banales cuando aparecen frecuentemente, criterio de frecuencia que puede variar siguiendo los medios culturales y la edad: se dice de una respuesta que es banal para un grupo dado cuando es dada por un sujeto sobre seis³ ...el número de banalidades es determinado estadísticamente y, en la ausencia de listas precisas por muestras de población, es sabio utilizar la lista del grupo cultural más próximo. Es necesario conocer el principio que ha presidido el establecimiento de la lista. Así las 10 banalidades de Klopfer han sido seleccionadas según criterios referidos sobre todo a la imagen dada y derivados de la «*experiencia clínica*» (como lo señala Exner, 1974) y no estadísticamente establecidos, mientras que la de Piotrowski —13— descansa sobre criterios estadísticos y la lista de Mons encierra respuestas bastante diferentes de aquellas que nosotros hemos apuntado en otros manuales. En Francia se utiliza esencialmente la lista denominada francesa y la lista de Klopfer, resultando la lista denominada francesa de una simple confrontación entre los que practican el Rorschach. La ambigüedad que reina en este terreno hace un poco delicada la utilización diagnóstica de las banalidades, cuyo número absoluto importa más que su porcentaje: en efecto, no estando limitado el número de respuestas y sí el número de banalidades, un protocolo muy corto tendría un porcentaje alto de banalidades y a la inversa. El número requerido para un adulto*

2. Corresponde al D2 del Sistema Comprehensivo, 1974.

3. Aquí ya ha variado el criterio de frecuencia.

es por lo menos de 5-6 para un protocolo de productividad media, o sea 25 a 35 respuestas. Este número es reducido por la falta de contacto con la realidad objetiva y social, el desinterés o la oposición sistemática; por el contrario es aumentado por la preocupación por el conformismo, la docilidad pasiva, aún el celo por o deseo de escapar a la investigación.» (pp. 183-185).

Lista francesa de respuestas populares:

I	W	Pájaro, murciélago, mariposa
II	D1	Dos cabezas de animales
III	W o D1	Señores
	D3	Mariposa, pajarita
IV	W	Piel de animal
V	W	Pájaro, murciélago, mariposa
VI	W o D1	Piel de animal
VII	—	—
VIII	D1	Dos animales
IX	D4	Cabeza de hombre
X	D1	Cangrejo, pulpo, araña
	D5	Cabeza de liebre
	D8	Dos animales

En Inglaterra Mons (1950) señala como respuestas populares las «*empíricamente tabuladas para cada lámina...las respuestas más comúnmente dadas a ciertas manchas o partes de las mismas*» (p. 46). No aclara el criterio de frecuencia utilizado. Su lista es:

I	W	Murciélago, emblema
	D4	Figura humana (considerada por Mons como P posible)
	W	Dos figuras humanas
II	D1	Dos animales
	D3	Mariposa
	W	Dos figuras humanas
III	D3	Mariposa, lazo
	D5	Pez
	D6	Bota
IV	W	Murciélago, V Polilla, Mariposa
VI	W	Piel, alfombra de piel
VII	W ^V	Dos figuras humanas
VIII	D1	Animal
	D4	Árbol (P posible)
IX	D4	Cabeza humana
	Dd33	Cabeza de ciervo, reno (P posible)
X	D1	Araña, pulpo, medusa
	D5	Conejo
	D4	Orugas
	D3	Semillas, semillas de sicomoro

Cabe señalar que las respuestas citadas por Mons que no corresponden a las P de otros autores ya nombrados o a nombrar, se hallan evidentemente dentro de las respuestas consideradas comunes. Agrega este autor que «*es bueno recordar que algunas populares son más constantes que otras: así las figuras humanas en III, la criatura voladora en V y el animal lateral en VIII pueden ser denominadas respuestas populares absolutas*» (p. 46). El significado de las respuestas populares es «*una percepción de lo obvio*» (p. 82); su falta sugiere que se ha perdido contacto con los *aspectos y problemas comunes* de la vida de hecho o en la actitud mental, que se ignora lo que es común; el exceso señala una mentalidad estereotipada que no puede elevarse por encima de un nivel común del pensamiento.

La experiencia de Alcock (1963) máxima exponente de la «*escuela inglesa*» de Rorschach, no agrega nada esencialmente diferente ya que sigue la postura de Klopfer (1942).

Este autor, exponente de las cinco escuelas norteamericanas de Rorschach, considera que «*El término popular se refiere a un extremo de una distribución de frecuencia teórica de todas las respuestas posibles. Estas son las respuestas dadas con más frecuencia por cualquier número de sujetos a un área particular de la mancha... Ningún experto en Rorschach ha sido capaz, hasta ahora, de juntar y tabular un número suficiente de protocolos para pretender validez universal para su frecuencia... El término frecuencia grupal sugiere el hecho obvio que ciertas respuestas son más populares entre niños de 3 a 5 años por ejemplo, que entre adultos, o que ciertos conceptos serán encontrados con bastante frecuencia entre los indios Hopi o entre los del río Behrens, que no son tan «populares» para la población de la ciudad de Nueva York. En este sentido, una frecuencia específica de distribución podría ser establecida para cualquier grupo, que el grupo esté determinado por la edad, entorno cultural, base educacional, o el sexo. El valor del establecimiento de una tal frecuencia de grupo para cualquier concepto es innegable. Sin embargo, no elimina la importancia del concepto de frecuencia universal. Resulta sorprendente a cada experto en Rorschach que ha visto protocolos de muchos grupos diferentes, cuantos conceptos tienen en común aún los grupos más divergentes. Así que parece que valga la pena por lo menos el intentar el establecimiento de una frecuencia de distribución de conceptos universalmente representativos.*» (pp. 177-178).

Las 10 respuestas universales de Klopfer son:

I	W o W	Cualquier ser alado. (Nota: W = W cortada)
II	D1	Cualquier animal o parte de animal de la variedad perro, oso, conejo, toro o rinoceronte
III	D1	Dos figuras humanas en postura agachada (haciendo reverencias, levantando, llevando, bailando). También animales vestidos de personas
	D3	Pajarita, lazo o mariposa
IV	—	—
V	W o W	Cualquier ser alado ^V
VI	W o D1	Piel de animal
VII	—	—

VIII	D1	Cualquier animal cuadrúpedo en movimiento
IX	—	—
X	D1	Cualquier animal con muchas patas como araña, pulpo, cangrejo
	D4	Cualquier animal alargado, verdoso, como oruga, serpiente o gusano
	D5	Cabeza de animal con orejas largas como conejo, burro o cabra

Por su parte Beck (1945) otro exponente de la escuela norteamericana, es el único que presenta una lista de populares numerosa —21— derivada según dos criterios: que su frecuencia sea aproximadamente tres veces la de las otras respuestas y que sean dadas por un porcentaje mínimo (14%) de los individuos en la muestra del *grupo control normal adulto*. Su lista es:

I	W	Mariposa o murciélago
	D4	Figura humana
II	W	Dos figuras humanas
	D1	Cabezas de perro u oso
III	D1	Dos personas
	D3	Mariposa o polilla
IV	W	Piel de animal
V	W	Murciélago, mariposa y polilla
	D1	Pierna o pata
VI	W o D1	Piel de animal o alfombra de piel
VII	D1	Cabezas humanas casi siempre mujeres
VIII	D1	Animal
	D3	Huesos (tórax, columna vertebral)
	D4	Árbol o arbusto
IX	D3	Figura humana
	D4	Cabeza o cara humana
X	D1	Cangrejo o araña
	D2	Perro
	D5	Cabeza de conejo
	D13	Oveja

Agrega Beck que las P ocurren con una frecuencia tan grande que representan «*un denominador común más alto del contenido asociativo*» para la población norteamericana representada por sus protocolos. Así proyectan la *habilidad para participar en el pensamiento común o popular de ese grupo o la conformidad del pensar de esos sujetos con la del grupo* (p. 16, II).

Rapaport, Gill y Schafer (1953) también exponentes de la escuela norteamericana sostienen; «*Estas son las respuestas (las P) que da por lo menos un sujeto de cada cinco de la población general*⁴. Su alta frecuencia indica que estas respuestas son, hasta cierto

4. Aquí de nuevo varía el criterio de frecuencia.

punto, obligadas y que exigen poca flexibilidad perceptual o riqueza de los procesos asociativos para su producción. Una incidencia adecuadamente elevada de P implica que el sujeto es suficientemente sensible a los “significados” e “implicaciones” obvias de las situaciones que plantea la realidad cotidiana y que posee, por lo tanto, un adecuado “sentido común”....Es evidente que un P% demasiado elevado reflejará una sobre-reactividad a las consideraciones vulgares y sin relieve, como así también cierta dependencia de las mismas; en tanto que un P% demasiado bajo indicará desinterés por toda consideración connatural al sentido común.» (p. 228). La lista de estos autores es:

I	W	Murciélago o mariposa
II	D1	Dos perros o cabezas de oso
	W	Dos personas con las manos juntas
III	D1	Dos hombres
IV	W	Piel de animal
V	W	Murciélago o mariposa
VI	W o D1	Piel de animal
VII	W o D1	Dos personas o cabezas de dos personas una frente a la otra
VIII	D1	Dos animales
IX	D3	Dos figuras, brujas o payasos
X	D1	Cangrejos o pulpos
	D5	Cabeza de conejo

Piotrowski (1957) otro exponente de la escuela norteamericana, cuya lista de respuestas populares fue obtenida de los Rorschach de «200 adultos normales o levemente neuróticos» (p. 107) señala que «*El requisito principal de una respuesta popular es que sea considerada entre aquellas respuestas que son dadas por sujetos sanos con más frecuencia que cualesquiera otras respuestas. Sin embargo, la extensión de la lista de respuestas populares es una cuestión de decisión arbitrara...probablemente variaría un tanto de país en país, reflejando las diferencias en geografía y cultura...la función de la popular es de servir como medida del grado en que el sujeto participa en las ideas comunes de su grupo social...*» (pp. 108-109). Su lista es:

I	W	Murciélago, mariposa
II	D1	Cualquier animal cuadrúpedo
III	D1	Cualquier figura humana (dos).
IV	W	Piel o alfombra de piel de animal
V	W ^V	Murciélago, mariposa
VI	W	Piel de animal o alfombra
VII	D1	Cabezas de mujeres o niños
VIII	D1	Cualquier animal cuadrúpedo
IX	—	—
X	D1	Cangrejo o araña
	D5	Cabeza de conejo
	D4	Orugas, gusanos o serpientes

La «última palabra» en el ámbito norteamericano la tiene J. E. Exner (1974) cuyo Sistema Comprehensivo del Rorschach «*que incluye los aspectos más válidos y fiables de las cinco escuelas de Rorschach norteamericanas- señala las siguientes 13 respuestas populares derivadas de una frecuencia de ocurrencia mínima de uno de cada tres protocolos en sujetos adultos no pacientes. Sostiene que «las diferencias interculturales deben ser sustanciales para que dicha lista se vea alterada de modo significativo» (p. 163).*

La lista de Exner es⁵:

I	W	Murciélago o mariposa
	D4	<i>Figura humana, generalmente femenina</i>
II	D1	<i>Formas animales generalmente cabezas de perros u osos</i>
	D1	Animal, específicamente cabezas de perros, osos, elefantes o cerdos (también como animales enteros)
III	D1 o D9	Dos figuras humanas o representaciones de estas como muñecos o caricaturas.
	D3	<i>Mariposa</i>
IV	W o WD1	<i>Piel de animal o figura humana vestida de piel, también grandes animales peludos</i>
	W o D7	Una figura humana o para-humana como gigante, monstruo o criatura de ciencia ficción, etc.
V	W	Murciélago o mariposa ^V (2003: Sólo en la posición ^)
VI	W o D1	Piel de animal, cuero, alfombra o pellejo
VII	D1	<i>Cabezas o caras humanas generalmente de mujeres o niños</i>
	D9	Cabeza o cara humana, específicamente identificada como femenina, de niño o indio (piel roja) o sin identificar el género (puede estar incluido en D1, D2 o Dd23)
VIII	D1	<i>Figura animal completa</i>
	D1	Figura animal completa, usualmente de las variedades canina, felina o roedor, con la cabeza junto al D4.
IX	D4	<i>Cabeza o cara humana</i>
	D3	Figura humana o para-humana como bruja, gigante, monstruo, criatura de ciencia ficción, etc.
X	D1	<i>Cangrejos, langostas o arañas</i>
	D1	Cangrejo y araña

Pasando ahora a los estudios realizados en países de lengua española, se puede mencionar a Pascual del Roncal (1949) que da como populares en México las siguientes respuestas, considerando que «*el porcentaje de respuestas P nos da una indicación de la adaptabilidad del sujeto al medio» (p. 173). Es de tener en cuenta que este autor no especifica ni el criterio de frecuencia utilizado, ni el tipo de población con la que sus respuestas populares han sido obtenidas, Su lista es:*

5. Actualmente (Exner, 2001) algunas de estas respuestas, que aparecerán en cursiva, han desaparecido de su muestra estándar primitiva.

I	W	Murciélago, mariposa
II	D1	Dos animales, cabezas de perro o de animal
III	D1	Personas (o representaciones humanas: muñecos, caricaturas, etc.).
IV	W	Piel de animal, murciélago, mariposa
V	W	Murciélago, mariposa ^V
VI	W o D1	Piel de animal
VII	W o D	Nubes
	D1	Cabezas o caras humanas
	D2	Cabezas o caras humanas
VIII	D1	Animal en movimiento o no
IX	—	—
X	D1	Araña o cangrejo
	D4	Oruga o gusano

Por su parte Endara (1967) un rorschachista ecuatoriano, propone la siguiente lista de respuestas populares:

I	W	Águila, araña, animal alado
II	D1	Animales cuadrúpedos
	W	Hombres (generalmente en movimiento)
III	W	Figuras humanas o como humanas en movimiento
IV	W	Piel de animal
V	W	Murciélago, mariposa
VI	W o D1	Piel de animal
VII	W	Nubes, humo
	D1	Oso, animales cuadrúpedos
VIII	D3	Columna vertebral, esqueleto
	D4	Caras, cabeza de animal
IX	D5	Cabeza de conejo
	D10	Conejo
	D1	Araña, pulpo

Para su interpretación Endara se basa en las opiniones de muchos de los autores ya citados partiendo de que «*en general parecen constituir un índice de la participación en la manera de percibir de la colectividad*» (p. 259).

Y Portuondo (1970) original de Cuba —pero tal vez no la población empleada para sus muestras— no agrega nada nuevo respecto de las respuestas populares.

La falta de estudios normativos en otros países de América del Sur como la Argentina —salvo el importante y mucho más reciente trabajo de Lunazzi (2006)—, ha dado lugar a dos estudios sobre las respuestas populares. Uno de ellos, realizado por Perrota y colaboradores (1980) con el fin de «*aislar aquellas respuestas que son habituales en el material obtenido y se supone van a estar más cercanas a nuestra realidad*» (p. 7) concluye que las 10 populares denominadas «*universales*» por Klopfer (1942) lo son también para la ciudad de Rosario, salvo:

V	W o W	Ser alado en posición V
X	D5	Cabeza de animal con orejas o cuernos largos
	D4	Cualquier animal verdoso alargado

A esta lista se agregan cuatro otras respuestas que por su frecuencia (del 25 al 33%) deben ser consideradas populares para el grupo estudiado (sobre 237 protocolos):

II	W	Seres humanos en acción
IV	W o W	Hombre o animal semejante al hombre
V	W o W	Ser alado en acción
VII	D1 o D2	Cabeza de mujeres o niños

Más recientemente Aust y García (1981) que revisan otros trabajos de Sud América incluyendo Brasil, Uruguay y Argentina, realizan un estudio de las respuestas populares en la ciudad de Buenos Aires sobre 200 sujetos adultos (100 hombres y 100 mujeres) entre 18 y 55 años. Se trata de sujetos que concurrieron a la consulta privada, de nivel socio-económico medio con nivel educacional de BUP y universitario. Estas autoras se adhieren al criterio de frecuencia de uno de cada tres protocolos y postulan que el criterio de popularidad se basa en la adecuación formal de la respuesta, siguiendo también el criterio «clínico» de Klopfer. Por lo tanto «no puede haber respuestas de mala calidad formal⁶ que sean populares» (p. 4)⁷. En general hallan coincidencia con las listas publicadas:

I	W	Murciélago o mariposa
II	—	—
III	D1	Dos figuras humanas
IV	W	Piel de animal o grandes animales peludos
V	W	Murciélago o mariposa
VI	W o D1	Piel o cuero de animal
VII	W o D1	Figuras humanas
VIII	D1	Animales cuadrúpedos
IX	—	—
X	D1	Cangrejos, arañas, langostas

Dos son las conclusiones posibles que las autoras derivan de estos hallazgos: 1) Los patrones culturales no influyen en las respuestas populares y 2) que el acervo

6. La «buena forma» se refiere al buen ajuste entre el percepto y la mancha. La «mala forma» señala que no hay ajuste.
7. Cabe anotar que en una isla de la Polinesia el D1 de la Lámina VIII, una de las respuestas populares «absolutas», fue percibido como «pez» y cumplió los requisitos de frecuencia (33%) para ser considerada popular *en esa población* (comunicación personal de Exner); tal contenido es considerado como forma mala por todos los autores de Rorschach. ¿Entonces en qué queda la «universalidad»?!, Y, de paso, ¿el X+%, la presencia o no de la textura, el Lambda alto, etc., etc.?!

cultural de los sujetos es similar (dado que las listas más difundidas pertenecen a la cultura occidental) (p. 8).

Respecto de la primera conclusión es necesario señalar la falta de estudios transculturales que pudieran aclarar definitivamente esta cuestión⁸. Esta falta de claridad probablemente se debe a la carencia de estudios rigurosos (en cuanto muestreo, poblaciones y criterio de frecuencia) sobre grandes muestras de poblaciones «*normales*» para así llegar a definir más claramente qué es esencialmente «*popular*» en cada grupo social, región o país. Con todo como se podrá ver en las conclusiones, las coincidencias respecto de lo popular son muchísimo mayores que las divergencias, por lo menos en los autores consultados. En cuanto a las divergencias, el solo dato de la Polinesia (citado en la nota N°7) pone en duda aquella primera conclusión de Aust y García. En este mismo sentido puede interpretarse el contenido «*araña*» como P —considerado de mala forma por la gran mayoría de las escuelas de Rorschach— para la Lámina I e incluida entre las populares por Endara en el Ecuador. Lo mismo sucede con el contenido «*foca*» en el D1 de la Lámina VIII citado por Oberholzer (es de tener en cuenta que las focas no son animales cuadrúpedos).

Con respecto al Brasil sólo puedo citar a Silveira (1964) que sigue a Beck; otros autores, como Vaz o Andrade siguen a Klopfer.

En cuanto a España, Salas (1944) encuentra populares respuestas similares a otros autores europeos (y norteamericanos), empleando entre el 30 y 40% de frecuencia sobre una población mixta (niños, adultos, pacientes, etc.):

I	W	Murciélago, mariposa, pájaro
II	W	Dos clowns o personas dándose las manos
	D1	Perros, conejos
III	D1	Camareros o personas saludando
IV	W	Murciélago, mariposa, pájaro, animal alado y piel de animal
V	W	Murciélago, mariposa, ave
VI	W	Piel
VII	D1	Cabezas
	D3	Cabezas
VIII	D1	Osos, perros o animales
IX	D4	Cabeza de persona
X	D8	Conejos, ratones, insectos
	D7	Ratones, insectos

8. Nota 2008: Este trabajo fue escrito en 1987, razón por la que todavía no existía el estudio normativo de Barcelona (1993), ni su ampliación a 517 casos (1999) ni los estudios normativos de muchos países, publicados en el *Journal of Personality Assessment*, 89, Suplemento 1, 2007 y que se siguen discutiendo en los Congresos de la SIR desde 1993 y que se seguirán discutiendo en el de Lovaina, 2008. El primer estudio normativo de Barcelona se puede encontrar en nuestra Revista N° 6 y las tablas de datos estadísticos del segundo estudio en el N° 20. Asimismo tampoco incluiré el trabajo de Larraz y Valero publicado en 1988 en nuestra Revista N° 1.

Más recientemente, Benita (1977) sobre 400 sujetos encontró sólo 7 respuestas populares (30% de los casos):

I	W	Murciélago, mariposa
II	D1	Animal, cabeza de animal (osos, perros)
III	D1	Personas
IV	W	Piel de animal
V	W	Murciélago, mariposa
VI	W	Piel de animal
VII	W o D2	Personas (sólo entre el 25 y 30%)
	D3	Cabeza de animal (sólo entre el 25 y 30%)
VIII	D1	Animales (osos)
IX	—	—
X	D1	Arañas, cangrejos (sólo entre 25 y 30 %)
	D8	Cangrejos, ratas, insectos (sólo entre 25 y 30%)

Y por último, en el estudio de Sendín (1981) sobre 380 protocolos de adultos de Madrid (220 sujetos no-pacientes y los restantes psiquiátricos) utilizando el 33% de frecuencia, se hallaron 9 respuestas populares:

I	W	Murciélago, mariposa
II	D1 o W	Animales (sobre todo osos, perros o conejos) (a menudo W)
III	D1	Figuras humanas (usualmente en movimiento)
IV	W	Piel de animal o gigante o monstruo peludo y gigante o monstruo sin referencia al pelo
V	W	Murciélago o mariposa
VI	W o D1	Piel de animal
VII	D1	Caras humanas
VIII	D1 o W	Animales (usualmente en movimiento) (a menudo W)
IX	—	—
X	D1	Arañas o cangrejos

Provisionalmente esta autora considera que la mas baja aparición de respuestas populares en España (en comparación con la lista de Exner y otros autores) «*podría referirse a una tendencia menor a percibir «lugares comunes» y, sobre todo, a darles un «contenido convencional» único. Esta tendencia podría estar basada y/o influida por pautas culturales que acentuaran más lo individual en detrimento de lo colectivo, es decir, por una diferencia en la escala de valores culturalmente adquiridos y en las normas que rigen nuestras relaciones inter-individuales.*» (p. 6).

Resulta curioso observar que Sendín (1981) es la única autora que no sólo piensa sobre el problema de las diferencias sino que además adelanta una interpretación, ciertamente posible, de esa diferencia. Por el contrario, los restantes autores revisados más bien enfatizan las similitudes halladas, que, por otra parte, y volviendo a lo sugerido por Aust y García (1981) responderían a la matriz cultural esen-

cialmente europea de la que proceden las poblaciones estudiadas —muy a menudo sin el rigor del estudio de Sendín.

Para finalizar mencionaré el muy riguroso estudio de Miralles (1996; N=470) cuya lista de respuestas Populares es la siguiente (teniendo en cuenta que se realizó sobre sujetos que consultaron en el Instituto de Interacción y Dinámica Personal, o sea, no se trata de una muestra de no pacientes):

I	W	Murciélago
II	D1 o Dd99 ⁹	Animal con o sin trompa como oso, perro, elefante, cordero, cachorro o mamíferos similares
III	D1	Figuras humanas con el centro como objeto separado
IV	W	Figura parahumana (ogro, gigante, extraterrestre, Drácula, Matzinger-Z, etc.) o figura humana, caracterizada de payaso, esquimal, mago, etc.
V	W	Murciélago
	W	Mariposa
VI	W	Piel de animal o alfombra
VII	D2, D1 o D9	Figura humana, caracterizada como mujer, niña/o, indio o cara humana caracterizada de igual manera
VIII	D1	Figura animal completa. Su identificación es de lo más variada: oso, ratón, castor, oveja, puma, león, lobo, pantera, jabalí, zorro, alimaña, perro, nutria, hiena, visón, coala, gato, marmota, jineta, comadreja, ornitorrinco
IX	—	—
X	—	—

Nuevamente existen algunas diferencias entre los autores españoles, pero tal vez lo que más llama la atención es que tanto Sendín, como Miralles obtienen más respuestas Populares que Barcelona (1993).

Resulta por lo tanto imposible llegar a una conclusión acerca de las diferencias culturales que pudieran influir en las respuestas populares del Rorschach al no disponer de estudios similares realizados en países con una matriz cultural distinta a la europea y tampoco estudios realizados con la misma exigencia del 33% y en poblaciones de no pacientes.¹⁰

De todos modos parece evidente que las respuestas populares corresponden, en su gran frecuencia, distribución y semejanza, a la interpretación propuesta por todos los autores: *la participación en los intereses, valores o ideas comunes a su respectivo grupo social.*

9. Estas localizaciones corresponden al D6 o D2 de la lista «A» de la autora, es decir, al D1 o D1-D4 del SC y no sé si sumar los datos obtenidos es del todo «lícito» para llegar al 33% reglamentario...

10. Nota 2008: De hecho, aunque con algunos aspectos diferentes, las populares del estudio de Barcelona y su entorno (1993, 1999) —ver nuestra Revista N° 6— son menos que las de Sendín, ya que no se encontraron P (nuestra media es sólo de 5.75) en las Láminas I, II, IX y X. Sin embargo coincidimos con su interpretación que parece acentuarse en la población catalana.

Por último una observación curiosa: la ausencia en la lista «*internacional*» de Oberholzer, suizo, del contenido «*marino*» en la Lámina X: «*cangrejo*» (D1). ¿Se debería a la distancia de Suiza del mar?¹¹. Todas las demás listas, con la sola excepción de la de Salas, español, contienen esta respuesta y en todas se trata de material recogido en países en contacto con el mar.

Resumiendo y como conclusiones, puede afirmarse que, según los autores consultados:

- 1) No existen dudas acerca del significado de las respuestas populares.
- 2) Las diferencias registradas se deberían en parte al criterio de frecuencia utilizado y en parte al tipo de poblaciones empleadas (no pacientes, voluntarios, «neuróticos leves», pacientes, etc.).
- 3) Efectivamente las tres populares «*absolutas*» de Mons son «*dos personas*» en III, «*mariposa o murciélago*» en V y «*dos animales*» en VIII, lista a la que se puede agregar la «*piel de animal*» en VI¹².
- 4) En cuanto a la «*internacionalidad*» de la lista de Oberholzer, primer continuador de Rorschach y contemporáneo del mismo, crean dudas las respuestas siguientes: «*dos personas*» en II y «*cabezas de animales o caretas*» en VII.
- 5) Con respecto a la «*universalidad*» de las respuestas populares de Klopfer, cabe señalar que «*todo ser alado*» en I y V parece una categoría excesivamente amplia, mientras que los animales vistos en el D1 de la Lámina II se acercan a este concepto, lo mismo que las «*arañas o cangrejos*» en X (con algunas excepciones ya comentadas a pie de página) pero no «*todo animal con muchas patas*». Igualmente son menos «*universales*» la «*mariposa o lazo*» en III y aún menos la «*cabeza de animal con orejas largas o cuernos*» o el «*animal alargado y verdoso*» en X.
- 6) La gran mayoría de los autores consultados coinciden en no encontrar respuestas populares en la Lámina IX.
- 7) Al no existir uniformidad en los criterios de frecuencia y poblaciones utilizadas, resulta, por el momento, difícil opinar con certeza acerca de las diferencias observadas.
- 8) Parecería confirmarse la conclusión de Aust y Garcia de que el acervo cultural occidental es el que determina la uniformidad de los contenidos hallados como populares y de su significado.
- 9) Sólo en el Ecuador y la Polinesia —incluyendo a Japón— se hallaron respuestas que divergen completamente de las restantes, hecho aislado pero que sí sustenta la tesis acerca de la determinación cultural de las respuestas populares y no se trata sólo de grupos sociales indígenas...

11. Nota 2008: Especulación poco probable ya que en Barcelona tampoco aparece este contenido, asimismo válida para la frase siguiente.

12. Pero este contenido no es popular en Japón, ¡donde sí lo es un «instrumento musical» como una guitarra o cello!

Bibliografía

- Alcock, T. (1963). *The Rorschach in Practice*. Londres: Tavistock.
- Alvarez, M., Baeza, A., Campo, V., García, J. M., Guardia, J., Montlleó, T., de Jesús, A., Jirón P., Mateos, M. L., Minobis, J., Navarro, J., Perez, V., Pouso, R., Prófumo, I., Torras, C., Vilar, N. y Zayas, M. (1993). Primera aproximación a un estudio normativo del Rorschach de la ciudad de Barcelona y su entorno. *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Projectivos* n° 6, 6-20.
- Aust, M. y García, M. J. (1981). Respuestas populares en una muestra argentina. Presentado en el X Congreso Internacional de Rorschach y Métodos Projectivos, Washington.
- Benita, R. (1977). Estudio de las respuestas V españolas en el Test de Rorschach. Presentado en el V Simposio Nacional de la SERYMP, Madrid.
- Beck, S. (1945). *Rorschach's Test*. New York: Grune & Stratton.
- Bohm, E. (1953). *Manual de Psicodiagnóstico de Rorschach*. Madrid: Morata.
- Campo, V. y Vilar, N. (1999). Demythologization of the non-patient concept. Presentado en el XVI Congreso de la SIR, Amsterdam.
- Campo, V. y Vilar, N. (2007). Rorschach Comprehensive System data for a sample of 517 adults from Spain (Barcelona). *Journal of Personality Assessment*, 89, Supplement I, S149-S153.
- Endara, J. (1967). *Test de Rorschach*. Barcelona: Editorial Científico-Médica.
- Exner, J. E. (1974). *Sistema Comprensivo del Rorschach*. Madrid: Pablo del Río.
- Exner, J. E. (2001). *A Rorschach Workbook for the Comprehensive System*. Rorschach Workshops Asheville, NC USA.
- Klopfer, B. y Kelley, D. M. (1942). *The Rorschach Technique*. World Book Company New York.
- Larraz, L. y Valero, A. (1988). Respuestas populares al test de Rorschach en población española. Muestra de Barcelona. *Revista de la SERYMP*, 1.
- Lunazzi, H. y colaboradores (2007). Rorschach Comprehensive System data for a sample of 506 adult non-patients from Argentina. *Journal of Personality Assessment*, 89, Suppl I, S7-S12.
- Mirallas Sangro, F. (1996). *Rorschach: Tablas de Localización y Calidad Formal en una Muestra Española de 470 Sujetos*. Madrid: UPCo.
- Mons, W. (1950). *Principles and Practice of the Rorschach Personality Test*. Londres: Lippincott.
- Nakamura, N. y colaboradores (2007). Rorschach Comprehensive System data for a sample of 240 adult nonpatients from Japan *Journal of Personality Assessment*, 89, Supl I, S97-S102.
- Oberholzer, E. (1941). En *Psychodiagnostik*. Berna: Hans Huber.
- Perrota, A. y colaboradores (1977). Respuestas populares y comunes en el Psicodiagnóstico de Rorschach. Presentado en el Congreso de ALAR, Rosario, Argentina.
- Piotrowski, Z. A. (1957). *Perceptanalysis*. Philadelphia: Ex Libris.
- Portuondo, J. (1970). *El Psicodiagnóstico de Rorschach en Psicología Clínica*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Rapaport, D., Gill, M. y Schafer, R. (1953). *Tests de Diagnóstico Psicológico*. Buenos Aires: Paidós.
- Roncal, P. del (1949). *Teoría y Práctica del Psicodiagnóstico de Rorschach*. Méjico: The University Society Mexicana.
- Rorschach, H. (1941). *Psychodiagnostik*. Berna: Hans Huber.
- Salas, J. (1944). *El Psicodiagnóstico de Rorschach*. Madrid: Morata.
- Silveira, A. (1964). *Prova de Rorschach: Elaboração do Psicograma*. Sao Pablo: Edané.
- Sendín, C. (1981). Respuestas populares al test de Rorschach en sujetos españoles. Presentado en el X Congreso de la SIR, Washington.
- Traubenberg, N. R. (1970). *La Pratique du Rorschach*. Paris: Presses Universitaires de France.

Fibromialgia: fracaso adaptativo y duelo patológico

Estudio con técnicas proyectivas gráficas (T.P.G.)

P. Pérez, P. Ortiz, J. de Felipe, E. Siguero y S. García¹

Resumen

La Fibromialgia (FM) es un síndrome de dolor crónico que causa un impacto importante en la vida de la persona que lo padece. Su alta prevalencia – sobre todo en mujeres- y su cronicidad, las repercusiones en las actividades de la vida cotidiana y de la calidad de vida, determinan una alta demanda de atención médica y psicológica.

Se estudian 50 pacientes diagnosticados con FM, remitidos de diferentes Servicios médicos a la Unidad de Psicología de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid. Se realizó historia clínica y Técnicas Proyectivas Gráficas.

Los resultados muestran existencia de procesos depresivos no resueltos. Desajustes adaptativos y falta de recursos por parte del Yo para confrontar y/o elaborar las nuevas circunstancias estresantes y su significado.

Abstract

Fibromyalgia (FM) is a syndrome of chronic pain that causes a major impact on the daily life of the patients. Its high prevalence -especially among women- and its chronicity, the impact on the activities of daily living and quality of life, determine a high demand for medical and psychological care.

We studied 50 patients diagnosed with FM, sent from various medical services to the Unit of Psychology at the Jimenez Diaz Foundation in Madrid. Clinical histories were registered and Graphic Projective Techniques applied.

The results show: there are unresolved depressive processes, lack of adaptative adjustment and ego resources in order to elaborate or confront new stressful circumstances and their meaning.

1. Los Autores:

- Pérez, P.: PPerez@fjd.es. Psicólogo Jefe Unidad de Psicología Clínica. Fundación Jiménez Díaz.
- Ortiz, P.: portiz@psi.ucm.es. Profesora Titular. Facultad Psicología. Universidad Complutense.
- De Felipe, J.: JdFelipe@fjd.es. Psicólogo Adjunto de la Unidad de Psicología Clínica. Fundación Jiménez Díaz.
- Siguero, E.: elisasiguero@yahoo.es y García, S. Psicólogas colaboradoras, de la Unidad de Psicología Clínica de la Fundación Jimenez Díaz.

I. Introducción. Referencias clínicas

La Fibromialgia (FM) es una enfermedad reumática, caracterizada por *dolor músculo-esquelético* difuso, crónico, generalizado. Puede llegar a ser discapacitante. Afecta al tejido muscular y fibroso (ligamentos y tendones). Se manifiesta como *alteración funcional*, sin que hasta ahora se haya objetivado existencia de lesión de órgano en pruebas de laboratorio o de imagen.

Supone un alto coste social, generando limitaciones en la calidad de vida del sujeto, frecuentes bajas, incapacidad laboral y costosos presupuestos sanitarios, con tratamientos médicos aún poco eficaces.

Son pacientes con *alta sensibilidad a los cambios*. Los síntomas pueden variar: en *extensión* (más o menos puntos afectados); en *intensidad* dolorosa; en función de *cambios externos*: hora del día, cambios climáticos, actividad; o de *cambios internos*: fluctuaciones o cambios hormonales, desajustes emocionales, disgustos, depresión, tensión, estrés, ansiedad.

La FM suele acompañarse de otra sintomatología claramente funcional: alteración en los patrones del sueño, cefaleas, colon irritable, cansancio, sequedad en las mucosas: oral y/u ocular, molestias premenstruales intensas, alteraciones vasculares en extremidades (manos y pies).

La FM se manifiesta en un 2%-5% de la población general y representa entre el 15% y el 20% de las enfermedades reumáticas.

Edad más frecuente: entre 35-50 años, pero puede presentarse en jóvenes y ancianos.

El 90% son mujeres, con una proporción de 9:1 con respecto a los varones.

Modalidades clínicas (Mulero 1997)

FM *regional* («síndrome miofascial»), localizada y circunscrita siempre a la misma zona anatómica.

FM *Primaria*: Dolor músculo-esquelético difuso, generalizable, sin etiología subyacente conocida.

FM *Secundaria*: asociada y causada por una enfermedad específica definida (lupus, artritis reumatoide, depresión, hipertiroidismo, etc.). *Si se resuelve o mejora esta, remite o desaparece la FM.*

Los «puntos de dolor»

El dolor puede localizarse en determinados «puntos diana» (*puntos dolorosos*) más concentrados en la *zona céntrico-escapular* (más sensible y vulnerable a la tensión muscular y contracturas).

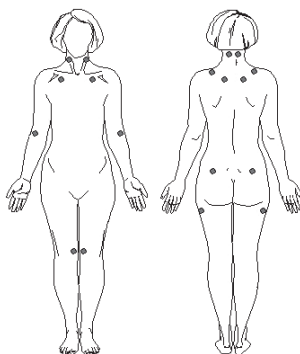


Figura 1: Localización de los nueve pares de puntos dolorosos («tender points») fijados por el American College of Rheumatology para el diagnóstico de la FM (1990).

II. Hipótesis y Objetivos

Hipótesis

Desde la observación clínica en la atención a estos pacientes nos preguntamos si la FM puede ser el exponente de un trastorno funcional en el que *el síndrome de dolor tenga alguna función psicológica o significado latente asociado*:

- Como indicador de un fracaso adaptativo en situaciones de estrés?
- Como manifestación secundaria a procesos de duelo no resueltos?
- Una modalidad de trastornos conversivos?

Objetivos

Objetivo principal

- Investigar la existencia de manifestaciones claras de duelo, o de fracaso adaptativo en los sujetos de la muestra, *previas* a la aparición de la sintomatología FM.
- Existencia de *indicadores psicopatológicos en los T.P.G.*, compatibles o relacionados con dichos factores.

Objetivo complementario

- Facilitar información para un *mejor ajuste psicoterapéutico* de las alteraciones psicológicas asociadas a la FM.

III. Método

Muestra

- N=50 sujetos, adultos, diagnosticados con el «Síndrome de Fibromialgia», por los Servicios Médicos remitentes (Reumatología, Udad. Del Dolor, Rehabilitación) del Hospital Universitario F. Jiménez Díaz (Madrid).
- Edad: 25 – 60 años. Sexo: mujer. Procedencia: Seguridad Social.

Criterios de exclusión

- Edad inferior o superior a 25-60 años.
- Con evidencias de lesión orgánica o alteración genética (intervenciones quirúrgicas previas, enfermedad de Huntington, enfermedades específicas y definidas)
- Con antecedentes psicóticos.
- En la muestra inicial (N=70), solo acudió a consulta un varón, que se excluyó por criterios de homogeneización.

Instrumentos

1. Entrevista semi-estructurada.
2. Protocolo de Evaluación Psicológica de Fibromialgia (Gracia, Marco y Ruiz 1998). Cuestionarios de Burckhart, y cols. (1991); Cleeland (1989). Golberg (1972)
3. Test de Rorschach (Sistema Comprensivo de Exner).
4. Tests Proyectivos Gráficos. (T.P.G.): «Casa-Arbol-Persona» (Buck, 1995)

En este trabajo nos limitaremos a mostrar el análisis y resultados obtenidos a través de los Tests Proyectivos Gráficos.

Protocolo de análisis en Tests Proyectivos Gráficos (T.P.G.)

Para el estudio de la muestra con T.P.G., se ha diseñado, en formato de doble página, un *procedimiento integrado de análisis, con índices cualitativos y cuantitativos* que comprende los siguientes apartados:

A) *Datos de identificación.*

- Nombre y apellidos
- Edad y/o fecha de nacimiento
- Psicólogo Examinador.
- Fecha de exploración
- N° de H^a Clínica.

B) *Resumen de la Historia Clínica. Datos relevantes.*

- Datos relevantes.
- Motivo de consulta.
- Sintomatología actual. Inicio.
- Focos actuales de conflicto.
- Cuadro familiar.
- Circunstancias sociolaborales relevantes.
- Informes previos. Hipótesis diagnóstica.
- Cuestiones a investigar.

C) *Actitud frente a la tarea.*

- Conducta observada¹ (Ejs.: resistente, evitativa, colaboradora, suspicaz, obligada...)
- Adaptación a la consigna (forzada, «a su aire», normal, sobreadaptada...)
- Aspectos transferenciales en la relación (vínculos proyectados en la transferencia).

D) *Aspectos Formales significativos.*

- Impresión global (armonía-desorden; integración-fragmentación; inhibición-expansión; confusión... rigidez...)
- Secuencia de indicadores (progrede - regrediente).
- Índices más repetidos (sombreado, autorreferencias, esquematismo, tamaño, sin línea de base...)

E) *Indicadores Gráficos*

Valoramos dos tipos de indicadores:

1. Indicadores Comunes a todos los tests (Tabla 1)
2. Indicadores Específicos: 2.1) Casa; 2.2) Árbol; 2.3) Fig. Hum. 1; 2.4) Fig. Hum. 2. (Tablas 2, 3, 4 y 5)

Cada ítem se califica con una *valoración cualitativa* (línea de puntos), y una *puntuación* de acuerdo a la siguiente escala:

- **0** = «normal» (adaptado a la media normal, según los manuales al uso).
- **0,5-1** = «alteración significativa» (con desajustes importantes respecto a la media)
- **1,5-2** = «alteración severa» (con graves desajustes)

1. Las referencias entre paréntesis solo sirven de guía, sin sustituir ni agotar la valoración por parte del examinador.

1. Indicadores Gráficos Comunes

Tabla 1. Indicadores Gráficos Comunes	Valoración	Puntuación
Línea de Base (sí, no, a veces)	0 - 1 - 2
Dimensionalidad (3d, 2d, forzada)	0 - 1 - 2
Límites (abiertos, cerrados, confusos)	0 - 1 - 2
Tamaño (normal, expandido, retraído)	0 - 1 - 2
Trazo (continuo, discontinuo, rígido)	0 - 1 - 2
Emplazamiento	0 - 1 - 2
Adiciones y Distorsiones	0 - 1 - 2
Omisiones	0 - 1 - 2
Trasparencias (niños/adultos)	0 - 1 - 2
Repaso, sombreado	0 - 1 - 2
Otros	0 - 1 - 2
<i>Suma índices comunes</i>		

Los *Indicadores Gráficos Comunes*, están más relacionados con las funciones de discriminación, integración, sentido de los límites, percepción gestáltica: *Índice de Realidad y Proceso de Pensamiento*.

2. Indicadores Gráficos Específicos

Tabla 2. CASA	Valoración	Puntuación
Dimensionalidad (3d, 2d, forzada)	0 - 1 - 2
Techo (ausente, agrandado, daños...)	0 - 1 - 2
Paredes (discontinuas, reforzadas, transparentes...)	0 - 1 - 2
Puertas y ventanas (...)	0 - 1 - 2
Chimenea y Humo	0 - 1 - 2
Casa «especial» (sin techo, adosada...)	0 - 1 - 2
Relato verbal	0 - 1 - 2
Trasparencias (niños/adultos)	0 - 1 - 2
Repaso, sombreado	0 - 1 - 2
Otros	0 - 1 - 2
<i>Suma parcial CASA¹</i>		

1. Se hace lo mismo, con ítems específicos, para el resto de los tests: ARBOL, FH1, FH2.

Tabla 3. ÁRBOL	Valoración	Puntuación
Dimensionalidad (3d, 2d, forzada)	0 - 1 - 2
Raíces y base (transparente, cercada...)	0 - 1 - 2
Tronco (marcas, sombreados...)	0 - 1 - 2
Copa (confusa, abatida, esquemas...)	0 - 1 - 2
Ramas (agresivas, rotas, disociadas...)	0 - 1 - 2
Árbol «especial» (escindido, doble, en espejo...)	0 - 1 - 2
Relato verbal	0 - 1 - 2
<i>Suma parcial ÁRBOL</i>		

Tabla 4. FIGURA HUMANA 1	Valoración	Puntuación
Dimensionalidad (3d, 2d, forzada)	0 - 1 - 2
Identidad sexual (clara, confusa, rasgos)	0 - 1 - 2
Cabeza y rostro (mirada, frente, perfil...)	0 - 1 - 2
Tronco (sombreado, rasgos, agregados...)	0 - 1 - 2
Brazos y manos (ausentes, rasgos...)	0 - 1 - 2
Piernas y pies (ausente, rasgos)	0 - 1 - 2
Relato verbal	0 - 1 - 2
<i>Suma parcial FIGURA HUMANA 1</i>		

Tabla 5. FIGURA HUMANA 2	Valoración	Puntuación
Dimensionalidad (3d, 2d, forzada)	0 - 1 - 2
Identidad sexual (clara, confusa, rasgos)	0 - 1 - 2
Cabeza y rostro (mirada, frente, perfil...)	0 - 1 - 2
Tronco (sombreado, rasgos, agregados...)	0 - 1 - 2
Brazos y manos (ausentes, rasgos...)	0 - 1 - 2
Piernas y pies (ausente, rasgos)	0 - 1 - 2
Relato verbal	0 - 1 - 2
<i>Suma parcial FIGURA HUMANA 2</i>		

Los *Indicadores Gráficos Específicos* están más relacionados con el *área emocional*:

- Proyecciones afectivas.
- Imagen del Self y del Cuerpo
- Modalidades vinculares.
- Defensas más habituales.

Fibromialgia: fracaso adaptativo y duelo patológico

F) Escalas de Evaluación Psicopatológica

Tabla 6			
Ind. Comunes	Ind. Específicos	Escala Global	Ind. de Patología
0-3	0-3	0-6	Normal
4-10	4-10	7-20	Leve
11-15	11-15	21-30	Moderada
16-20	16-20	31-40	Media
21-25	21-25	41-50	Severa
>26	>26	>51	Grave

Indic. Comunes: Índice de Realidad y Proceso de Pensamiento.

Indicadores Específicos: Área emocional.

Escala Global: Índice global de alteraciones psicopatológicas

G) Síntesis e integración de resultados

- *Inteligencia* (gestalt, síntesis, creatividad, escalas evolutivas...)
- *Pensamiento* (Dimensionalidad, coherencia/distorsiones, prolijidad, integración, proceso simbólico)
- *Índice de Realidad* (línea de base, ajuste formal/distorsiones)
- *Área afectiva* (color; espacio lúdico, rigidez, vitalidad en los vínculos...)
- *Puntos focales de conflicto* (sombreado, marcas, rasgos repetidos, elementos peculiares...)
- *Defensas habituales* (expansión, regresión, retracción, actuación...)
- *Estructura de Personalidad* (Dimensionalidad; vínculos; pensamiento...)
- *Aproximación Diagnóstica.*

IV. Análisis de resultados

1. Intervalos de edad

En la muestra estudiada, N= 50, mujeres entre 25 y 60 años, solo un 18% es inferior a 40 años, situándose el 82 % de las pacientes entre los 40 a 60 años. (Tabla 7)

Intervalo	Sujetos	Observaciones		
		Edad	N	Media
25-30	2	25-40 años	9=18%	32,6 años
31-35	4			
36-40	3			
41-45	9	41-60 años	41=82%	50,42 años
46-50	11			
51-55	12			
56-60	9			
	N=50			

2. T.P.G. Indicadores gráficos comunes

Intervalos	N	%	Ind. de alteración patológica
0-3	1	2	Normal
4-10	33	66	<i>Leve</i>
11-15	13	26	<i>Moderada</i>
16-20	3	6	Media
21-25	0		Severa
>26	0		Grave
	N=50	100	

Como puede verse en la Tabla 8, no aparecen indicadores significativos de trastornos mentales importantes. El 68% conservan el Índice de Realidad (ajustes en la percepción y pensamiento) dentro de los parámetros normales (Ind. de patología normal o leve). En un 32% de los sujetos pueden aparecer algunas anomalías: 13 sujetos (26%) presentan un Índice de Patología Moderada y 3 sujetos (6%) un Índice de Patología Media; sin que lleguen en ningún caso, dentro de la muestra estudiada, a pa-

tología severa o grave de rango psicótico. Este resultado permite pensar que la Fibromialgia es compatible fundamentalmente con rasgos neuróticos, de tipo emocional.

3. Indicadores específicos

Los índices obtenidos en esta escala (Tabla 9) permiten observar cómo se han invertido los resultados: el **68 % de las pacientes presentan severas o graves alteraciones en el ámbito emocional**. Puede añadirse un **24%** más, con puntuaciones de patología emocional «media» o «moderada», lo que permite deducir que en un **92% la Fibromialgia aparece significativamente asociada a trastornos emocionales**. Solamente el 8% (4 sujetos) presentan «leves» alteraciones emocionales.

Tabla 9. Emociones, vínculos y afectos			
Intervalos	N	%	Ind. de alteración patológica
0-3	0	0	Normal
4-10	4	8%	Leve
11-15	5	10%	Moderada
16-20	7	14%	Media
21-25	10	20%	Severa
>26	24	48%	Grave
	N=50	100%	68% = Ind. Patol Severa/grave

Entre los marcadores gráficos más repetidos se pueden señalar las autorreferencias y sobreimplicación afectiva en el relato; registros traumáticos no elaborados (marcas, distorsiones...); indicadores histero-disociativos; rasgos depresivos con defensas expansivas en algunos casos y en otros, de mayor frecuencia, con defensas de tipo evitativo- esquemático, o de inhibición emocional; referencias e indicadores de desprotección y vacío; distorsiones en la imagen corporal y en los modos de contacto.

4. Escala integrada e Índice global de alteración psicopatológica*

Al integrar las escalas y relacionarlas entre si, se puede observar la inversión especular, ya señalada anteriormente, entre los resultados de la Escala de Índices Comunes (percepción y pensamiento: criterio de realidad) y la de Índices Específicos

* El protocolo de evaluación clínica en T.P.G. que se propone no ha sido validado aun en términos estadísticos, pero si parece que se corresponde con la observación y experiencia clínica, criterio que también utilizan otros autores (Grassano 2002, Siquier, 1980, etc.)

(afectos, Self, modos de contacto) (Tabla 10). El 68% muestran escasa o leve patología en el área del pensamiento, conservando un buen sentido de la realidad formal y, sin embargo, un resultado idéntico del 68% de la muestra presentan patología severa en el control y manejo del mundo emocional, valoración de sí mismo e imagen corporal. Sumando y relacionando los resultados de ambas escalas se comprueba que el peso de la patología emocional inclina la balanza del sentimiento de malestar en el paciente hasta niveles significativamente importantes en el 84% de la muestra. De este alto porcentaje, en el 48% se da con índices de alteración patológica entre «Moderada» y «Media» y con grados muy altos de malestar en el 36%.

Tabla 10. Escala Integrada e Índice global de alteración psicopatológica

T.P.G. Índices Comunes. Intervalos	Muestra		T.P.G. Índices Específicos. Intervalos	Muestra		T.P.G. Escala de Patología Global	Muestra		Índice de Alteración Patológica
	N	%		N	%		N	%	
0-3	1	2	0-3	0	0	0-6	0	—	Normal
4-10	33	66	4-10	4	8	7-10	8	16	Leve
11-15	13	26	11-15	5	10	21-30	11	22	Moderada
16-20	3	6	16-20	7	14	31-40	13	26	Media
21-25	0	—	21-25	10	20	41-40	14	28	Severa
>26	0	—	>26	24	48	>51	4	8	Grave
68%			68%			N=50	48% Patología Moder-Media 36% Patología Severa-Grave 84% Patología Moderada-Grave		
<i>Ind. de Patología Leve</i>			<i>Ind. de Patología Severa-Grave</i>						

Se deduce, por tanto, que, independientemente de que coexista en determinados casos una base de etiología orgánica, la *atención a los conflictos y trastornos emocionales es un objetivo prioritario y fundamental en la asistencia al paciente fibromiálgico*. La elaboración mental y reajuste de actitudes y afectos permitirá, junto a otros procedimientos terapéuticos, el alivio y remisión de su múltiple sintomatología, bajas laborales y desajustes en la convivencia socio-familiar

5. Otras observaciones clínicas. Datos comparativos

5.1. Historias Clínicas

- En 32 pacientes (64%) la FM se acompañaba de un diagnóstico previo de depresión, con más de seis meses de desarrollo, a la aparición de la sintomatología fibromiálgica. Solo en un caso (2%) el paciente refería que la depresión había sido posterior, al verse cada vez más discapacitado pero que los dolores y la depresión «mutuamente se potencian».
- De esas 32 Historias Clínicas (64% de la muestra), en 21 pacientes (42%) se especificaba que la depresión cursaba con procesos de duelo patológico. En unos casos por acontecimientos vitales desadaptativos, no bien asumidos, relacionados con cambios significativos en el proyecto de vida (jubilación anticipada; síndrome del «nido vacío» al irse de casa el último hijo; cambios en el estatus laboral con pérdida de funciones o de categoría; deterioro de la propia imagen narcisista corporal por complicaciones quirúrgicas...). En otros casos aparecen referencias expresas a la pérdida traumática de un familiar o ser querido que no se ha podido elaborar ni superar o a duelos de componente narcisista.
- En 17 pacientes (34%) de las 50 historias clínicas estudiadas, aparecen referencias a trastornos disociativo-conversivos posiblemente relacionados con la sintomatología de Fibromialgia.

5.2. Seguimiento psicoterapéutico

Del total de la muestra se ha podido mantener un *tratamiento continuado de psicoterapia* con 38 pacientes (76% de la muestra) en régimen individual o de grupo. Todos ellos eran de la Seguridad Social. Se realizaban previamente con ellas una o dos entrevistas de evaluación y se establecía un acuerdo en el que se exigía cierta puntualidad, asistencia y acudir siempre con citas concertadas (control administrativo obligatorio), durante un periodo de 2 años, prorrogable a 3. Solo en algunos casos, los menos, se estableció un seguimiento en régimen individual con sesiones de 25 a 30 minutos y con una frecuencia variable, generalmente quincenal. La mayor parte de las pacientes se incluyó en otros grupos de psicoterapia ya en activo, con sesiones de 80', frecuencia semanal y un máximo de nueve pacientes por grupo.

Rechazaron el tratamiento con psicoterapia 11 pacientes: o bien por negación de motivos psicógenos en la sintomatología de FM, o porque preferían otras opciones terapéuticas: farmacoterapia, fisioterapia, homeopatía etc.

5.2.1. De la experiencia observada en el seguimiento terapéutico se pudo verificar la existencia de *diferentes modalidades clínicas de Fibromialgia*:

A. Con *trastornos depresivos*:

- Con proceso de duelo por «pérdida afectiva de objeto»
- Con proceso de duelo narcisista (por daño grave en la autoestima)

- B. Con *trastorno adaptativo*:
 - Con depresión.
 - Con procesos regresivos:
 - Pasivo – dependiente
 - Paranoide reivindicativo.
- C. Con *trastornos conversivos* (síntomas disociativos funcionales).

5.2.2. Los *resultados terapéuticos* se señalan en la Tabla 11.

Tabla 11. Resultados terapéuticos		
<i>Mejoría significativa</i> en el Síndrome del dolor por Fibromialgia	21 suj.	55,26%
<i>Remisión plena</i> de la sintomatología asociada a Fibromialgia	9 suj.	23,68%
<i>Sim cambios significativos</i>	8 suj.	21,05%
Total	38 suj.	—

5.2.3. *Dificultad para el cambio terapéutico.*

Se observa mejor y más rápido resultado en los trastornos funcionales conversivos, siendo los más difíciles para el cambio aquellos procesos de duelo de componente narcisista. Se podría diferenciar en términos aproximativos la siguiente escala de menor a mayor dificultad:

Mejores resultados	Peores resultados
<ol style="list-style-type: none"> 1. Trastornos conversivos. 2. Trastornos depresivos con duelo agudo por «pérdida afectiva de objeto» (elaborado el duelo, remite la sintomatología FM.) 3. Trastorno adaptativo con depresión. 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Trastorno adaptativo con comportamiento regresivo y/o paranoide. 5. Trastorno depresivo con duelo narcisista.

V. Conclusiones

De los resultados obtenidos se puede deducir que:

1. Existe un alto grado de *influencia del área emocional en la etiología y/o desarrollo* de los trastornos que configuran el síndrome de Fibromialgia. Conclu-

- sión que no descarta ni confirma la posible coexistencia, en determinados casos, de factores de etiología orgánica junto a significativos desajustes en el área emocional.
2. Los contenidos referidos en la Historia Clínica, integrados con los resultados del análisis de los Tests Proyectivos Gráficos, y del seguimiento psicoterapéutico de una parte significativa de los pacientes estudiados, permiten concluir que estos resultados son compatibles con:
 - La existencia de procesos depresivos no resueltos.
 - Desajustes adaptativos y falta de recursos por parte del Yo para confrontar y/o elaborar las nuevas circunstancias estresantes y su significado.
 - Procesos funcionales conversivos asociados a la patología poliálgica.
 3. Informan igualmente acerca de la necesidad de un tratamiento integrado de tipo psicológico, farmacológico y fisioterapéutico en la atención al síndrome de la Fibromialgia.

Bibliografía

- Affleck, G., Tennen, H., Irrows, S., Higgins, P., Abeles, M. Y Hall, Ch. (1998). Fibromyalgia and women's pursuit of personal goals: a daily process analysis. *Health Psychology*, 17, 1, 40-47.
- Alfici, S., Sigal, M. Y Landau, M. (1989). Primary fibromyalgia syndrome. A variant of depressive disorder?, *Psychotherapie and Psychosomatics*, 52, 156-161.
- Buck, J.N. (1995). *Manual y Guía de Interpretación de la Técnica de Dibujo Proyectivo* H.T.P. México: El Manual Moderno S.A.
- Celiker, R., Borman, P., Öktem, F., Gökçe-Kutsal, Y. Y Basgöze, O. (1997). Psychological disturbance in fibromyalgia: relation to pain severity. *Clinical Rheumatology*, 16, 2, 179-184.
- Clark, S., Campbell, S.M., Forehand, M.E., Tindall, E.A. Y Bennett, R.M. (1985). Clinical characteristics of fibrositis. II. A blinded controlled study using standard psychological tests. *Arthritis and Rheumatism*, 28, 132-137.
- Corman, L. (1976). *El test del dibujo de la familia en la práctica médico-pedagógica*. Buenos Aires: Kapelutz.
- Eich, W., Hartmann, M., Muller, A. Y Fischer, H. (2001). The role of psychosocial factors in fibromyalgia syndrome. *Scandinavian Journal of Rheumatology. Suppl.*, 113, 30-31.
- Epstein, S.A. y cols (1999). Psychiatric disorders in patients with fibromialgia, *Psychosomatics*, 40, 57-63.
- Goldenberg, D.L. (1989). Psychiatric and psychologic aspects of fibromyalgia syndrome. *Rheumatic Disease Clinics of North America*, 15, 1, 105-114.
- Grassano De Piccolo, E. (2002). *Indicadores psicopatológicos en Técnicas Proyectivas*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Groddeck, G. (1964). *La maladie, l'art et le symbole*. Paris: Gallimard.
- Hudson, J.I., Hudson, M.S., Pliner, L.F., Goldenberg, D.L. Y Pope, H.G. (1985). Fibromyalgia and major affective disorder: a controlled phenomenology and family history study, *American Journal of Psychiatry*, 142, 4, 441-446.

- Keel, P. (1998). Psychological and psychiatric aspects of fibromyalgia syndrome. *Zeitschrift für Rheumatologie*, 57, 2, 97-100.
- Koppitz, E. (1976). *El dibujo de la figura humana en los niños*. México: Ed. Guadalupe.
- Machover, K. (1949). *La proyección de la personalidad en el dibujo de la figura humana*. La Habana: Ed. Cultural, S. A.
- McBeth, J Y Silman, A.J. (2001). The role of psychiatric disorders in fibromyalgia. *Current Rheumatology Reports*, 3, 2, 157-164.
- Moldofsky, H. (1989). Sleep and Fibrositis Syndrome. *Rheumatic Disease Clinics of North America*, 15, 91-103.
- Mulero, J. (1997). Fibromialgia. *Medicine*, 7, 58, 2682-2687.
- Nicassio, P.M., Schuman, C., Radojevic, V. Y Weisman, M.H. (1999). Helplessness as a mediator of health status in fibromyalgia. *Cognitive Therapy and research*, 23, 2, 181-196.
- Okifuji, A., Turk, D.C. Y Sherman, J.J. (2000). Evaluation between depression and fibromyalgia syndrome: why aren't all patients depressed?, *Journal of Rheumatology*, 27, 1, 212-218.
- Pérez García, P. (1980). Identidad y vivencia del espacio en las Técnicas Proyectivas. *Revista de Técnicas Proyectivas*, 1.
- Pérez García, P. (1981). Test Proyectivos. Aplicaciones Clínicas. *Rev de Psicoterapia y Psicopatología*. 13, 45-57.
- Pérez García, P. (1989). Test Proyectivos Gráficos. Aproximación a una teoría de la técnica. *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*, 2, 5 - 25.
- Pérez García, P.; Briones, N.; Aznar, C.; Plumed, M.L.; De Felipe, J.; Sanz, B.; Coello De Portugal, C. (1994). El test de la casa. Construcciones adosadas y alteraciones en la identidad. *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*, 7, 52-71.
- Quimby, L.G., Block, S.R. Y Gratwick, G.M. (1988). Fibromyalgia: generalcyed pain intolerance and manifold symptom reporting. *The Journal of Rheumatology*, 15, 8, 1264-1270.
- Rappaport, D. (1978). *El modelo psicoanalítico, la teoría del pensamiento y las técnicas proyectivas*. Buenos Aires: Paidós.
- Roth, R Y Bachman, J.E. (1993). Pain experience, psychological functioning and self-reported disability in chronic myofascial pain and fibromyalgia. *Journal of Musculoskeletal Pain*, 1,3-4, 209-216.
- Schafer, R. (1967). *Projective testing and Psychoanalysis*. New York: International Unives. Press. Inc.
- Siquier De Ocampo, M.L; García Arceno, M; Grassano De Piccolo, E. (1980). *Las Técnicas Proyectivas y el Proceso Psicodiagnóstico*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Stora, R.: (1989). *El test del Árbol*. Barcelona: Paidós.
- White, K.P., Ostbye, T., Harth, M., Nielson, W., Speechley, M. Y Bourne, R. (2000). Perspectives on posttraumatic fibromyalgia: a random survey of canadian general practitioners, orthopedists, physiatrists and rheumatologists,. *The Journal of Rheumatology*, 27, 3, 790-796.
- Widlocher, D. (1975). *Los dibujos en los niños. Bases para una interpretación psicológica*. Herder. Barcelona.
- Winfield, J.B. (2000). Psychological determinants of fibromyalgia and related syndromes. *Current Review of Pain*, 4, 4, 276-286.
- Wolfe, F. Y Hawley, D.J. (1998). Psychosocial factors and the fibromyalgia syndrome. *Zeitschrift für Rheumatologie*, 57, 2, 88-91.
- Wolfe, F., Smythe, H.A., Yunus, M.B. y cols. (1990). The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia: Report of the Multicenter Criteria Committee, *Arthritis and Rheumatism*, 33, 160-172.

Adaptar el Rorschach (SC) a la población española

Jaime Fúster Pérez

Psicólogo clínico

Profesor de Rorschach de la Sociedad Española de Rorschach y Métodos Projectivos

Resumen

Considero que el Rorschach y con él el Sistema Comprensivo (SC) de J.E.Exner. son una prueba y un sistema supraculturales, idóneo para cualquier población y cultura.

Lo mismo ocurre con la mayoría de los tests psicológicos, el 16 PF, el MMPI, el WAIS, el Millon, etc. Todos ellos se emplean en España tras ser debidamente adaptados a nuestra población.

Adaptar no es tan sólo traducir. En los cuestionarios la adaptación suele consistir en la revisión de todos los ítems para que mantengan, para la nueva población, el significado que se les dio en su redacción original. Posteriormente con los ítems adaptados se aplica a una muestra de la población de destino para obtener puntuaciones que puedan ser normativas para ella.

Sin embargo en nuestro país se aplica el Sistema Comprensivo del Rorschach simplemente traduciendo sus textos y se usan los valores de sus tablas, obtenidas desde muestras de población norteamericana, como si procedieran de muestras españolas. Algunas de esas tablas se usan para la codificación (las de Localización, Calidad Formal y Populares, que integran la Tabla A) y las de Datos Normativos (Exner 1994), de semejante origen, para la interpretación de las puntuaciones.

Mi opinión, basada en una muy larga experiencia con el Rorschach (SC), es que aplicar los valores de esas tablas (norteamericanas) a sujetos españoles da lugar a resultados erróneos que originarán diagnósticos o descripciones de la personalidad incorrectos.

Como dice Muñiz (1996), al referirse al uso de los tests sin las adaptaciones suficientes, *puede ser especialmente grave* dado que, con frecuencia, *de esos resultados dependen decisiones de suma importancia para la vida de las personas*

En lo que sigue me centraré en las variables que se determinan desde la Tabla A: Localización y Calidad Formal.

La recomendación de Exner

El apoyarse en los principios y reglas de la Estadística, ha sido uno de los factores que más reconocimiento le ha dado al Sistema Comprensivo de J. E. Exner, haciendo crecer su prestigio tanto entre los rorscharchistas como entre los *enemigos* del Rorschach, que han admitido que con el SC son aceptables los conceptos de *validez* y de *fiabilidad*. Por ello considero necesario respetar los principios de la Estadística y tratar quienes usamos, enseñamos, investigamos y escribimos sobre el Rorschach, de ser muy rigurosos, metodológicamente hablando,.

Un principio estadístico muy conocido dice: «Una muestra **sólo** da información de aquella población de la que ha sido extraída» (Swoboda, H., 1975, pág. 24).

En la más importante de las obras de Exner (1994) traducida al español, explica detalladamente que la muestra desde la que obtuvo los valores que reunió en sus *Tablas de Datos Normativos* la integraban «350 varones y 350 mujeres e incluye 140 sujetos procedentes de cada una de las cinco áreas geográficas de los Estados Unidos» (1994, pág. 200). Con ello queda muy claro que la eligió cuidadosamente para que fuera representativa de la población de aquel país.

No obstante considero más significativo aún lo que con respecto a la posible aplicación de esos datos dice Exner: «Resulta razonable deducir que esos datos (los de las tablas) reflejan codificaciones y distribuciones de puntuaciones que serán muy similares en diferentes grupos de no pacientes, dadas unas características geográficas y socioeconómicas similares a las de los sujetos aquí presentados» (o.c. pág. 1999, subrayado por mi).

Es llamativo que casi nadie haya tenido en cuenta esa *recomendación de Exner* y que los rorschachistas en general usen aquellos datos como **referencia** para aplicarlos a sus pacientes, sin tener en cuenta *las diferencias en esas características geográficas y socioeconómicas de su población*, con respecto a la norteamericana.

Criterios o normas

Según el Diccionario Ideológico de Casares, **criterio** es la *norma para conocer la verdad* y **norma** la *regla a la que se deben ajustar las operaciones*. Entre los sinónimos de estos términos, están: *guía, modelo, ley, reglamento, instrucción, sistema, directriz, modo, formulario*.

Para cualquier tarea se necesitan criterios que deben ser *fijos, claros, concretos y explícitos*; así como *universales*, cuando se pretende que una prueba sea de aplicación universal. Eso ha de ocurrir en el Rorschach para asegurar su validez y fiabilidad.

Criterios Universales versus Locales

Considero universales a los criterios que se mantienen constantes a lo largo del tiempo (en distintos momentos) y del espacio (para distintas poblaciones o cultu-

Adaptar el Rorschach (SC) a la población española

ras). No obstante la adaptación de cualquier prueba obliga a que se disponga de criterios locales, adecuados para *cada* población¹.

Para conseguir su fiabilidad y la validez el Rorschach también precisa de *criterios universales*, desde los que surjan los criterios locales para su aplicación a poblaciones o situaciones concretas.

La Tabla A

Como he dicho empezaré con las variables a que se refiere esta tabla: Las *Áreas de Localización* y la *Calidad Formal* de las respuestas

La Localización

Para la determinación de las áreas de Localización, Exner (1994, pág. 95), desde la clasificación de Beck, usó los siguientes *Criterios Universales*:

- 1) Respuestas Globales (W), *abarcen toda la mancha, sin excepciones.*
- 2) R de Detalle usual (D), *las elegidas con gran frecuencia ($f \geq 5\%$).*
- 3) R de Detalle Inusual (Dd), *las que, sin ser W, no alcancen ese valor.*

Administra la prueba a una muestra (norteamericana) y sobre los resultados obtenidos, aplica el *Criterio Universal (2)* para seleccionar las áreas D. Con ellas construye la **tabla A²**, en la que señala las D e *innecesariamente* algunas Dd (puesto que estas lo son por exclusión). Esta tabla se usó, *correctamente*, para codificar la *Localización* en los Rorschach que se administraron para obtener las **Tablas de datos normativos** (Exner, 1994). Constituyó el **Criterio Local 2.1** (que sustituye al *Criterio Universal 2*).

Desde el *Criterio Universal 2*, deberían haberse construido otras tablas A para los diferentes países, que hubiesen determinado áreas D propias de cada uno, desde las que se hubieran podido hacer correctamente las inferencias interpretativas de las D y Dd.

-
1. Con tablas de salarios universales sería difícil saber si una persona es rica o pobre en su país.
 - Con tablas de pesos americanas sería imposible saber si un español es gordo, o no, en España.
 - Con tablas de calorías españolas no se podría saber si una comida es excesiva, suficiente o escasa para según qué regiones. El *gazpacho*, manchego o andaluz, ambos muy sabrosos tienen en común el nombre, pero no sus calorías.
 - *Calor* en Teruel o en Sevilla, no suele tener equiparación en temperaturas.
 - Algunas palabras pueden ser cariñosas o insultos, según la región española en que se usen.
 2. *Manual de Codificación* (Exner, 1995) y en la *Guía de Bolsillo de la Calidad Formal* (Exner, 1996).

En vez de eso se dió, *incorrectamente*, a la parte de Localización de la Tabla A el valor de criterio universal, olvidando que procedía de la muestra de una población concreta y que su aplicación, sin más, a otras poblaciones sólo podía dar lugar a errores en las codificaciones y en las interpretaciones que de ellas surgieran.

En el sentido de considerar a la citada Tabla A como Criterio Universal se puede leer en los textos del SC:

- «...**el examinador debe** consultar las figuras correspondientes de la Tabla A para determinar si debe codificarla como D» (Exner, 1996, página 37).
- «D locations are pictured in Table A in the Workbook» (D.J. Viglione, 2002).

A ese primer texto, para que hubiera sido correcto, debía de habersele antepuesto: «*Siempre que la prueba se aplique a personas de población norteamericana, el examinador debe...*»

Valores estadísticos de la Localización aplicando la Tabla A

La Tabla A por lo tanto se ha usado como Criterio Local, unas veces de forma correcta (en las muestras americanas de Exner, 1994) y otras incorrecta³ (en las españolas), de Valencia (Fúster 1997) y España (V. Campo y N.Vilar 2007). En la siguiente tabla, se comparan los valores de Localización de las tres:

Variables	EE.UU (N, 700) Exner, 1994	Valencia (N, 51) Fúster, 1997	Barcelona (N, 517) V. Campo y N. Vilar, 2007
R	22,67	24,96	24,92
W	8,65 (38%)	9,65 (39%)	8,61 (35%)
D	12,89 (57%)	10,76 (43%)	11,86 (48%)
Dd	1,23 (5%)	4,55 (18%)	4,45 (19%)
	D > Dd* 10	D < Dd* 3	D < Dd* 3

Tabla 1. Medias aritméticas de W, D y Dd en las tres muestras, seguidas de los % de cada uno de ellas con respecto a su R. En la última fila se comparan los valores de D con sus Dd.

Como se puede ver los valores de W son semejantes en las tres muestras, cosa que parece normal ya que se ha aplicado un único *Criterio Universal* (I).

3. Aunque inevitablemente, ya que no se disponía de ninguna Tabla A española.

La gran divergencia entre los valores de las D y Dd entre la muestra de Exner y las otras dos españolas parece confirmar la inadecuación del uso de la Tabla A para éstas.

Observando la tabla anterior y el gráfico que sigue, se puede ver que los valores para D y Dd de la muestra de Exner son muy diferentes entre sí, y cada uno de ellos muy distintos a los correspondientes valores en las otras dos muestras, que por otra parte se parecen entre sí.

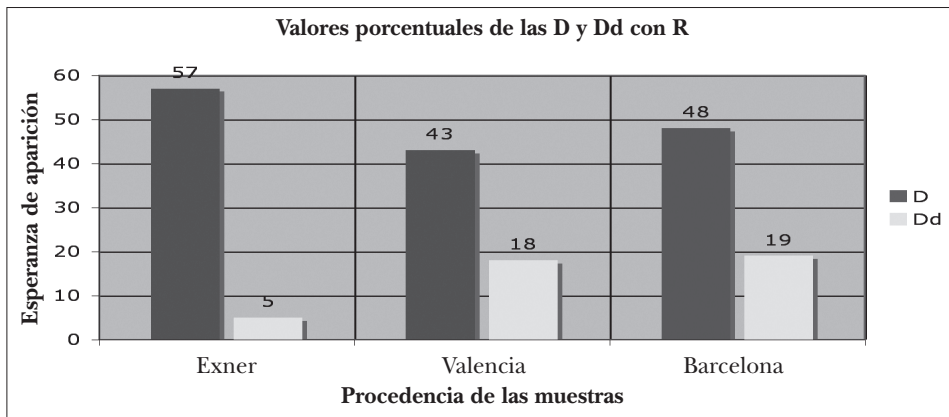


Gráfico 1. Se pueden ver los valores porcentuales de las D y Dd en las tres muestras.

Consecuencias diagnósticas

Desde la muestra de Exner se puede afirmar que para la población norteamericana: «... se espera que sea **D** alrededor de un **60% de R**, es decir, **más de la mitad de los protocolos** va a presentar esa modalidad de localización», mientras que «el enfoque **Dd** aparece habitualmente en una **frecuencia muy baja**, alrededor del **5% de R**» (Exner y Sendin, 1995, página 77. negrillas mías).

Sin embargo a la vista de lo que se puede ver en tabla y gráfico esas afirmaciones **no son de aplicación a ninguna de las dos muestras españolas**. En ellas se espera que sean:

- **D** alrededor del **45% de R**, es decir, **menos de la mitad de los protocolos**.
- **Dd**, cerca del **20% de R**, **frecuencia muy alta**, una de cada cinco respuestas.

La causa de esas diferencias entre los valores de Exner y los españoles no puede justificarse diciendo, que *los españoles son más detallistas*, o que *pasan más de lo obvio*. Es más simple, la Tabla A procede de una muestra de la población norteamericana y si a los españoles se les hubiera aplicado el mismo criterio para la determinación de las D ($f \geq 5\%$), seguramente las áreas elegidas como usuales serían otras. Los estudios de Alvarez y otros (1993) y Miralles (1996), así lo confirman.

Validez en la interpretación de las D y de las Dd

Se sabe que, *una prueba es válida si mide lo que pretende medir*, y también que, *en el Rorschach cada variable tiene un significado interpretativo relacionado con un rasgo de personalidad*.

Sobre las D se dice: «*Las respuestas D son más fáciles que las W o Dd y representan un conservadurismo o eficiencia psicológicos (Exner, 1974, págs. 28 y 29). La elección de una respuesta D resulta coherente con la orientación de la mayoría de los sujetos a cumplir una tarea de la manera más eficaz y económica (Exner 1994, página 399). Cuando se presenta una D†, el sujeto presenta un funcionamiento excesivamente práctico, va a lo obvio, a lo fácil y no realiza esfuerzos creativos*».

Los conceptos de lo fácil, del conservadurismo, de la mayoría, de lo obvio, de lo práctico, que destaco, se refieren al uso de las citadas áreas por una población concreta, aquella de la que se ha extraído la muestra mediante cuyo estudio se han determinado las D de la Tabla A, concretamente la población norteamericana. Aquello que es fácil, obvio, práctico o conservador para aquella población suele diferir de lo que merece esos calificativos para otra

En cuanto a la inferencia interpretativa se señala que quien elige preferentemente esas áreas usuales (cumpliendo el Criterio Universal 2, de $f \geq 5\%$) lo hace como la mayoría; y se espera que también actúe así en su vida cotidiana. Por lo tanto quien de muchas respuestas usuales será práctico, tenderá a lo más obvio y actuará preferentemente como la mayoría de la población a la que pertenece la muestra que ha elegido esas áreas usuales.

Por ello para los españoles el que alguien dé muchas D (de la Tabla A, de Exner) en su Rorschach *no permite realizar la inferencia de que tienda a actuar como la mayoría de los españoles* (la población a la que pertenece), sino que su actuación se acercará a lo usual en la población norteamericana.

De las Dd, se señala que un valor aumentado «*representa un estilo de acercamiento al campo estimular muy personal, según el cuál se fija y destaca elementos que pasan desapercibidos para la mayoría*» (Exner y Sendin, 1995, pág. 77; las negrillas mías), ya que las Dd suponen «*un mayor gasto de energía del que requieren las respuestas D. Razón por la cual su frecuencia suele ser muy baja, oscilando típicamente entre cero y tres*» (Exner, 1994, pag 400).

Tampoco la abundancia de Dd (las que no son W ni D en la Tabla A), para un español permite inferir nada de lo dicho más arriba. Primero porque algunas Dd (de la tabla citada) serían D en nuestra población y segundo porque aun aceptando aquellas Dd (ni W ni D de la tabla A) el valor que alcanzan al aplicarse a la población española, **el 20%**, es tan alto que las afirmaciones anteriores no son en modo alguno aplicables.

No es peculiar quien responde como uno de cada cinco españoles.

Adaptar el Rorschach (SC) a la población española

La Calidad Formal

La Calidad Formal es otra variable que surge de la Tabla A. Su origen está en lo que se conoce como *respuestas bien o mal vistas*, que muchos autores, entre ellos Klopfer, consideran que han de ser función del criterio del entrevistador (con lo que se evitaría el error debido a la muestra), pero que Exner (1994) introduce desde las frecuencias en las respuestas (son ordinarias las de $f \geq 2\%$).

La obtención de las respuestas ordinarias se verán influidas por partida doble por el sesgo de la muestra desde la que se han elegido. Primero porque se han de ajustar a las áreas de la Tabla A, obtenidas ya desde una muestra norteamericana; segundo porque desde esas áreas, se usa por segunda vez el factor de frecuencia dada por otra muestra, también norteamericana que, por considerable que sea en su N, nunca será estadísticamente válida para los españoles.

Se ha usado el Rorschach que se presenta a continuación:

Rosana Barceló Hipot (y su Rorschach)

Anamnesis

Se trata de una muchacha de 23 años. Hija mayor de unos comerciantes de la ciudad condal, tiene una hermana tres años menor que ella, que estudia económicas y con la que tiene muy buena relación. Los padres regentan una tienda de marcos, lienzos y molduras recibida a su vez de sus propios padres.

Ella es soltera, vive con la familia, de nivel económico medio, desahogado. Estudió Bellas Artes de forma satisfactoria. Imparte clases de dibujo y pintura en plan particular y pinta sus propios cuadros con los que se siente muy a gusto y realiza, según cuenta. Ha tenido alguna pareja aunque no en firme y piensa que algún día se casará y tendrá hijos. Dice encontrarse en una buena temporada y nos pide el Rorschach por curiosidad, para conocerse mejor.

En la administración se muestra muy colaboradora.

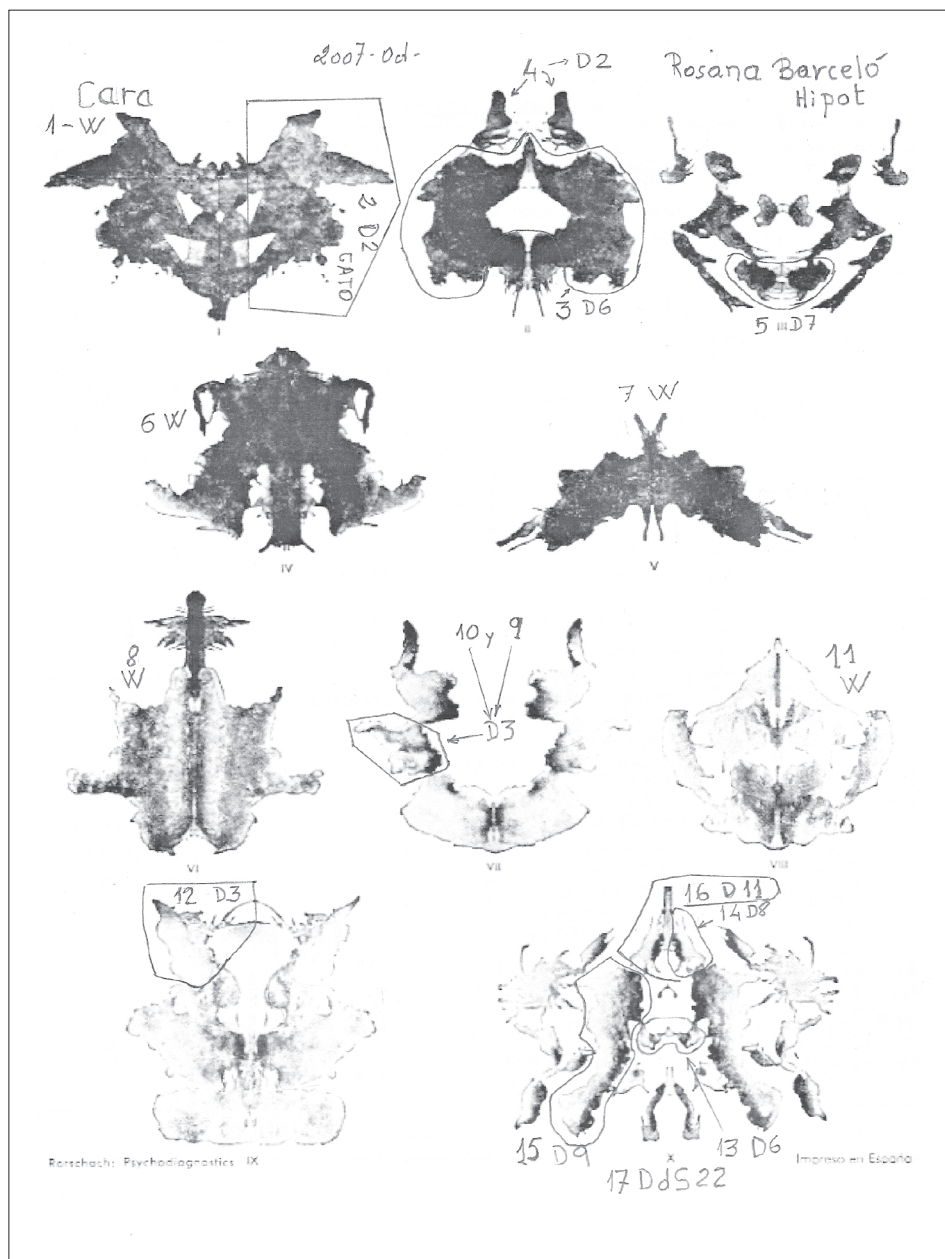
Test de Rorschach

Octubre de 2007

L	R	L	Respuestas	Encuesta
I	1	WS	Fíjate es una cara humana (5).	? Sí, alegre, se ven los ojos y la boca sonriendo.
	2 >	D2	Puesta así >, un gato (8).	Sí, oscuro, caminado con cautela. Son dos iguales.
II	3	D6	Son unos pulmones (20).	Tienen toda la forma, por los tonos una radiografía.
	4	D2	Dos cabezas (17) de persona.	Se miran, emocionadas, están sonrosadas.
III	5	D7	Veo una cabeza (30).	Sí, Aquí abajo, humana, grandota, no me gusta.
IV	6	W	Parece un hombre-mono (38) pardo, peludo. Desde abajo.	? Sí, oscuro. Peludo? Los distintos tonos parece pelo, Abajo? Sí, por eso los pies son mas grandes.
V	7	W	Una figura humana (48).	Humana? Me lo parece, quieta, vigilante.
VI	8	W	Veo claramente un pez (59).	No sé pero me lo recuerda, un pescado, abierto.
VII	9	D3	Es una cabeza (73).	Dos, de persona. Dándose la espalda, como enfadadas entre sí, con una mueca de desprecio.
	10	D3	Me parece un mapa (74).	De España, le veo toda la forma.
VIII	11	W	Dos pumas (82), caminando.	Por las rocas rojizas, van hacia el árbol verde.
IX	12	D3	Eso, dos langostinos (95).	¿? Su forma, las antenas, su color. A la plancha.
X	13	D6	Son unas gafas (107).	¿Dijo gafas? Sí, de sol, azules.
	14	D8	Ahí un animal (108).	¿Ah? Si no sé cual, bueno dos, de pie, grises.
	15	D9	Parece un mapa (109) en relieve, los montes altos.	¿Relieve? Por los tonos de los colores. Mapa ...? No se, Argentina, Chile...un país alargado.
	16	D11	Aquí unos pulmones (110).	¿Pulmones? Sí, con la tráquea y todo, por la forma.
	17	DdS 22	La cara (112) de un mago bueno, la melena que le cae.	Con bigote, gafas de sol azules ¿bueno? Sí, tiene un gesto bondadoso, pacífico.

Los números que figuran tras las respuestas son las páginas de la Guía de Bolsillo en que se encuentran.

Adaptar el Rorschach (SC) a la población española



Hoja de localización.

L	R	Loc	Loc y DQ	Determ.	FQ	2	Contenids	P	Z	C.E
I	1		WSo	Mp	—		Hd,Hx		3,5	
	2		Do	FY.FMp	—	2	A			
II	3	D6	Do	FY	—		Xy			
	4	D2	D+	Mp.FC	—	2	Hd,Hx		5,5	
III	5	D7	Do	F	—		Hd			
IV	6		Wo	FY.FT.FD	o		(H)	P	2,0	
V	7		Wo	Ma	—		H		1,0	
VI	8		Wo	F	—		Ad		2,5	
VII	9	D3	D+	Mp	—	2	Hd		3,0	
	10	D3	Do	F	—		Ge			
VIII	11		W+	FMa.FC	o	2	A,Ls	P	3	
IX	12	D3	Do	FC	—	2	Fd			
X	13	D6	Do	FC	—		Cg			
	14	D8	Do	FMp.FC'	—	2	A			
	15	D9	Do	FV.FC	—		Ge			
	16	D11	Do	F	—		An			
	17	DdS22	DdS+	FC.mp.Mp	—		H,Hx		6,0	

Secuencia de Codificaciones.

Se destaca, en columna separada, la codificación de la Calidad Formal, según Exner, (1996).

En el resultado de esta codificación sorprendía que casi todas las respuestas tenían Calidad Formal Negativa (—).

Introducida esta información en el Riap 4. Se encuentra en su *Sumario Estructural* las siguientes variables relacionadas con la *Calidad Formal*:

- **Positivo en Esquizofrenia** y aplicando los valores al índice *PTI* hallamos tres índices positivos:
 Positivo: $XA\% < 70$ y $WDA\% < 75$
 Positivo: $X-\% > .29$
 Positivo: $M— > 1$ o $X-\% > 40$
- *Mediación*: $X+\% = 0,12$; $F+\% = 0,00$; $X—\% = 0,88$ $Xu\% = 0,0$
- *Ideación*: $M— = 5$

Adaptar el Rorschach (SC) a la población española

En vista de lo anterior no sorprende que, al empezar la Interpretación del Riap 4 se diga:

«**PRECAUCIÓN:**hay un inusual y amplio porcentaje de respuestas con una distorsión perceptual. Las personas con esta inadecuación en su percepción sufren frecuentemente un severo alejamiento de la realidad. Este inusual tipo de protocolo puede estar originado a menudo por alguien con una severa y fácilmente identificable disfunción neurológica, aunque es más probable que esté reflejando un deliberado intento de simular un importante desorden psicológico».

En el Resumen final, se encuentran los siguientes párrafos:

«Esta persona presenta un estilo de funcionamiento cognitivo que con frecuencia caracteriza a quienes sufren alguno de los trastornos del espectro esquizofrénico, tales como **Esquizofrenia**, **Desorden Esquizofreniforme**, **Desorden Esquizoafectivo**, **Desorden Delirante** y **Desorden de Personalidad Esquizotípica**. Sin embargo existen otras posibilidades que a menudo se refieren a trastornos cognitivos de este tipo, especialmente cuando existe un pobre control de la realidad, como ocurre en los desórdenes del pensamiento, incluyendo la **organicidad crónica** y las **psicosis afectivas**, las reacciones agudas como consecuencia del uso de **sustancias tóxicas** y otros **stresores muy abrumadores** aunque lo sean situacionalmente y severos desórdenes de la personalidad con una marcada falta de sentido común».

Discusión sobre el Rorschach

Sin más este diagnóstico *parecía incorrecto*, toda vez que tanta gravedad debería ser identificable en sus conductas habituales y no era así. Además el Rorschach fue pedido por ella para conocerse mejor y su comportamiento había sido correctísimo, colaborador, resultando una persona a todas luces normal. Nada hacía pensar que hubiera falseado sus respuestas, aun en tal caso es casi imposible lograr tal éxito con el Rorschach.

A partir de ahí se actuó como es normal cuando un Rorschach parece extraño, cuando hay manifiesta *disconformidad* entre lo que en él se descubre y lo que se cree saber de la persona, *revisar todo el proceso*. Aceptada la administración como correcta, se revisó detalladamente y se confirmó la codificación de la calidad formal. Además el resto de los valores del Rorschach eran normales, no habían códigos especiales críticos, ni respuestas bizarras. Había un claro contrasentido, algo extraño que no encajaba.

Surgió entonces la idea de que podría haberse cometido un error considerable, debido a que considerábamos la tabla A como inadecuada para la población española.

La citada Rosana había nacido y vivido en Barcelona.

En 1993, la *Escuela Catalana del Rorschach* había realizado un estudio sobre una muestra (N 250) de Población Normal de Barcelona y su entorno (Alvarez y otros..) publicado en la Revista n° 6 de la SERYMP, en cuya página 17 y siguientes figura

una **Tabla B: Respuestas Ordinarias de Barcelona y su entorno** (que se puede considerar equivalente a la Tabla A de Exner).

Se buscaron las respuestas y todas se encontraron en ella:

Con Calidad Formal ordinaria.

Con esta nueva codificación pudimos darle a Rosana una buena explicación sobre su personalidad y decirle que era una persona normal.

Hipot, Tesis Inicial

Rosana Barceló Hipot, como es fácil suponer, *no ha existido*.

Se la llama *Rosana* por el parecido a *Rorschach*, *Barceló* por *Barcelona* e *Hipot* por que se refiere a la *Hipótesis* de que el uso de la Tabla A para poblaciones no norteamericanas puede inducir a errores graves en la codificación de las respuestas.

Rosana Barceló Hipot *no ha existido, pero si las respuestas presentadas* y su inclusión en la Guía de Bolsillo de Exner.

Es poco probable que en una sola prueba se dieran tantas respuestas erróneas. Sin embargo queda claro que el uso de la tabla A como patrón de la calidad formal puede producir graves errores, si se aplica a sujetos españoles.

Conclusiones

1) Las Respuestas Populares

Se vió en un trabajo anterior (Fúster, J. 2007) que es **erróneo** el uso de las 13 Populares de Exner, para la población española.

El número de Populares en nuestra población (respetando $f \geq 33\%$) puede oscilar entre 7 (las mismas para Valencia y Barcelona) y 9 (segun el estudio de Miralles).

Por otra parte de las 13 Populares se espera para la muestra norteamericana: media = 6,89, y desviación típica = 1,39 (Exner 1994) y los valores que con esas mismas 13 (correctas P americanas e incorrectas P españolas) se espera para la nuestra población son:

$$\mu = 5,92 \quad \sigma = 1,89 \quad (\text{Campo y Vilar, 2007}).$$

2) La Localización

Se producirán *errores importantes* por el uso de las áreas señaladas en la Tabla A, que no son las que habría elegido la población española, (ver en Alvarez y otros —1993— y Miralles —1996).

Consecuentemente desde las D de Exner, son incorrectas para los españoles, al menos parcialmente, las inferencias interpretativas de esta variable.

Adaptar el Rorschach (SC) a la población española

Que pese a ese hecho improcedente los datos estadísticos para esas variables en la población española (Campo y Vilar, 2007) son:

D: $\mu = 11,86$ con $\sigma = 6,42$ Dd: $\mu = 4,45$ con $\sigma = 3,72$

3) *Sobre la Calidad Formal*

Como era de esperar, tanto por usar unas áreas elegidas por una muestra norteamericana, como por aplicar esas áreas para determinar las respuestas bien vistas, (ordinarias según el SC) a otra muestra de la misma población, se han ido acumulando errores (más bien multiplicando) construyéndose la Tabla A con unas respuestas (ordinarias, únicas o menos) propias de aquella población y que sólo parcialmente (y desconociendo en qué respuestas) coincidirán con las españolas. Ello supondrá codificar desde unos patrones ajenos y nuevamente realizar inferencias interpretativas incorrectas, esta vez sobre la calidad formal.

Definitivamente

La Tabla A es inadecuada para aplicarla a la población española.

Estadísticamente sólo es aplicable a la población norteamericana de Exner.

Soluciones

Las que vamos a proponer para la población española, creemos que serían extensibles a cualquier otra.

La solución correcta sería: ***Construir una nueva Tabla A española.***

Para ello sería necesario:

- 1) Determinar **las áreas D** desde una muestra española adecuada y significativa (obviar las Dd sin especificarlas, puesto que sólo son residuales, no son W ni D) y construir con ellas la primera de las tablas, la de Localización.
- 2) Desde esta **Tabla de Localización española**, administrar el Rorschach a otra muestra, también válida, para obtener las respuestas bien vistas, **ordinarias** y también las **Populares** (obviar las únicas y las mal vistas al juicio de los administradores, que han de ser aún más escrupulosos cumpliendo los criterios del Sistema Comprensivo).

Con los dos pasos anteriores se dispondría de una **Tabla A española**, más simple que la actual (sólo estarían las D y las ordinarias).

- 3) Disponiendo de la **Tabla A española**, administrar el Rorschach de nuevo a otra muestra, para obtener la **Tabla de los Valores Normativos para la Población Española**.

Sólo entonces el Rorschach según el SC estaría **adaptado a la población española** y las inferencias interpretativas con todas sus variables serían correctas.

Entre tanto

- 1) Seguir usando la Tabla A (Exner), para determinar las D.
- 2) Usar a todos los efectos, para adultos normales españoles, la **Tabla de Valores Normativos** (Campo y Vilar, 2007).
- 3) Tener en cuenta que aún desde esa tabla los valores que se derivan de la Tabla A, de Exner (*Populares, D y Dd, FQ Ordinarias, X+ %, WDA %*), darán lugar a inferencias interpretativas que tan sólo serán parcialmente correctas.
- 4) Estudiar la Tabla B de Alvarez y otros (1993) y la Tabla A de Miralles (1996), que podrían facilitar el camino hacia una Tabla A española.
- 5) Revisar y aceptar las tablas de Populares españolas y usarlas decididamente.
- 6) Todo ello requiere un estudio y acuerdo de los Rorschachistas españoles.

Bibliografía

- Álvarez, M., Baeza, A., Campo, V., García, J. M., Guardia, J., Montlleó, T., de Jesús, A., Jirón P., Mateos, M. L., Minobis, J., Navarro, J., Perez, V., Pouso, R., Próximo, I., Torras, C., Vilar, N. y Zayas, M., 1993. Primera aproximación a un estudio normativo del Rorschach de la ciudad de Barcelona y su entorno. *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Projectivos* n° 6.
- Campo, V. y Vilar, N., 2007, Rorschach Comprehensive System Data for a Sample of 517 Adults Nonpatients From Spain (Barcelona) *Journal of Personality Assessment, 89 Supplemente I*
- Casares, J., 1959, *Diccionario Ideológico de la Lengua Española*, Barcelona: Gustavo Gili 2ª edición.
- Exner, J., 1974, *Sistema Comprensivo del Rorschach. Tomo I. Fundamentos Básicos*. Madrid: Pablo del Río.
- Exner, 1974, *Sistema Comprensivo del Rorschach, Tomo II*, Madrid: Pablo del Río.
- Exner, J., 1994, *El Rorschach. Un Sistema Comprensivo Volumen I: Fundamentos Básicos*, Madrid: Psimática.
- Exner, J. 1995, *Manual de Codificación del Rorschach*, Madrid: Psimática.
- Exner, J. 1996, *Guía de Bolsillo de la Calidad Formal*, Madrid: Psimática.
- Exner, J. 1996, *Manual de Codificación del Rorschach*, Madrid: Psimática.
- Exner y Sendin, 1995, *Manual de Interpretación del Rorschach*, Madrid: Psimática.
- Fúster, J. Sifre, S. Barriuso, I. Lobato, E. Martínez, 1997, La muestra de Valencia más cerca de la de Barcelona. Rorschach: Población Normal. *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Projectivos* n° 9.
- Fuster, J., 2007, ¿Qué respuestas Populares son Populares? *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Projectivos* n° 20.
- Muñiz, J. y Hambleton R. 1996 Directrices para la traducción y adaptación de los Tests, *Papeles del Psicólogo* n° 66, Noviembre.
- Swoboda, H., 1975, *El libro de la Estadística Moderna*, Barcelona: Ed. Omega.
- Viglione, D.J., 2002, *Rorschach Coding Solutions*, San Diego: California School of Professional Psychology.

Marcas en el dibujo del árbol

Ausencia y presencia de registros traumáticos¹

De Felipe Oroquieta, Jesús². Núñez Beltrán, Amparo³.
Guzmán Caso de los Cobos, Lucía⁴. Fernández de Mosteyrin, Teresa⁵
Peleato Soler, Carmen. Pina Peña, Pilar. Velasco Sáez, Marlene.
Pérez García, Pedro⁶

Resumen

En los protocolos de Tests Proyectivos Gráficos [TPG: Casa, Árbol, Persona; Buck 1948] aparecen con frecuencia marcas (orificios, concavidades, salientes y otras) en el tronco del test del árbol. En la literatura revisada son muy escasas las referencias al significado clínico de este índice. Koch (1962) señala su relación con registros traumáticos asociados a enfermedades graves, accidentes o acontecimientos vitales puntuales que afectaron intensamente al sujeto y alude al índice creado por Wittgenstein que plantea la posibilidad de localizar el impacto traumático.

Nos interesa estudiar: a) el perfil psicopatológico de los sujetos que dibujan marcas en el tronco del árbol, b) la posible relación entre marcas en el dibujo del tronco en el test del árbol y acontecimientos traumáticos recogidos en la historia del paciente y c) validez del índice de Wittgenstein.

Descriptor: HTP, test del árbol, test proyectivos gráficos, registros traumáticos

Marks on the Tree Test: presence and absence of trauma indicators

Abstract

Marks (holes, cavities, protuberances and others) are frequently present on the trunk of the tree test in the Graphic Projective Test protocols [TPG: Casa, Árbol, Persona; Buck

1. Trabajo presentado en el Congreso de Rorschach y Métodos Proyectivos de Sevilla de 2007.

2. Doctor en Psicología UCM, Psicólogo adjunto de la *Unidad de Psicología Clínica* de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid. jdfelipe@fjd.es

3. Psicóloga Interna Residente de la Fundación.

4. Psicóloga Clínica, colaboradora de investigación de la Fundación.

5. Junto con las tres que siguen: Psicóloga, colaboradora de investigación de la Fundación.

6. Jefe de la *Unidad de Psicología Clínica* de la Fundación.

1948]. References to the clinical meaning of these marks are rather scarce in the reviewed bibliography. Koch (1962) highlights their relation to traumatic events including severe illness, accidents or specific life events that could have affected this person profoundly. Besides, he mentions the Wittgenstein index as measure that might place the traumatic impact.

Our aim is to analyse: a) the psychopathological profile of individuals who draw marks on the trunk of the tree, b) the possible relationship between the marks on the trunk of the tree test and traumatic events present on the patient's case history, and c) the Wittgenstein index validity.

Descriptors: HTP, tree test, graphic projective tests, trauma indicators

Introducción

El árbol ha sido utilizado como símbolo por las diferentes culturas a lo largo de la historia, asociado al hombre, al crecimiento, a la fecundidad, o al poder. Es este valor simbólico y cultural lo que permite utilizar el dibujo del árbol como test proyectivo en la exploración clínica.

En la revisión bibliográfica, las primeras aplicaciones en esta línea se encuentran en Juncker (1928) en Suiza, o Schliebe (1943) en Alemania. Sin embargo, no será hasta finales de los años cuarenta cuando Buck (1947) integre el dibujo del árbol, junto con el de la casa y la persona, en el test HTP (House, Tree, Person). «*Las áreas de interpretación adicionales incluyen el cuadro inconsciente que tiene el sujeto acerca de su propio desarrollo, el contacto con la realidad, los sentimientos de equilibrio intrapersonal y las tensiones interpersonales*». (Buck, 2005, p.48).

Éstas cuestiones preliminares acerca de los mecanismos básicos que subyacen al Test del Árbol llevaron a Buck (1948) y a Hammer (1953) a plantearse si las marcas, agujeros o cicatrices dibujadas por los sujetos en el tronco del árbol podían tener relación con acontecimientos traumáticos ocurridos a lo largo de la vida. De ser así dichas marcas podrían considerarse elementos muy relevantes para el diagnóstico.

Buck (1948) va más allá en la relación entre trauma y marca. Plantea una posible correspondencia entre la localización de la marca y la edad a la que aconteció el trauma. Karl Koch (1949) dedica una monografía al Test del Árbol en la que hace referencia a un hallazgo del Dr. Wittgenstein planteado en una comunicación personal. La base del hallazgo está en suponer que la altura del árbol representa la historia de vida del sujeto y las señales dibujadas en el tronco corresponden a sucesos de gran impacto psicológico ocurridos a lo largo de dicha historia.

De esta manera se obtiene un índice matemático producto de la proporción entre la altura total del árbol, la edad del sujeto y la altura de la marca. Cuando se confrontó en la entrevista con los pacientes observaron los autores que dicho índice coincidía con la edad a la que los sujetos informaban haber sufrido un trauma. Según la revisión de Koch el índice sería válido para los acontecimientos más recientes, dejando sin aclarar su utilidad en el caso de acontecimientos más lejanos en el tiempo. Por otro lado, no se daba en todos los sujetos, también constató que

podían registrarse traumas en la historia, pero no siempre eran representados en el dibujo del árbol.

A pesar de la popularidad de lo hasta aquí planteado acerca de los hallazgos iniciales de Buck (1948), Hammer (1953), Koch (1949), la investigación en torno a la posible relación entre trauma psíquico y marcas, cicatrices, etc. en el tronco del árbol ha sido escasa.

Levine y Galanter (1953) estudiaron las marcas en el tronco del árbol en parapléjicos, encontrando una muy baja prevalencia de indicadores inequívocos de trauma en el tronco del árbol, solo 7 de 27 casos. Asimismo encontraron escaso apoyo a la hipótesis de Buck sobre la correspondencia entre la edad del trauma y la altura del trauma representado en el árbol. Los autores plantean la falta de validez de la hipótesis o la posible intervención de otros factores de personalidad que intervienen en la representación de traumas en el tronco. Sin embargo, en un estudio posterior de Lyons (1955) en el que se solicitaba expresamente a los sujetos que dibujaran señales en el tronco, encuentra una correlación positiva entre la altura de la marca y la edad del trauma.

Devore y Frylear (1976) estudian los troncos de árbol en una población de delincuentes juveniles, en la que se presupone la existencia de algún trauma psíquico importante. Se compara en un total de 22 variables psicológicas y sociodemográficas a los sujetos que dibujaron marcas en el tronco frente a los que no dibujaron nada. Los resultados concuerdan con lo ya sugerido por Levine y Galanter (1953) acerca de la intervención de otras variables de personalidad en la representación o no del trauma en el tronco.

Torem, Gilbertson y Light (1990) no hallan relación entre dibujar señales en el tronco y haber sido víctima de abuso sexual. Sus resultados tampoco apoyan la hipótesis de Buck a cerca de la relación entre la localización de la señal en el tronco y la edad a la que se produjo el abuso. Sin embargo sí informan de una correlación significativa entre la duración del abuso y el número de señales dibujadas en el tronco, concluyendo que a mayor duración del abuso, mayor número de señales en el tronco.

Finalmente, en España, Alcalde, N., Campo, V., Galán, F., Lapitz, L., López, J., Marsá, F., Massó, R.N., Poch, J., Riera, A., Soro, C. y Tubau, M. (1994), en un estudio normativo del HTP, observaron la presencia de detalles en el tronco del árbol en sujetos mayores de 6 años. Dichos detalles se daban predominantemente en varones, siendo las ramas pequeñas lo más frecuente y la presencia de animales lo menos frecuente.

El presente estudio tiene como objetivo:

- a) Estudiar el perfil psicopatológico de los sujetos que dibujan marcas en el tronco del árbol.
- b) La posible relación entre los registros en los dibujos del tronco en el Test del Árbol y acontecimientos traumáticos recogidos en la historia del paciente.
- c) La validez del índice de Wittgenstein.

Método y procedimiento

Sujetos

De una población de pacientes atendidos en la Unidad de Psicología Clínica de la Fundación Jiménez Díaz, se seleccionó una muestra de 230 personas a los que se les había administrado el HTP con edades comprendidas entre los 10 y los 57 años de los cuales 154 eran hombres y 76 mujeres.

Diseño

Realizamos un diseño de investigación comparativo Ex Post-Facto Retrospectivo de grupo cuasi-control, para estudiar las peculiaridades del dibujo en el tronco del Test del Árbol, en relación al perfil psicopatológico y la historia biográfica de los sujetos de estudio.

Para llevar a cabo la investigación, se operativizaron las variables de estudio, controlando las variables sexo y edad. El perfil psicopatológico fue categorizado en base a la estructura, defensas y síntomas de los sujetos. Para Laplanche y Pontalis (1983) el trauma hace referencia a acontecimientos de la vida del sujeto caracterizado por su intensidad, la capacidad del sujeto para responder a él adecuadamente, y el trastorno y los efectos patógenos duraderos que provoca en la organización psíquica. En términos económicos, añaden los autores, el traumatismo se caracteriza por un aflujo de excitaciones excesivo, en relación con la tolerancia del sujeto y su capacidad de controlar y elaborar psíquicamente dichas excitaciones.

Considerando esta definición, se cuantificó la variable trauma en función de los registros en la historia de acontecimientos traumáticos. También se extrajeron, variables tales como la etiología orgánica y los accidentes y/ o intervenciones quirúrgicas del sujeto. Respecto a las marcas en el árbol se tuvieron en cuenta, los huecos, las ramas y/o salientes y las rayas. Todas las variables se cuantificaron con un 1 cuando aparecía la variable y 0 con su ausencia. Para la diferencia de frecuencias y/o proporciones se calcularon regresión logística y chi-cuadrado con un nivel de confianza del 95%.

Para la comparación se realizaron tres grupos en función de las variables señaladas (véanse los grupos en los gráficos 1 al 3, y ejemplos de dibujos en los gráficos 4 al 7):

- a) Grupo de estudio A: los que dibujaban huecos, ramas y/o saliente
n=123 (53%) (33 mujeres y 90 hombres)
Edad (M = 21,9; SD =9,0; min.-máx.: 10-57)
- b) Grupo de estudio B: no dibujan huecos, ramas o salientes
n=107 (46%) (64 hombres y 43 mujeres)
Edad (M = 23,21; SD =9,3; min.-máx.: 10-54)
- c) Grupo cuasi-control C: dibujan exclusivamente rayas
n=71 (30%) (19 mujeres y 52 hombres)
Edad (M = 23,4; SD =9,4; min.-máx.: 10-57)

Marcas en el dibujo del árbol

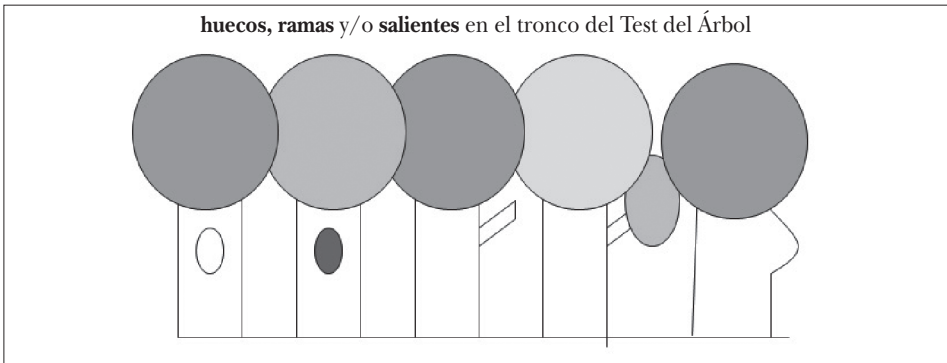


Gráfico 1. Grupo de Estudio A.

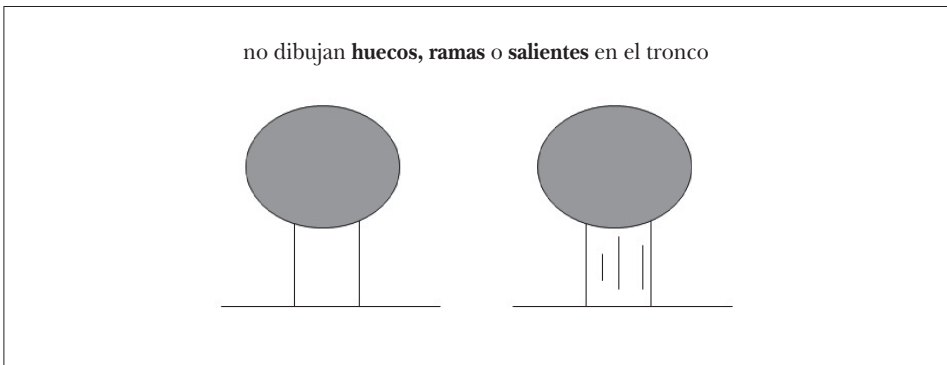


Gráfico 2. Grupo de Estudio B.

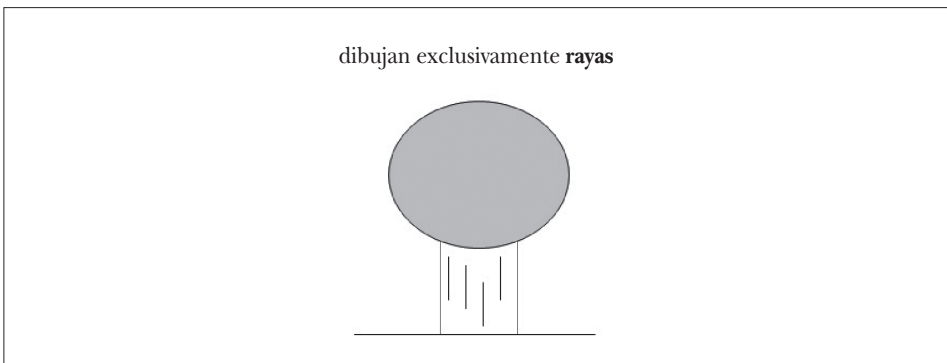


Gráfico 3. Grupo de Estudio C.

Ejemplos:

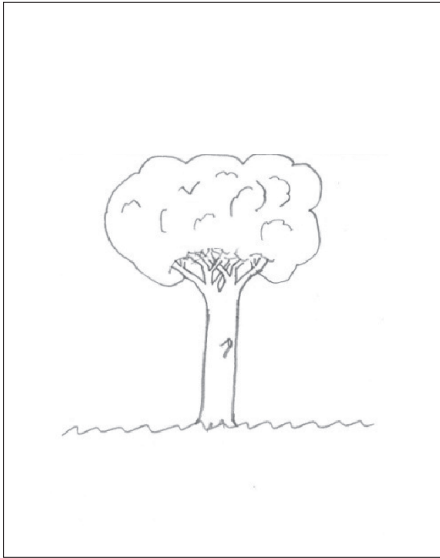


Gráfico 4. Dibujo de rama cortada.

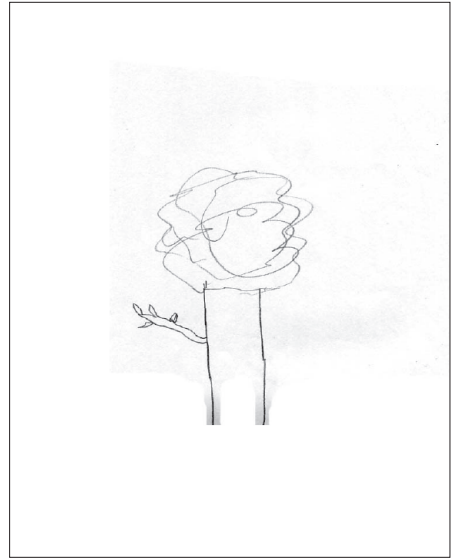


Gráfico 5. Dibujo de rama o saliente.



Gráfico 6. Dibujo de hueco.

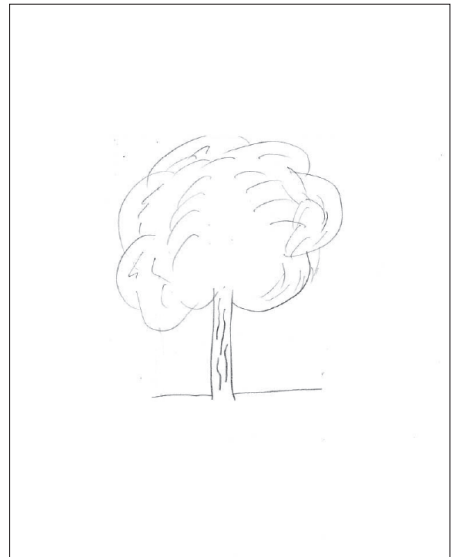


Gráfico 7. Dibujo de rayas.

Para el cálculo del índice de Wittgenstein se midieron en milímetros la distancia desde la base del árbol hasta la punta de la copa y lo denominamos altura total (A) (véase Gráfico 8). Del mismo modo se tomó la medida desde la base del árbol hasta el punto medio de la marca (a'), se tuvo en cuenta la edad del sujeto (E) en la que ocurrió el impacto psicológico y se calcularon las fórmulas matemáticas propuestas por Wittgenstein.

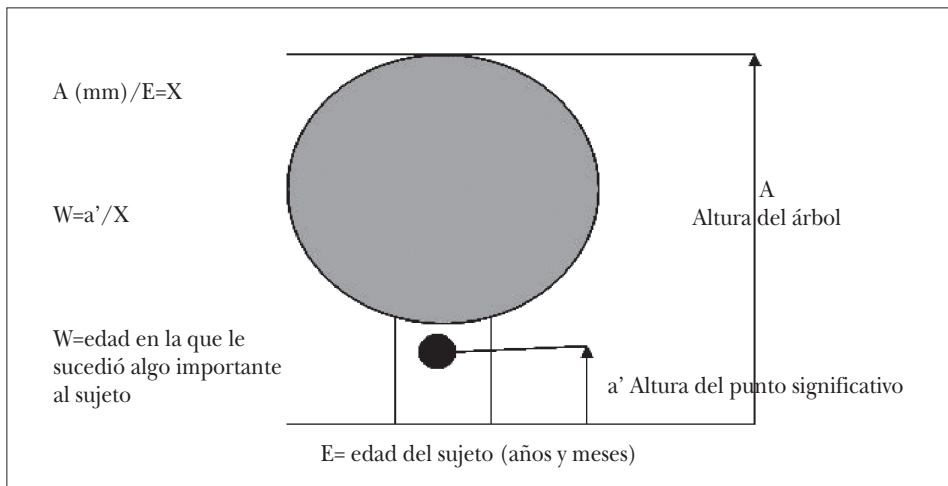


Gráfico 8. Cálculo del Índice de Wittgenstein.

Resultados

- A) Comparando los *sujetos que dibujan señales* (huecos, ramas y/o salientes) en el tronco (grupo A) con *los que no lo hacen* (grupo B):
1. No se observan diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos con respecto al perfil psicopatológico en cuanto a:
 - La estructura de personalidad de los sujetos (neurótica, psicótica, y borderline)
 - Defensas predominantes que utilizan.
 - Síntomas que manifiestan (de ansiedad, afectivos, conductuales, cognitivos o somáticos).
 2. Existen diferencias estadísticamente significativas entre las muestras con respecto a la variable sexo: se da una *mayor* presencia de varones ($\text{Chi}^2 = 4,618$; $p .032$) en el grupo de sujetos que dibujan señales en el tronco (huecos, ramas y/o salientes).

3. Con respecto a la presencia de trauma existen diferencias estadísticamente significativas entre las muestras: se observa una *mayor* incidencia de trauma psicológico ($\text{Chi}^2 = 38.857$; $p < .000$) en el grupo de sujetos que dibujan señales en el tronco en el Test del Árbol (huecos, ramas y/o salientes)
 4. Existen diferencias estadísticamente significativas entre las muestras con respecto a la presencia de patología médica: se observa una *mayor* incidencia de patología médica ($\text{Chi}^2 = 15,108$; $p \leq .000$) en el grupo de sujetos que dibujan señales (huecos, ramas y/o salientes).
- B Comparando los *sujetos que dibujan señales* (huecos, ramas y/o salientes) en el tronco en el Test del Árbol (grupo A) frente a *los que dibujan rayas* (grupo C):
1. Existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos de sujetos con respecto a la edad ($\text{X}^2 = 18,237$; $p \leq .033$) (véase tabla 1):
 - En el grupo A se observa un *mayor* porcentaje de sujetos menores de 17 años. Dicho porcentaje *disminuye* a medida que aumenta la edad de los sujetos.
 - En el grupo C la relación se da en sentido inverso: se observa un *menor* porcentaje de sujetos con edad inferior a los 17 años, porcentaje que *se incrementa* a medida que aumenta la edad de los sujetos.

		EDAD				Total
		hasta 16 inclusive	hasta 20 inclusive	hasta 27 inclusive	de 28 en adelante	
SEÑALES	hueco-rama-saliente	46,0%	20,0%	18,0%	16,0%	100,0%
	rayas	15,8%	26,3%	31,6%	26,3%	100,0%

Tabla 1. Comparación Grupo A-Grupo B.

- C) Al comparar a los *sujetos que dibujan rayas* en el tronco en el Test del Árbol frente a *los que no lo hacen*:
 No se observan diferencias significativas entre ambos grupos de sujetos.
- D) No se cumple el índice de Wittgenstein

Discusión y conclusiones

Son escasas las publicaciones relacionadas con las hipótesis planteadas en este trabajo. Los resultados han mostrado que no existe una relación estadísticamente significativa entre el perfil psicopatológico del sujeto evaluado y la presencia o au-

sencia de marcas en el tronco del árbol. Pueden aparecer en todo tipo de personas independientemente de su estructura y sintomatología. No hemos encontrado publicaciones relacionadas con esta hipótesis.

Aparece una mayor frecuencia de hombres que dibujan marcas en el árbol, resultado convergente con los encontrados por Koch (1949) y Alcalde et al., (1994). Esta hipótesis convendría investigarla más a fondo ¿por qué aparece más en los hombres que en las mujeres? desconocemos actualmente la explicación de esta predominancia, ¿tendrá que ver con un diferente modo de proyección y/o elaboración del trauma?

Otra diferencia estadísticamente significativa ha sido el hallazgo de una mayor frecuencia (59%) de traumas psicológicos en los pacientes que dibujan las marcas en la corteza del árbol. Este hallazgo difiere del 26% obtenido por Levine y Galanter (1953) o del 36% de Devore y Frylear (1976).

Por otra parte, parece que existe también una mayor presencia de patología médica en el grupo de estudio frente a los que no dibujan marcas en los árboles. No se han encontrado investigaciones referentes a esta hipótesis, pero nos recuerda lo planteado por Freud (1923) «*El primer yo es ante todo un Yo corporal*» o bien los trabajos sobre el yo piel de Anzieu (1987) ¿la corteza-piel tendría que ver con las proyecciones relacionadas con el cuerpo-yo piel? Quizá el tronco ocupe un espacio transicional proyectivo para dichos registros vinculados a la propia vivencia del cuerpo.

La edad aparece como otra de las variables significativas en el estudio planteado. Es más frecuente la presencia de marcas en el tronco cuanto más joven es el sujeto ¿necesitarán disponer más que los adultos de un espacio intermedio, transicional, representacional? No es convergente con lo encontrado por Devore y Frylear (1976) quienes lo asocian con un mayor CI.

Tampoco hemos encontrado referencias al hecho de que aparezcan rayas a modo de líneas o «cicatrices» verticales en el tronco a medida que avanza la edad, como si de arrugas se tratara. ¿Tendrá que ver con una ansiedad crónica, difusa y no circunscrita al hecho traumático? Conceptualmente lo asociábamos a los claroscuros del Rorschach, en concreto a la variable «Y», pero esta hipótesis convendría contrastarla empíricamente.

Sólo se cumplía el índice de Wittgenstein en un 30% de los casos, y por tanto, difiere de los hallazgos de Koch (1949) quién además señala que dicho índice se encontraba limitado a los traumas de la primera infancia. Si la altura del árbol representase el transcurso del tiempo vivido por el sujeto, como sugería Wittgenstein, habría un espacio, representado por la copa, que no podría contener registros traumáticos, ya que en la copa del árbol no hay corteza donde dibujar una grieta o un agujero. Probablemente esto limite el índice de Wittgenstein.

Para comprobar este elemento utilizamos, exclusivamente el tronco, como registro equivalente de la edad del sujeto y tampoco se cumplía el índice. Sería interesante investigar en el futuro por qué en unos sujetos se cumple y en otros no.

No se observaron diferencias estadísticamente significativas en el grupo de sujetos que dibujaba rayas en el tronco, en relación al resto de las variables objeto de nuestro estudio. A diferencia de los otros grupos de estudio, el grupo que dibujaba rayas era muy heterogéneo.

No incluimos en el estudio el *análisis del contenido* o relato verbal aportado por el sujeto respecto al árbol debido a la gran diversidad de contenidos y la dificultad de encontrar un método para categorizar y cuantificar. En aquellos casos en que los gráficos no concordaban o armonizaban con los relatos, dicha discrepancia, en ocasiones aportaba mayor información que el relato en sí mismo, saturado con frecuencia de elementos de tipo defensivo que cubren o velan el mundo latente del sujeto.

Este estudio nos ha sugerido muchas líneas de investigación futuras; por una parte comparar los resultados de esta prueba con los obtenidos con otros tests, como el sugerido anteriormente de valorar la presencia de claroscuros «Y» en el Rorschach y la presencia o no de marcas o rayas en el tronco del árbol.

Creemos que *es posible investigar con Técnicas Projectivas Gráficas (TPG)* siempre y cuando se utilice un método riguroso, se recoja la información de un modo sistemático, se cuantifiquen las variables y se apliquen técnicas o herramientas estadísticas. No es una cuestión de medir el inconsciente, sino de mejorar las características psicométricas de las TPG de manera que emulasen al método encontrado por Herman Rorschach para el test que lleva su nombre y mejorado posteriormente por Exner en su Sistema Comprensivo.

Bibliografía

- Alcalde, N., Campo, V., Galán, F., Lapitz, L., López, J., Marsá, F., Massó, R.N., Poch, J., Riera, A., Soro, C. y Tubau, M. (1994). Estudio normativo de los test HTPP y DAT. *Revista de la SERYMP*. Vol 4. 28-35.
- Anzieu, D. (1961). *Los métodos proyectivos*. Buenos Aires: Ábaco.
- Buck, J. N. (1995). *Manual y guía de interpretación de la técnica del dibujo proyectivo*. México D.F.: Manual Moderno.
- De Felipe Oroquieta, J., Ortiz Quintana, P., García de Sola, R. (1998). Índices psicopatológicos del HTP en pacientes con trastornos neurológicos. *Revista de la SERYMP*. Vol. 11. 55-69.
- Devore, J. E., Frylear, J. L. (1976). Analysis of juvenile delinquents' hole drawing responses on the tree figure of the house-tree-person technique. *Journal of Clinical Psychology*. Vol. 32, 3, 731-736.
- Frazer, J. G. (2003). *La rama dorada*. Madrid: Fondo de cultura económica de España.
- Furth, G. M. (1992). *El secreto mundo de los dibujos: sanar a través del arte*. Luciérnaga, 138-142.
- Grassano, E. (2000). *Indicadores psicopatológicos en técnicas proyectivas*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Hammer, E. F (1978). *Test proyectivos gráficos*. Buenos Aires: Paidós.
- Koch, K. (1962). *El test del árbol*. Buenos Aires: Kapelusz.

Marcas en el dibujo del árbol

- Laplanche, J. y Pontalis, J.B. (1983). *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona: Labor.
- Levine, M y Galanter, E. H. (1953). A note on the «tree and trauma» interpretation in the H-T-P. *J. Consult. Psychol.*, 17, 74-75.
- Lyons, J. (1955). The scar on the H-T-P tree. *J. Clin. Psychol.*, 11, 267-270.
- Pérez, P., Briones, N., Plumed, M. L. y Tamayo, A. (1998). Cuerpo enfermo e imagen corporal: Estudio de pacientes sometidos a trasplante renal mediante el HTP. *Revista de la SERYMP*. Vol. 11. 29-43.
- Stora, R. (1980). *El test del árbol*. Barcelona: Paidós.
- Siquier de Ocampo, M. L., García Arzeno, M. E, Grassano de Piccolo, E. (1987). *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Torem, M.S. Gilbertson, A. y Light, V. (1990). Indications of physical, sexual and verbal in projective tree drawings. *Journal of clinical psychology*. Nov 46 (6): 900-906.
- Xandró, M. (1999). *Manual de tests gráficos: compendio de los más importantes tests gráficos*. Madrid: Instituto de Orientación Psicológica EOS.

El test de Rorschach y los trastornos psicósomáticos

Antonio Carlos Martín

Psicólogo clínico y Doctor en Psicología de la Salud

Resumen

En esta investigación buscamos relaciones entre el test de Rorschach y la Clasificación psicósomática de Marty (IPSO).

Se ha realizado en el Hospital *Doce de Octubre* de Madrid. Aplicamos ambos métodos a 120 pacientes infértiles.

A partir de la nosografía psicósomática y de las características psíquicas de los sujetos, seleccionamos 29 indicadores del Rorschach directamente relacionados con los elementos que intervienen la mentalización de un sujeto.

Valoradas ambas pruebas de forma individual, adjudicamos valores a los factores evaluados, aplicamos el método estadístico Kappa, para establecer *relación de coincidencia*.

Resultado: *el grado de acuerdo ha sido de 0,76, es decir bueno.*

Conclusiones: se deben diferenciar los trastornos psicósomáticos de otros trastornos somatomorfos; se puede lograr un diagnóstico más preciso de previsión de trastornos psicósomáticos graves, utilizando la técnica de diagnóstico de Rorschach.

Palabras clave: Infertilidad femenina, técnicas de reproducción asistida, psicósomática, histeria, mentalización, representaciones mentales, alexitimia.

Introducción

Quienes trabajamos en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con trastornos psicósomáticos desde la vertiente de la psicología, nos encontramos de forma sistemática con un problema peculiar que no se da en otras áreas de nuestra actividad: se trata de la falta de acuerdo entre los profesionales de la salud para delimitar el trastorno psicósomático propiamente dicho de otros síntomas con manifestaciones idénticas o similares, nos referimos concretamente a los trastornos conversivos y a los síntomas hipocondríacos, especialmente a los primeros. También se da la circunstancia nada despreciable de que cada uno de ellos proviene de funcionamientos psíquicos que en nada confluyen y, por tanto, deberían aplicárseles terapéuticas bien distintas.

Tan cierta es la indiferenciación con que se tratan las manifestaciones de estas anomalías psíquicas que las Clasificaciones de psicopatología más usadas y utilizadas en la actualidad como son el DSM-IV y el CIE-10 siguen la misma dinámica sobre la que alertamos.

Tampoco en el test de Rorschach encontramos una aproximación al definir un diagnóstico diferencial respecto a ese conjunto de trastornos llamados ambiguamente somatomorfo.

Incluso en este contexto el concepto de somatomorfos viene significando que se producen directamente por causas psicógenas, excluyendo todos aquellos que, yendo acompañados de alguna afección física desencadenante, ya quedan fuera de lo psicógeno. Con lo cual tampoco estaríamos de acuerdo.

Antecedentes

Hemos encontrado algunas investigaciones en las que se relaciona la alexitimia —uno de los elementos considerados importantes en el paciente psicósomático— con los resultados del test de Rorschach.

Aklin & Bernat (1987) investigaron esta relación de la concurrencia de alexitimia y trastornos psicósomáticos, fundamentándose en la imagen del cuerpo proyectada en las respuestas del test.

Nos parece un punto de partida, pero demasiado parcial, incluso podría considerarse tangencial, para abordar el diagnóstico del síndrome de forma efectiva.

Cualquier análisis o investigación que realicemos sobre la teoría y la práctica del fenómeno psicósomático nos va a presentar una complejidad difícil de superar, debido a la multiplicidad de disciplinas que intervienen en el asunto y la heterogeneidad de campos implicados, como son la medicina, la psicología, la genética, la antropología, la incidencia social, etc.

La dialéctica psique/soma —ya desde Platón y Aristóteles— siempre se planteó como un motivo de desencuentro entre los pensadores de cada momento y la praxis médica coetánea. Hay que esperar a la obra de Freud para que se considere la importancia de los momentos biográficos del paciente y que los factores psicológicos tomen la categoría de etiopatogénicos en el enfermar.

De entre los importantes y selectos autores que después han teorizado sobre la psicósomática, hemos elegido a P. Marty, médico francés del siglo pasado, al que vamos a referirnos, aunque sea brevemente, puesto que son su teoría y su clínica las que hemos seguido como punto de partida y de apoyo para este trabajo.

Centrándonos en la teoría de P. Marty tenemos que decir, en primer lugar, que el movimiento psicósomático, fundado y liderado por él, consideraba que la frontera entre el funcionamiento psíquico y el funcionamiento somático era artificial y arbitraria.

Marty y la Clasificación psicósomática

Marty desarrolla:

- a) Un modelo biológico, que cubre un gran espectro de la filogénesis y de la ontogénesis del individuo.
- a) P. Marty ha visto siempre la psicósomática como una sucesión de momentos de la evolución y no como un vínculo entre cuerpo y espíritu.
- a) Un modelo enteramente monista, alejado tanto de las tendencias biológicas como de las psicologistas.
- a) Un modelo vitalista: en el que los procesos de transformación y de construcción del conjunto de la economía psicósomática están animados por el potencial vital del individuo.

Como concepto esencial paradigmático de su teorización aplicada a la clínica, Marty postula el concepto de *mentalización*, que se convierte en un elemento básico del diagnóstico del funcionamiento del psiquismo humano aplicable a los procesos psicósomáticos. Dependiendo de la cantidad y calidad de las representaciones mentales en las que un sujeto ha convertido sus excitaciones pulsionales inconscientes, va a ostentar una mentalización buena, media o mala, siendo este un criterio esencial para establecer el grado de riesgo que en un determinado momento de su vida tiene un sujeto de generar trastornos psicósomáticos y de qué gravedad pueden llegar a ser éstos.

La *Clasificación Psicósomática* es también un método de investigación diagnóstica que nos lleva a encuadrar a un paciente en un punto de la nosografía psicósomática. Y, para la evaluación y diagnóstico de los pacientes, la desarrolló como guía o prueba-test, que consiste en una entrevista semiestructurada, que nos acerca a establecer una graduación de riesgos de enfermar.

La Clasificación fue realizada respetando un proceso de pensamiento que inquiere sobre causas y razones de ser, tendencias, cualidades, energías de estado potencial y de estado actual; y como efecto directo de todo ello la vulnerabilidad para enfermedad.

Histeria *versus* psicósomática

En este punto, tras estas pinceladas de la teoría psicósomática de Marty, nos parece imprescindible realizar algunos apuntes sobre la diferenciación teórica y clínica existente entre los procesos psíquicos que se inscriben en un funcionamiento histérico de los procesos generados por la desorganización psicósomática.

En cuanto a la organización psíquica:

- Entendemos que la sintomatología histérica se genera a partir de un proceso de sobreinvertidura de determinadas partes del cuerpo. Freud y Charcot llegan a llamar a la histeria enfermedad por representación.

- Por el contrario, en los trastornos psicósomáticos hay una carencia de representaciones y las funciones biológicas son frenadas a partir de los traumas afectivos en su desarrollo.

En cuanto a las defensas:

- En la histeria interviene la defensa de represión, que tiene por función impedir el conocimiento de los deseos y del conflicto que desencadenan, relegándola al inconsciente.
- En el trastorno psicósomático el mecanismo de defensa es el de rechazo, manteniendo la representación neutralizada en el nivel del preconscious.

En cuanto a los síntomas:

- Aunque sí es cierto que en el trastorno de conversión histérica generalmente no se encuentra daño alguno en el órgano afectado, mientras que en el trastorno psicósomático es más usual que el órgano admita un diagnóstico médico fisiológico, no siempre ocurre así.
- Pero donde mayor dificultad podemos encontrar es en las disfunciones, que no son reflejo necesariamente de una alteración orgánica y, sin embargo, pueden provenir tanto de una afección histérica como de una afección psicósomática.
- Definitivamente será la evaluación del funcionamiento psíquico del paciente lo que determine los elementos que realmente inciden en su enfermedad como causa psicógena.

Desorganización somática

Existen una serie de elementos del psiquismo que podemos afirmar están presentes en este proceso de desorganización psicósomática y, por tanto, su presencia genera riesgo de enfermar. Los más importantes son:

- La presencia de alexitimia
- El funcionamiento psíquico en Yo ideal, frente al ideal del Yo
- La presencia de angustias difusas
- Un funcionamiento del sujeto en pensamiento operatorio
- La presencia de depresión esencial
- La ausencia de sueños o la producción de determinadas clases de sueños.

La existencia o no de todos ellos y otros que no citamos se evalúan con la Clasificación Psicósomática.

Aplicación del test de Rorschach

De un estudio detallado de todos los indicadores evaluables en el test de Rorschach hemos seleccionado 29, siguiendo como criterio la elección de aquellos traducibles en rasgos que intervienen con peso específico, tanto en positivo como en negativo, de forma directa en el concepto de mentalización, desde sus vertientes cognitiva, afectiva, defensiva e interrelacional.

Presentamos en el siguiente cuadro estos 29 indicadores con la correspondiente fundamentación clínica.

Criterios para la elección de indicadores evaluables del test de Rorschach: *grado de mentalización*

Buena mentalización (1)	Mentalización media (0)	Mala mentalización (-1)	Criterios clínicos
R (17-27)	R (> 27)	R (< 17)	Capacidad productiva
L (0,84-0,32)	L (> 0,84 ¹)	L (< 0,32 L (> 0.84) ²	Permisividad o evitación de afectos (rigidez afectiva) Indicador de la capacidad para abrirse a un campo estimular nuevo
EB introversivo ³ extratensivo ⁴	EB ambigüal	EB coartado	Posibilidades de participación de los elementos ideacionales y afectivos de manera integrada.
FC > CF+C	FC = CF+C	FC < CF+C	Capacidad para modular la expresión de los afectos.
*Sum dir. C' < Sum pond. C ⁵	Sum dir. C' < Sum pond. C ⁶	Sum directa C' =/> Sum pond. C	Relaciona el grado de reversión sobre sí mismo de elementos afectivos disruptivos con el nivel de procesamiento de emociones que el sujeto deliberadamente utiliza.
M > 3	M (2-3)	M < 2	Capacidad para utilizar símbolos y representaciones en el marco de una actividad creadora y de introspección.
FM (5-4-3)	FM (>5)	FM <3	Indica la capacidad para activar representaciones mentales ante la aparición de las pulsiones y de las necesidades creadas por éstas.

1. Si existen respuestas C.

2. Si no existen respuesta C.

3. Siempre que el denominador sea > 0. Si es el denominador «0», mala mentalización.

4. Siempre que FC>CF+C y M > 0. Si el numerador es «0», mala mentalización.

5. En al menos 2 puntos.

6. En 0,5 / 1 / 1,5 puntos.

El test de Rorschach y los trastornos psicósomáticos

m (0)	m (1)	m (>1)	Pérdida de control, que puede alterar o interrumpir los procesos de pensamiento. Procesos inconscientes de tensión intrapsíquica.
a>p	a = p	a<p	Tendencia a la actividad o a la pasividad en el afrontamiento de los problemas, y en las relaciones interpersonales.
H > 3	H (2-3)	H < 2	Representaciones internas del elemento humano.
Sum C' (0/1)	Suma C' = 2	Sum C' > 2	Mide el riesgo de sufrir episodios de desorganización como consecuencia de estímulos disruptivos internos.
T = 1	T > 1	T = 0	Indica la necesidad de cercanía y contacto o el grado de malestar que experimenta un sujeto cuando registra esta necesidad y no la ha resuelto.
Y = 1	Y (2-3)	Y = 0 ó > 3	Registro de ansiedades difusas no ligadas que genera sentimientos de indefensión y desvalimiento.
Aislamiento < 0,25 %	Aislamiento 0,25-0,33 %	Aislamiento > 0,33 %	Percepción del entorno interpersonal.
Afri > 0,69	Afri (0,69-0,44)	Afri < 0,44	Responsividad del sujeto a los estímulos emocionales.
Egoc. 0,32-0,46	Egoc < 0,32	Egoc > 0,46	Autocentramiento y autoestima.
S = 1-2	S = 0-3-4	S > 4	En un extremo, nos informa sobre su capacidad de autonomía, independencia y autoafirmación; en otro, sobre actitudes características y rígidas en relación a un mal manejo de la hostilidad.
Blends > 20 %	Blends 0,20 %	Blends < 20 %	Variabilidad de registros para modular respuestas afectivas.
An+Xy 0/1	An+Xy (2-3)	An+Xy > 3	Corresponde a representaciones corporales con una carga emocionalmente disruptiva.
EA > 6	EA (4-6)	EA < 4	Potencial de recursos organizados disponibles para iniciar conductas deliberadas (capacidad para pensar antes de actuar).
es (12-5)	es (4-2)	es < 2 es > 12	Déficit en la capacidad de expresión de los estados de necesidad y de introspección. O bien, desbordamiento de éstos por impactos traumáticos.
EA > es	EA = es	EA < es	Relaciona los recursos accesibles para iniciar conductas deliberadas, frente al malestar que producen los disparadores internos de tensión.
Fd = 0	Fd = 1	Fd > 1	Estas respuestas están directamente relacionadas con conductas dependientes y regresiones pasivas.

COP > 1	COP = 1	COP = 0	Tendencia a establecer vínculos positivos o dificultad para ello.
PSV = 0	PSV (1-2)	PSV > 2	Denuncian la existencia de cierta rigidez en los procesos cognitivos.
Zd (de -3 a +3)	Zd > (3)	Zd < -3	Eficacia del esfuerzo organizador e interés por captar o no el entorno.
Zf > 40%	Zf (30-40 %)	Zf < 30	Esfuerzo y capacidad creativa; Adaptabilidad.
GHR>PHR	GHR=PHR	GHR<PHR	Calidad de las representaciones del elemento humano.
CDI (0-2)	CDI (3-4)	CDI (>4)	Nivel de dificultad para enfrentarse eficazmente a las demandas comunes a su entorno social.

Como se puede observar, hemos respetado los umbrales preestablecidos por el Sistema Comprehensivo de J.E. Exner. Así hemos adjudicado el rango de *buena mentalización* a las puntuaciones que este método de evaluación del test de Rorschach determina como estadísticamente normales.

Investigación

Este estudio se inscribe en una investigación más amplia, realizada durante dos años (de 2004 a 2006) en la Unidad de Reproducción Asistida del Hospital 12 de Octubre de Madrid, sobre el funcionamiento psíquico de mujeres infértiles, por eso todos los sujetos son mujeres entre 22 y 39 años, diagnosticadas de infertilidad.

Hemos aplicado, como base de la evaluación individual, ambos test a las 120 mujeres, sirviéndonos como directriz la Clasificación psicósomática y los criterios que en ella se manejan, ya que es la que hasta ahora ha hecho un aporte más específico para el diagnóstico de los trastornos psicósomáticos. Por eso esta prueba es la que ha marcado los rangos de *buena, media y mala mentalización*.

Resultados

Como plan de análisis se estima el grado de acuerdo aplicando el método estadístico Kappa en su intervalo de confianza del 95%.

Teniendo en cuenta que el método Kappa toma valores entre «0» y «1» y que entre 0,6 y 0,8 el acuerdo o coincidencia se considera *bueno*, y por encima de 0,8 *muy bueno*, en nuestra investigación hemos obtenido como resultado que *el grado de acuerdo estimado entre el método de evaluación Clasificación psicósomática y el test de Rorschach* (sobre el conjunto de 29 ítems seleccionados) *ha sido de 0,76*, es decir *bueno*.

Conclusiones

1º Nos afianzamos en nuestro original desacuerdo con la indiferenciación en el diagnóstico y en el abordaje terapéutico.

2º Teniendo en cuenta los anteriores resultados y dada la alta fiabilidad estadística del método diagnóstico de *Rorschach*, se deduce que su utilización en el diagnóstico y previsión de trastornos psicósomáticos puede añadir una interesante aportación desde una validación cuantitativa, aportando así un soporte científico, y pudiendo complementar -y en un futuro alternar- con la *Clasificación psicósomática*, que es el único método empleado hasta ahora y que instrumentalmente se utiliza desde criterios cualitativos de evaluación.

Rorschach	Clasificación psicósomática de P. Marty			Total
	Mentalización mala	Mentalización mala	Mentalización buena	
Frequency percent row pct col pct				
Mala mentalización	31 25.83 100.00 68.89	0 0.00 0.00 0.00	0 0.00 0.00 0.00	31 25.83
Media mentalización	6 5.00 11.76 13.33	42 35.00 82.35 100.00	3 2.50 5.88 9.09	51 42.50
Buena mentalización	8 6.67 21.05 17.78	0 0.00 0.00 0.00	30 25.00 78.95 90.91	38 31.67
Total	45 37.50	42 35.00	33 27.50	120 100.00

Test of Symmetry	
Statistic (S)	17.0000
DF	3
Pr S	0.0007

Kappa Statistics				
Statistic	Value	ASE	95 % Confidence Limits	
Simple Kappa	0.7877	0.0468	0.6960	0.8794
Weighted Kappa	0.7569	0.0563	0.6466	0.8673

Bibliografía

- Ceresa de Cripovich, A. (1978), «*El psicodiagnóstico de Rorschach y las Afecciones psicósomáticas*», manuscrito. Rosario (Argentina): Escuela de Rorschach y Técnicas psicodiagnósticas. Argentina.
- Ceresa de Cripovich, A. (1976), «*Enfermedades psicósomáticas y Rorschach*», manuscrito (Seminarario). Rosario: Argentina.
- Exner, John E., Sendín C. (1995) *Manual de Interpretación del Rorschach para el Sistema Comprensivo*. Título original: *The Rorschach: A Comprehensive System*. Madrid: Psimática.
- Fain, M. y Marty, P. (1964), *Perspectiva psicósomática sobre la función de las fantasías*, París: Revue Française de Psychanalyse, XXVIII, págs. 609-22.
- Freud S. (1895), *Estudios sobre la histeria*. Bs. A.: Amorrortu, 2, 1-325. García-Verde, M.R. (1967), *Psicósomática ginecológica en su Correlación con los cuadros ansiosos*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Groddeck G. (1969), *La malade, l'art et le symbole*, París: Gallimard. Lebovici S, Diatkine R. y Soule M. (1990). *Tratado de Psiquiatría del Niño y del Adolescente*. Madrid: Bibl Nueva; vol 4: 135-159.
- Liberman D. et al. (1993) *Del cuerpo al símbolo*. Buenos Aires: Ananké.
- Marty, P., *Mentalización y psicósomática*, T. O.: *Mentalisation et psychosomatique* (1991), Tr. M. Tenorio de Calatroni: Buenos Aires: Amorrortu.
- Marty, P. (1984). *Los movimientos individuales de vida y de muerte*, (T.O.: *Les Mouvements individuels de vie et de mort. Essai d'économie psychosomatique*), Tr: López, D. Barcelona: Toray.
- Marty, P. (1992) *La Psicósomática del adulto* (T.O.: *La psychosomatique de l'adulte*, trad. M. Tenorio Calatroni. Buenos Aires: Amorrortu.
- Marty, P. / Fain, M. / M'Uzan, M. / David, Ch. (1982), *El caso Dora desde el punto de vista psicósomático*, Rev. Française de Psychanalyse núm. 4, Trad.: E. Castellano-Mauray. Madrid: Rev. de Psicoterapia y Psicósomática, núm. 45, agosto del 2000.
- Marty P., Stora J.B. (1989). *La clasificación psicósomática: método diagnóstico de las organizaciones psicósomáticas y enfermedades somáticas*. París: Rev. Psicoterapia Analítica; 1: 19-31.
- Marty P, M'Uzan, M. (1983). *La pensée opératoire*. París: Revue Française de Psychanalyse; 27 (suppl).
- Marty, P, M'Uzan, M. David, C. (1963). *La investigación psicósomática*. Barcelona: Luis Miracle, S.A.
- Miguel Aisa, M. de (2004), *El sentido del síntoma psicósomático*. Madrid: II Jornada de Avances en Medicina Psicósomática.
- Pérez García, P. (1999). *La no-palabra, la modulación de las emociones y la ambigüedad*. Tucumán (Argentina): III Congreso Nacional de Psicodiagnóstico y XI Jornadas Nacionales de A.D.E.I.P.
- Pérez Gracia, P. (1992) *La vivencia del cuerpo en pacientes psicósomáticos* (manuscrito). Valencia: IEPPM.

Indicadores de vulnerabilidad en niños maltratados y/o abusados sexualmente, en «persona bajo la lluvia»¹

Carmen Gálvez², Raissa Llorca³ y Pere Barbosa⁴

Resumen

Debido a nuestra experiencia profesional en el ámbito de los niños maltratados y/o abusados sexualmente, y a raíz de conocer la investigación realizada por las autoras Rosa Inés Colombo, Zulema Barilari y Carolina Beigbeder de Agosta sobre los indicadores de maltrato y/o abuso sexual infantil en el Test de la Persona bajo la lluvia, nos hemos mostrado interesados en dar continuidad a dicha investigación con una muestra de niños de Cataluña.

Este trabajo incluye tres grupos de niños/adolescentes, divididos según las diferentes etapas del desarrollo evolutivo (Primera Infancia/Latencia/Primera Adolescencia), de edades comprendidas entre los 5 y 15 años, que han sufrido una situación de maltrato y/o abuso sexual (MNV «Muestra de niños victimizados»=30).

Esta técnica (Test de la Persona bajo la lluvia) enfrenta a los evaluados ante una situación de vulnerabilidad, difícil de afrontar, parecida a la vivida por un niño víctima de maltrato y/o abuso sexual.

Es por este motivo que utilizaremos esta prueba para poder estudiar la hipótesis de que **en los niños/adolescentes que han sufrido una situación de maltrato crónico y/o abuso sexual intrafamiliar, aparecen unos determinados indicadores de vulnerabilidad**, ya estudiados por las autoras anteriormente citadas, como significativos en el 68% de nuestra muestra.

Palabras claves: Proyección, Técnicas Proyectivas, Test de la Persona Bajo la Lluvia. Maltrato Crónico. Abuso Sexual. Indicadores de Vulnerabilidad.

1. Presentado en el XVI Congreso de la Sociedad Española de Rorschach y Métodos Proyectivos, Sevilla Octubre de 2007.

2. (ganimees@yahoo.es) : Psicóloga y Psicoterapeuta, Coordinadora del Servicio de Tratamientos Especializados de la Fundació Concepció Juvanteny, Miembro de la SCRIMP.

3. (raissa_llorca@yahoo.es) : Psicóloga y Psicoterapeuta del mismo Servicio. Miembro de la SCRIMP.

4. (pbarbosa@copc.es) : Psicólogo, Especialista en Psicología Clínica, Profesor de Métodos Proyectivos del Institut de Salut Mental de la Fundació Vidal i Barraquer i de la Universidad Ramon Llull, Miembro de la SCRIMP, SERYMP y de l'Associació Catalana de Psicoteràpia Psicoanalítica.

Abstract

Due to our professional experience in the field of ill-treatment and/or sexually abused children and as a result of our knowledge of the investigation made by the authors Rosa Inés Colombo, Zulema Barilari and Carolina Beigbeder de Agosta of the indicators of ill-treatment and/or sexual abuse on children in the «test of the Person under the rain» we found ourselves interested in giving continuity to the said investigation with a sample of children in Catalonia.

This work includes three groups of children/adolescents, divided between the phases of the evaluative development (First Childhood/Second Childhood/First Adolescence), of ages included between 5 and 15, who have suffered an ill-treatment situation and/or sexual abuse (MNV «Sample of children victims of abuse»=30).

This technique («test of the Person under the rain») confronts the evaluated children with a difficult situation, similar to the one lived by a child victim of ill-treatment and/or child abuse.

This is the motive for which we will use this test, to study the hypothesis that in children/adolescents who have suffered a situation of chronic ill-treatment and/or sexual abuse amongst their families, certain vulnerability indicators appear, already mentioned by the said authors, as significant in 68% of our sample.

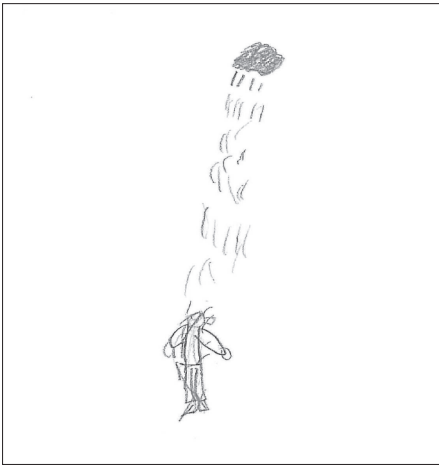


Fig. 1. Dibujo de un niño de 9 años que ha sufrido maltrato físico. Figura humana tachada por una presión externa vivida de forma amenazante y ante la cual no puede protegerse. Ausencia de paraguas, nubes espesas, lluvia sectorizada, ausencia de entorno, ausencia de línea de tierra y dimensión pequeña. Indicadores de vulnerabilidad: dimensión pequeña, figura amorfa, ausencia de líneas de tierra, ausencia de entorno, ausencia de paraguas y lluvia sectorizada.

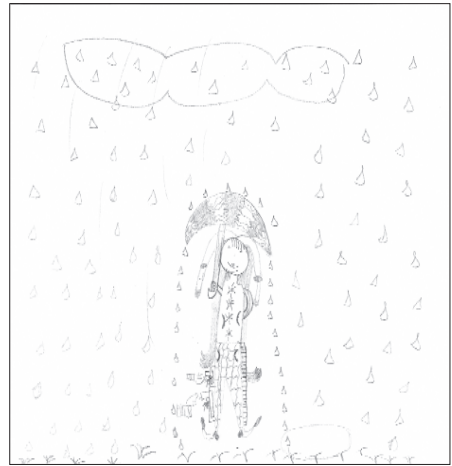


Fig. 2. Dibujo de un chico de 14 años que ha sufrido abuso sexual. Dibujo muy femenino. Defensas obsesivas. Esfuerzos defensivos ante el ambiente pero dulcificado (no se expresa la agresividad). Mucha ansiedad. Indicadores de vulnerabilidad: dimensión pequeña y ausencia de entorno.



Fig. 3. Dibujo de una niña de 5 años que ha sufrido abuso sexual. Necesita protegerse del entorno. Se siente triste y asustada. Negación de la presión externa internamente. Agresiva. Figura por debajo de la edad. Indicadores de vulnerabilidad: Dimensión pequeña, ausencia de línea de tierra y ausencia de entorno.

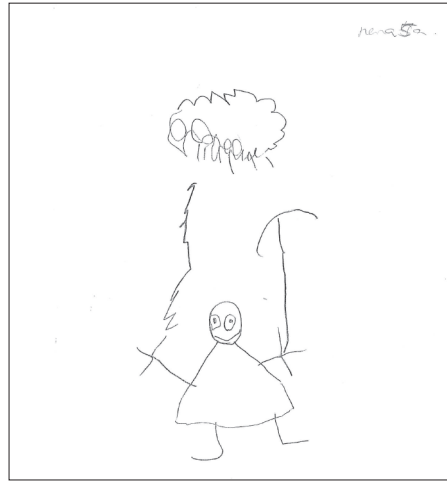


Fig. 4. Dibujo de una niña de 5 años que ha vivido una situación de violencia familiar. Un paraguas que no protege. Presión externa vivida de forma agresiva. Figura por debajo de la edad. Indicadores de vulnerabilidad: dimensión pequeña, figura amorfa, ausencia de línea de tierra, ausencia de entorno, lluvia sectorizada, rayos sobre la persona.

Introducción

En el año 2000, las autoras argentinas Rosa Inés Colombo, Zulema Barilari y Carolina Beigbeder de Agosta, dieron a conocer la primera edición de los resultados de su investigación «Abuso y maltrato infantil. Indicadores en Persona bajo la lluvia», proponiéndose estandarizar un instrumento que aportara evidencias empíricas al proceso del diagnóstico de niños víctimas de maltrato y/o abuso sexual.

Dichas autoras partieron de la hipótesis de que «*En todo menor que fue sometido a maltrato crónico intrafamiliar se produce un daño psíquico que se expresa a través de sus representaciones gráficas y en su comportamiento. Estas manifestaciones están correlacionadas y son verificables desde la clínica*» (Colombo, Barilari y Beigbeder, 2000).

Esta hipótesis la confirman en su investigación al encontrar diferencias significativas entre una muestra de niños victimizados y una muestra de niños no victimizados, hallando en los primeros una serie de indicadores significativos propios de una situación de maltrato. Más tarde, se amplió la muestra y hubo un nuevo procesamiento de datos realizado por Andrea Mendel (2004), con el propósito de es-

tablecer la validez y confiabilidad necesarias de una técnica de evaluación psicológica y para que ésta pudiera ser usada tanto como herramienta de evaluación como de prueba del daño sufrido por el niño. La autora llega a la conclusión de que hay una serie de indicadores *proyectivos muy significativos en la prueba gráfica «Persona bajo la lluvia» y que su presencia en el dibujo del niño, podría hablar de la vivencia de una situación de maltrato. Así, a la hora de analizar el dibujo se deberían tener en cuenta estos indicadores para realizar un adecuado diagnóstico.*

En este trabajo nos proponemos analizar si estos mismos indicadores, estudiados por las autoras, son o no significativos de estas situaciones en niños y adolescentes diagnosticados de maltrato y/o abuso sexual.

Elaboración teórica

La prueba de «Persona bajo la lluvia» tiene su base teórica en los trabajos realizados sobre el dibujo de la figura humana (Goodenough, Kopitz, Hammer) en donde se sostiene que el sujeto expresa aspectos internos, por medio del dibujo.

Parece ser que los antecedentes históricos del test los encontramos ya en el año 1924, H. M. Fay elabora y aplica un test, cuya consigna es «Dibuje una mujer que pasea por la calle, llueve». Más tarde, en 1947, A. Ray propuso un nuevo método de evaluación del test. Hammer, en su libro «Test Proyectivos Gráficos» (1958), hace referencia a que es un test difundido por vía oral y del que no puede aseverarse quién es el autor, aunque presupone que el origen se remonta a unos autores norteamericanos, Arnoild Abrams o Abraham Amchin; o varios sujetos simultáneamente.

Este test se trata de una prueba gráfica útil para detectar cambios producidos en los sujetos ante situaciones de conflicto. Así pues, consiste en una prueba proyectiva donde la persona plasma su vida interior y los mecanismos de defensa en situaciones de estrés.

La diferencia con otras pruebas es que aparece una situación de tensión ambiental y estresante, como es el elemento simbólico de la lluvia. El sujeto debe enfrentarse a una situación que lo coloca en una posición de «vulnerabilidad».

En la interpretación de este dibujo «Persona bajo la lluvia», buscamos obtener la imagen corporal del individuo, bajo las condiciones ambientales desagradables, tensas, en las que la lluvia representa el elemento perturbador.

El ambiente desagradable hace propicia la aparición de defensas que suelen mostrarse en el test; dibujar «La persona bajo la lluvia» agrega una situación de estrés, en la que el individuo ya no logra mantener su fachada habitual, sintiéndose forzado a recurrir a defensas, antes latentes.

En general, en las expresiones gráficas de los niños que han sufrido maltrato y/o abuso sexual pueden aparecer defensas más primarias que los ponen en situa-



Fig. 5. Dibujo de una niña de 7 años que ha sufrido abuso sexual. Figura por debajo de la edad. Inestabilidad emocional. No tiene recursos para afrontar las presiones externas. Indicadores de vulnerabilidad: dimensión pequeña, ausencia de línea de tierra, ausencia de entorno y ausencia de paraguas.

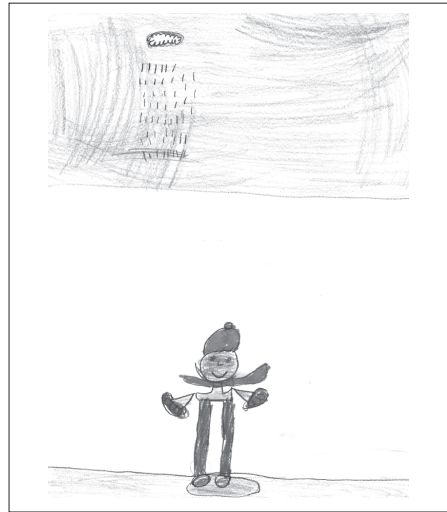


Fig. 6. Dibujo de una niña de 7 años que ha sufrido abuso sexual y maltrato por negligencia. Figura por debajo de la edad. Defensa compartimentalizada (no afronta las presiones del ambiente, se queda estática). Negación del conflicto. Indicaciones de vulnerabilidad: dimensión pequeña, ausencia de entorno, ausencia de paraguas y nubes espesas.

ción de indefensión, similares a las de las primeras etapas de la vida, o bien estructurarse defensas maníacas que niegan el sufrimiento o el dolor o, por último, manifestarse aquellas las cuales llevan a la disociación o desafectación (omnipotencia, negación, disociación, idealización, identificación proyectiva introyectiva). Si bien estas defensas son propias de la primera infancia, muchas de ellas se utilizan masivamente dado que, en un momento previo, permitieron la supervivencia. El uso frecuente de estas defensas se debe a que la violencia intrafamiliar que sufren estos niños es crónica.

Descripción de la muestra

Antes de describir nuestra muestra, presentamos la explicación de algunos conceptos utilizados, siguiendo la descripción realizada por las autoras argentinas, anteriormente citadas:

1. Negligencia o abandono: Es la falta de satisfacción de las necesidades básicas del niño: comida, ropa, albergue, higiene, atención médica, educación, recreación, atención o supervisión necesarias para el desarrollo y crecimiento (siendo esto factible según posibilidades madurativas, económico- sociales de la familia).
2. Maltrato físico: Es la acción, no accidental, de algún adulto que provoca daño físico o enfermedad en el niño, o que lo coloca en grave riesgo de padecerlo como consecuencia de alguna acción intencionada.
3. Maltrato emocional o psicológico: Se trata de un tipo de crianza donde existen demandas parentales excesivas, superando las capacidades del niño o se desconocen sus necesidades, afectando seriamente el desarrollo de su personalidad e integración social.
4. Abuso sexual: Es la participación de menores inmaduros y dependientes en cualquier actividad sexual (la cual no comprenden totalmente ni se encuentran capacitados para dar su consentimiento) con un adulto, debiendo existir una diferencia mayor de cinco años entre abusador y abusado)

Con respecto a la muestra escogida para nuestra investigación, se trata de MNV=30, residentes en Cataluña; de edades comprendidas entre los 5 y 15 años, todos ellos escolarizados; algunos viven con su familia biológica, otros en centros residenciales y los restantes en régimen de acogimiento familiar.

En todos se ha diagnosticado una situación de maltrato por abandono o negligencia, por maltrato físico, emocional y/o por abuso sexual.

Dado que la franja de edad de los niños que forman la muestra es muy amplia, hemos dividido dicha muestra en tres etapas propias del desarrollo evolutivo del niño: Primera Infancia (5-7 años); Latencia (8-11 años) y Primera Adolescencia (12-15 años).

Procedimiento

A partir de las variables utilizadas en la investigación que realizaron las autoras argentinas, seleccionamos aquellas que, en una segunda edición, dichas autoras consideraron como «muy significativas» al valorar una situación de maltrato y/o abuso sexual en niños/adolescentes.

Se analizaron los dibujos de los sujetos de nuestra muestra, y se señalaron las variables gráficas significativas que aparecían en dichos dibujos.

A continuación presentamos las variables analizadas, con su definición operativa, su representación e interpretación clínica.

Veamos estas variables analizadas, en la tabla siguiente:

Indicadores de vulnerabilidad en niños maltratados

VARIABLES	DEFINICIÓN	REPRESENTACIÓN	CLÍNICA
Dimensión pequeña	El dibujo ocupa menos de 1/3 de la hoja	Desvalorización	Sensación de incapacidad
Borrado	Dibujo excesivamente borrado, sucio	Anular	Discurso negado (decir y desdecir)
Ojos vacíos	Dos redondas vacías	Inmadurez emocional Sobreadaptación	Infantilismo Inmadurez
Figura amorfa	Figura sin ningún atributo de persona esperable	Disociación Fallas en el esquema corporal	Pobre imagen de su cuerpo (síndrome del cuerpo dañado)
Ausencia de línea de tierra	Falta una línea donde poder apoyarse el dibujo	Falta de sostén	Necesidad de pegoteo o rechazo al contacto
Ausencia de entorno	Ausencia de elementos (paisaje, casas, árboles...)	Pobreza de recursos	Pobre estimulación del medio
Ausencia paraguas	Ausencia de paraguas encima de la cabeza o en la mano	Falta de defensas Sentimientos de indefensión	Falta de recursos internos
Lluvia sectorizada	La lluvia cae sobre la cabeza o se encuadra en un rectángulo alrededor de la figura humana	Situación de presión	Tensión corporal Rigidez postural
Rayos sobre las personas	Rayos que caen sobre la figura humana	Situación de presión Sentimiento de sobrecarga	Tensión emocional Sentimientos de amenaza externa
Presencia de nubes espesas	Nubes sombreadas o oscuras	Sentimientos de ansiedad Sentimientos depresivo	Tendencias autolesivas Somatización

Tabla 1. Variables analizadas.

Resultados

A partir de las variables estudiadas, hemos seguido dos líneas de trabajo.

En primer lugar, hemos analizado los resultados globales y en segundo lugar los resultados obtenidos por grupos de edad.

En cuanto a los resultados globales, las variables consideradas como significativas han sido aquellas que puntuaban más del 68% de la muestra.

Dos de estas variables: «Ausencia de línea de tierra» y «Ausencia de entorno» han resultado muy significativas, «Dimensión pequeña» y «Ausencia de paraguas» no puntúan el 68%, pero quedan muy cerca. Podemos pensar que si la muestra hubiera sido superior a 30, dichas variables hubieran podido resultar significativas.

Podemos observar los resultados mencionados en la siguiente tabla:

Variables	M.N.V.	%	Significación
Dimensión pequeña	15	50%	NO
Borrado	1	3'33%	NO
Ojos vacíos	7	23'33%	NO
Figura amorfa	5	16'66%	NO
Ausencia de línea de tierra	24	80%	SÍ
Ausencia de entorno	27	90%	SÍ
Ausencia paraguas	18	60%	NO
Lluvia sectorizada	14	46'66%	NO
Rayos sobre las personas	6	20%	NO
Presencia de nubes espesas	3	10%	NO

Tabla 2. Totales de las variables analizadas en la muestra (MNV=30)

Respecto a las puntuaciones obtenidas por grupos de edad, las variables muy significativas fueron las mismas que en los resultados globales, aunque en el grupo de niños de 8 a 11 años la «Ausencia de paraguas» y la «Dimensión pequeña» también obtuvieron un porcentaje por encima del 68%.

Indicadores de vulnerabilidad en niños maltratados

Mostramos los resultados por grupos de edad:

Variables	5-7 años	%	Significación
Dimensión pequeña	6	42'85%	No
Borrado	1	7'14%	No
Ojos vacíos	3	21'43%	No
Figura amorfa	3	21'43%	No
Ausencia de línea de tierra	11	78'57%	Sí
Ausencia de entorno	13	92'86%	Sí
Ausencia de paraguas	8	57'14%	No
Lluvia sectorizada	5	35'71%	No
Rayos sobre las personas	2	14'28%	No
Presencia de nubes espesas	1	7'14%	No

Tabla 3. Totales en Grupo de Niños de 5-7 años (N=14)

Variables	8-11 años	%	Significación
Dimensión pequeña	7	70%	Sí
Borrado	0	0%	No
Ojos vacíos	2	20%	No
Figura amorfa	1	10%	No
Ausencia de línea de tierra	8	80%	Sí
Ausencia de entorno	9	90%	Sí
Ausencia de paraguas	7	70%	Sí
Lluvia sectorizada	5	50%	No
Rayos sobre las personas	3	30%	No
Presencia de nubes espesas	2	20%	No

Tabla 4. Totales en Grupo de Niños de 8-11 años (N=10)

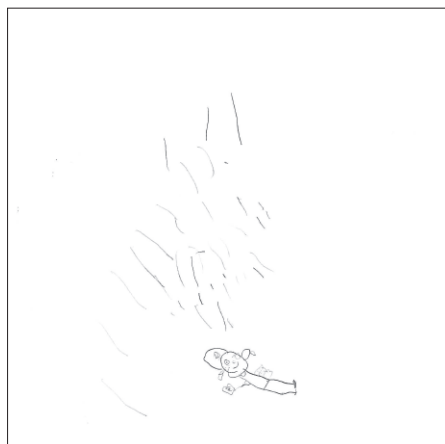


Fig. 7. Dibujo de una niña de 5 años que ha sufrido abuso sexual extrafamiliar. No hay protección ante las presiones del ambiente. Sentimiento de indefensión y vulnerabilidad. Indicadores de vulnerabilidad: dimensión pequeña, ausencia de línea de tierra, ausencia de entorno, ausencia de paraguas y lluvia sectorizada.

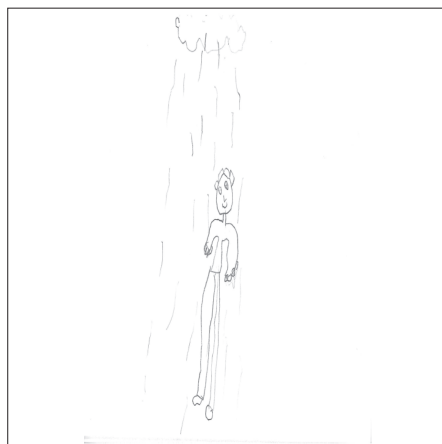


Fig. 8. Dibujo de un niño de 10 años que ha sufrido maltrato físico. Sentimiento de mucha presión ante la cual se muestra indefenso. Mecanismo de disociación. Indicadores de vulnerabilidad: ausencia de línea de tierra, ausencia de entorno, ausencia de paraguas y lluvia sectorizada.

VARIABLES	12-15 años	%	Significación
Dimensión pequeña	3	50%	No
Borrado	0	0%	No
Ojos vacíos	2	33'33%	No
Figura amorfa	1	16'66%	No
Ausencia de línea de tierra	5	83'33%	Sí
Ausencia de entorno	5	83'33%	Sí
Ausencia de paraguas	3	50%	No
Lluvia sectorizada	4	66'66%	No
Rayos sobre las personas	1	16'66%	No
Presencia de nubes espesas	0	0%	No

Tabla 5. Totales en Grupo de Niños de 12-15 años (N=6)

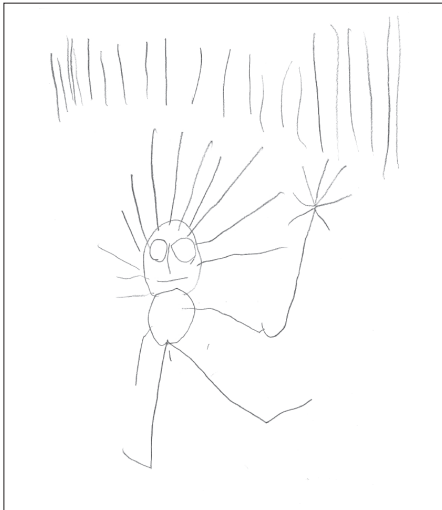


Fig. 9. Dibujo de un niño de 5 años que ha sufrido abuso sexual. Figura por debajo de la edad. Mucha agresividad tanto externa (se siente amenazado) como interna (se defiende atacando). Indicadores de vulnerabilidad: ojos vacíos, forma amorfa, ausencia de línea de tierra y ausencia de entorno.



Fig. 10. Dibujo de un niño de 8 años que ha sufrido abuso sexual. Mucha presión externa y no se puede proteger. Sentimiento de desvalorización. Defensas maníacas. Indicadores de vulnerabilidad: dimensión pequeña, ausencia de línea de tierra, ausencia de entorno, ausencia de paraguas y lluvia sectorizada.

Conclusiones

1. A partir de los resultados obtenidos en nuestra investigación, hemos confirmado que algunas variables en la prueba gráfica «Persona bajo la lluvia» son muy significativas (Ausencia de línea de tierra y Ausencia de entorno), cuando se trata de valorar una situación de maltrato crónico y/o abuso sexual intrafamiliar en niños y adolescentes.
2. El significado clínico de estas variables (**necesidad de pegoteo/rechazo al contacto en las relaciones y la poca estimulación del medio**) lo vemos también reflejado desde la clínica, dentro del proceso psicoterapéutico, en la relación transferencial con el terapeuta en aquellos niños y adolescentes que presentan un trastorno del vínculo.
3. En el grupo de edad de niños de 8 a 11 años también las variables (Ausencia de paraguas y Dimensión pequeña) han resultado muy significativas, lo cual nos llevaría a concluir que **la existencia de sentimientos de desvalorización y vulnerabilidad se manifiestan, sobretodo, en los niños que se encuentran en la etapa de latencia.**



Fig. 11. Dibujo de una adolescente de 14 años que ha sufrido abuso sexual. No hay presencia de un paraguas que pueda proteger. Actitud de resignación ante las presiones externas. Indicadores de vulnerabilidad: dimensión pequeña, ausencia de línea de tierra, ausencia de entorno y ausencia de paraguas.



Fig. 12. Dibujo de una niña de 7 años abusada sexualmente. Figura dañada. Sentimientos de desprotección. Aislamiento y depresión. Indicadores de vulnerabilidad: dimensión pequeña, ojos vacíos, ausencia de línea de tierra, ausencia de entorno, ausencia de paraguas y lluvia sectorizada.

4. Puesto que hemos confirmado la presencia de dos variables muy significativas en los resultados globales y otras dos muy significativas en el grupo de edad de niños de 8 a 11 años, creemos que sería importante poder ampliar la muestra en una segunda investigación, así como comparar los resultados con una población de niños y adolescentes no victimizados. Todo ello en vistas a aumentar la validez y la fiabilidad de la prueba y a encontrar un número mayor de indicadores gráficos muy significativos.
5. Por último, podríamos decir que la presencia de estos indicadores, considerados altamente significativos, en un gráfico, realizado por un niño, hablarían de la sospecha de algún tipo de maltrato infantil; por lo tanto sería conveniente a la hora de analizar el dibujo de un niño estemos atentos a la aparición y frecuencia de estos indicadores, en pos de un adecuado diagnóstico y de la conveniente ayuda psicoterapéutica.



Fig. 13. Dibujo de un adolescente de 15 años que ha sufrido maltrato por negligencia. Dificultades en su identidad sexual. Sentimientos depresivos. Negación de conflicto. Indicadores de vulnerabilidad: ausencia de línea de tierra, ausencia de entorno y ausencia de paraguas.

Bibliografía

- Buck, J. y Warren, W. (1995). *Manual y guía de interpretación de la técnica del dibujo proyectivo H-T-P*. México: El Manual Moderno.
- Cid, J.M. y Urbano, S. (2006). *Personalidad y conflictos en el dibujo*. Madrid: Delta Publicaciones.
- Colombo, R.I., Barilari, Z. y Beigbeder, C. (2006). *Abuso y maltrato infantil. Indicadores en «persona bajo la lluvia»*. 2ª edición. Ampliación de la muestra y nuevo procesamiento de datos. Buenos Aires: Editorial Cauquen.
- Hammer, E. (1992). *Tests Proyectivos Gráficos*. Buenos Aires: Paidós.
- Pool, A. (2006). Análisis desde el Modelo Traumatológico de los Indicadores Gráficos asociados a agresiones sexuales infantiles en la prueba «Persona bajo la lluvia». *Revista Psyche*, 15, 45- 55.
- Querol, S. y Chaves, M. (1997). *Adaptación y Aplicación del test de la persona bajo la lluvia*. Buenos Aires: JVE Psiqué.
- Querol, S. y Susana, C. (1999). *Adaptación y aplicación del test de la persona bajo la lluvia en discapacitados*. Buenos Aires: JVB Ediciones.
- Querol, S. y Alcañil, S. (2001). *Selección de personal (Aplicación del test de la persona bajo la lluvia análisis grafológico del relato)*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Querol, S. (2004). *Evaluación Psicológica en Educación (Aplicación del test «La persona bajo la lluvia»)*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Royer, J. (1999). Particularidades de los dibujos de niños que han sufrido un abuso sexual. *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*, 12, 63-83.

Efectos psicosociales del encarcelamiento, medidos a través del Test de Rorschach, en una muestra de 50 ex-reclusos

Mar Muñoz Alegre*

Resumen

El trabajo que presentamos a continuación pretende ser el primer paso de una investigación más amplia que revele los efectos físicos, psicológicos y sociales del encarcelamiento, así como su expresión a través del Test de Rorschach.

En esta fase inicial, hemos aplicado esta prueba psicodiagnóstica a una muestra de 50 sujetos —*grupo experimental*— que, por diferentes motivos, han cumplido condena en prisión. Como grupo de referencia hemos manejado una muestra de 450 adultos no pacientes estudiada por John E. Exner.

Los resultados muestran diferencias significativas entre las medias de ambos grupos en variables relacionadas con la distorsión perceptiva, la indiferencia afectiva y la tendencia al aislamiento.

Palabras clave: Test de Rorschach. Reclusos. Encarcelamiento. Prisión. Efectos psicológicos, físicos y sociales. Distorsión perceptiva. Indiferencia afectiva. Aislamiento.

Abstract

«Psychological and social effects of imprisonment in a sample of 50 ex-inmates measured across the Rorschach Test»

This work intends to be the first step of a more extensive research that reveals the physical, psychological and social effects that prison can cause, as well as its expression through the Rorschach Test.

In this initial phase, we have applied this psycho-diagnostic test to a sample of 50 subjects —*experimental group*— that, for different reasons, have completed charges in prison. As a group of reference we have handled a sample of 450 non patient adults studied by John E. Exner.

Results show significant differences between the averages of both groups in variables related to perceptive alterations, the emotional indifference and the trend to isolation.

Key words: Rorschach Test. Inmates. Imprisonment. Prison. Psychological, physical and social effects. Perceptive alteration. Emotional Indifference. Isolation.

*. Psicóloga, Terapeuta, Investigadora de la Fundación *Integra*. mmarmunoz@telefonica.net.

I. Introducción

1. La vida en prisión

Lo primero que debemos tener presente si queremos comprender la vida en prisión y sus efectos sobre el individuo, es que la cárcel es una *institución total*. El recluso permanece en ella las 24 horas del día, pudiendo llevar a cabo todas y cada una de las actividades que garantizan su supervivencia. Se trata, como señalan muchos autores, de un *sistema social alternativo* que se desarrolla en base a los siguientes parámetros: 1) Un espacio físico reducido 2) Un programa de actividades rígido y rutinario 3) Un reglamento formal 4) Un código de conducta interna e implícita (*código carcelario*)

El sujeto que es condenado a prisión, no solamente vive *en* la cárcel, sino que «vive la cárcel» (Valverde, 1991) A medida que pasa el tiempo se va impregnando de una serie de normas, principios, costumbres... que acabarán dejando huella en su personalidad. Es lo que se conoce con el nombre de *prisonalización*.

Existe una *prisonalización superficial*, presente en la gran mayoría de los reclusos, que no es sino «la expresión conductual de un proceso de adaptación plenamente normalizado» (Moreno, 2004) Este grado de prisonalización, lejos de ser patológico, permite al sujeto adecuarse al medio.

En el otro extremo tendríamos la *prisonalización profunda o institucionalización*, entendida como «la asunción de unos valores subculturales y la expresión de unos comportamientos concretos que superan nuestra individualidad al hacer depositarios (...) de los mismos al ambiente» (Moreno, 2004) En estos casos, la persona queda despojada de buena parte de su identidad y sentido crítico.

Es importante señalar que no existe una única manera de responder a las demandas de la realidad carcelaria. Cada sujeto, en función de sus características y circunstancias personales (sexo, edad, desarrollo cognitivo, habilidades relacionales, tolerancia al estrés, apoyos socio-familiares, historia delictiva, etc.) adoptará aquel patrón comportamental que mejor le permita salir adelante. Goffman, en la década de los 70, distinguía cuatro conductas adaptativas fundamentales: 1) Regresión situacional o despersonalización 2) Oposicionismo pasivo o activo 3) Colonización o tendencia a sacar el máximo provecho sin infringir las normas 4) Conversión o asunción del rol de interno cooperador.

No podemos olvidar que para entender (que no justificar) cualquier comportamiento es preciso adoptar una mirada holística a la par que cercana.

2. Consecuencias Psicosociales de la vida en prisión

La «vida en prisión» va a generar en el individuo una serie de alteraciones cognitivas, perceptivas, somáticas, emocionales y sociales que trataremos de resumir a continuación.

Alteraciones sensoriales: Si tenemos en cuenta el reducido espacio en el que se desarrolla la vida diaria de los reclusos, así como la limitada gama de formas, colores, olores y sabores a la que están expuestos, no es extraño que aparezcan en ellos ciertas alteraciones perceptivas. Por otra parte, el nivel de ruido existente en las cárceles suele ser muy elevado debido en buena medida al hacinamiento y al eco de las paredes.

Tensión emocional: La vida en prisión requiere un esfuerzo adaptativo constante. El día a día se desarrolla en un entorno hostil y el recluso siente que no puede bajar la guardia ni un instante. Es la lucha por la supervivencia. Está demostrado, como señala Francisco Moreno (2004) , que el grado de ansiedad es inversamente proporcional al nivel de conocimiento del medio penitenciario, pero ello no implica que la tensión desaparezca una vez que el recluso se familiariza con el medio.

Síntomas somáticos: El estado de alerta casi permanente en el que viven los reclusos, sumado a las características propias del entorno que les rodea, les ocasiona con frecuencia dolores de cabeza y/o musculares. Estas molestias se agravan aún más cuando el preso no tiene la oportunidad de hacer ejercicio. Es habitual apreciar en ellos cierta rigidez a la hora de caminar, manipular objetos e incluso estrechar la mano. También es frecuente la aparición de enfermedades digestivas íntimamente relacionadas con el estrés, como las úlceras o el colon irritable.

Pasividad: Tan pronto como la persona ingresa en prisión, es despojada de buena parte de su poder de elección. El régimen penitenciario determina las actividades a desarrollar, el tiempo a emplear y los espacios a ocupar. Incluso establece el modo en que uno ha de relacionarse con los demás. Existen unas normas y una jerarquía, tanto explícitas como implícitas, que deben ser respetadas en todo momento. Eso contribuye a que muchos reclusos deleguen su responsabilidad en el entorno y adopten una postura de resignación y apatía ante los acontecimientos.

Pesimismo y ausencia de expectativas: Tal y como afirma Valverde (1991), si el recluso no puede controlar su presente, menos aún va a poder planificar su futuro. Este pesimismo vital se agrava aún más cuando el tiempo de condena es muy amplio. Una persona que ha de pasar largos años entre los muros de la prisión, adaptándose a diversas circunstancias, termina por vivir en el aquí y el ahora, sin preocuparse por lo que vendrá. Eso le lleva en muchas ocasiones a un pensamiento fatalista, en el que él ya no es protagonista de su existencia, sino un mero actor secundario.

Falta de cuidado personal: Muchos reclusos presentan un aspecto un tanto desaliñado. Es cierto que en ocasiones esa falta de higiene se debe a deficiencias en las instalaciones penitenciarias, pero con mayor frecuencia radica en una falta de motivación para el aseo. No cabe duda de que la imagen externa y la imagen interna se retroalimentan constantemente. Si la idea que tengo de mí mismo es negativa, es poco probable que dedique tiempo a cuidar mi aspecto físico. Y si mi imagen externa es poco atractiva, mi autoconcepto se verá aún más desvirtuado.

Pérdida de vinculaciones socio-familiares: La privación de libertad lleva consigo un progresivo distanciamiento de los seres queridos, especialmente si estos residen en una ciudad o país distinto al del lugar de encarcelamiento. Fuera de los muros de la prisión la vida sigue y el recluso sólo puede percibir sus ecos a través del correo, el teléfono o las visitas (*comunicaciones*), vigiladas atentamente por los funcionarios.

Indiferencia afectiva: Coexistir con la soledad, la tristeza y la frustración no es una tarea fácil. Quizás por ello muchos reclusos bloquean inconscientemente sus emociones. Se revisten de una frialdad u «hostilidad autoprotectora» (Valverde, 1991) que les hacen parecer duros e inaccesibles. No obstante, debajo de esa coraza se hallan unas profundas necesidades de cuidado y ternura.

Retraimiento: Otra de las vivencias más duras de la estancia en prisión es la pérdida de intimidad. El recluso está obligado a convivir las 24 horas del día con el resto de penados. Su espacio personal es reducido y quebrantado desde el momento de su ingreso y son muy pocas las oportunidades de recogimiento. Este hecho, sumado a la desconfianza que se despierta en un entorno hostil, lleva a un gran número de reclusos a evitar activamente el contacto con los demás.

Consumo de drogas: Otra forma de aislarse y de combatir el estrés es el consumo de drogas. Evidentemente la adicción a estas sustancias no viene determinada únicamente por la situación de prisionalización, pero sí se ve favorecida por ella. También es cierto que muchos sujetos logran desintoxicarse durante su internamiento, con ayuda de los programas existentes.

Necesidad de autoafirmación: Dentro de la prisión, el sujeto es un número más. Su atuendo, sus enseres, su rutina diaria... en poco o nada se diferencian de los de aquellos que están a su alrededor. De ahí que nazca esa necesidad de singularizarse de algún modo, de establecer una clara frontera alrededor del yo, bien sea personalizando su celda o efectuando constantes llamadas de atención a los funcionarios.

Afectación del lenguaje: La coexistencia en el interior de una institución cerrada, con unas reglas y costumbres específicas, genera también alteraciones en el plano de la comunicación. Poco a poco los reclusos van incorporando a su habla términos y expresiones propias del *argot* penitenciario, así como una serie de gestos o entonaciones que les revelan como integrantes de un mismo *sistema social alternativo*.

II. Hipótesis de trabajo

Conforme a lo que acabamos de exponer y tomando como grupo de referencia —para esta primera parte de la investigación— la muestra de 450 adultos no pacientes descrita por John E. Exner (2005), nos planteamos las siguientes diez hipótesis de trabajo.

Hipótesis relacionadas con las Alteraciones Perceptivas

- *Hipótesis 1*: «El valor medio del $X\%$ del grupo experimental será significativamente mayor que el del grupo de referencia».

Hipótesis relacionadas con la Tensión Emocional

- *Hipótesis 2*: «Dentro del grupo experimental encontraremos una proporción de sujetos con el *HVI* positivo significativamente mayor que dentro del grupo de referencia».
- *Hipótesis 3*: «El valor medio de la *estimulación sufrida (es)* en el grupo experimental será significativamente mayor que el del grupo de referencia».

Hipótesis relacionadas con la Pasividad

- *Hipótesis 4*: «La media de *movimientos pasivos (p)* del grupo experimental será significativamente mayor que la del grupo de referencia».

Hipótesis relacionadas con el Pesimismo

- *Hipótesis 5*: «La media de respuestas con *contenidos mórbidos (MOR)* del grupo experimental será significativamente mayor que la del grupo de referencia».

Hipótesis relacionadas con la Indiferencia Afectiva

- *Hipótesis 6*: «El grupo experimental presentará un valor medio del *Lambda* significativamente más elevado que el del grupo de referencia».
- *Hipótesis 7*: «El grupo experimental presentará un valor medio del *Afr* significativamente más bajo que el del grupo de referencia».

Hipótesis relacionadas con el Retraimiento

- *Hipótesis 8*: «El valor medio del *Índice de Aislamiento* observado en el grupo experimental será significativamente más alto que el del grupo de referencia».

Hipótesis relacionadas con la Necesidad de Autoafirmación

- *Hipótesis 9*: «El valor medio del $Xu\%$ del grupo experimental será significativamente mayor que el del grupo de referencia».
- *Hipótesis 10*: «La media de respuestas de espacio en blanco (*S*) del grupo experimental será significativamente mayor que la del grupo de referencia».

III. Método

1. Descripción de la muestra

Nuestra muestra está compuesta por 50 sujetos que, por diferentes motivos, han cumplido condena en prisión. Todos ellos acudieron, entre junio de 2004 y octubre de 2006, a la *Fundación Integra*¹ en busca de trabajo.

A continuación, describiremos brevemente este grupo a partir de las siguientes variables: sexo, edad, estado civil, país de origen, nivel de estudios, delito cometido, duración de la pena y situación penitenciaria.

- *Sexo*: De los 50 sujetos, 23 eran varones (46%) y 27 mujeres (54%)
- *Edad*: El 74% de los sujetos se hallaban, en el momento de realizar la prueba, entre los 26 y los 45 años, siendo su media de edad de 37,86 años y la desviación típica de 10,92.
- *Estado civil*: De los 50 sujetos, 23 eran solteros (46%), 4 estaban casados (8%), 16 separados o divorciados (32%), 3 eran viudos (6%) y 4 vivían con su pareja (8%)
- *País de origen*: De los 50 sujetos entrevistados, 21 eran españoles (42%) y 29 procedían de países extranjeros (58%), principalmente de Colombia (32%) y otros países Centroamericanos y Sudamericanos (18%)
- *Nivel de estudios*: De los 50 sujetos, 10 apenas tenían formación académica (20%), 17 habían obtenido el Graduado Escolar o título equivalente (34%), 18 habían cursado estudios secundarios como Bachillerato o Formación Profesional (36%) y 5 habían llegado a la Universidad (10%)
- *Delito cometido*: La mayoría de los sujetos fueron condenados por delitos contra la salud pública² (66%). Del resto de delitos perpetrados destacan los relacionados con el robo y la apropiación indebida —delitos contra el patrimonio y el orden socioeconómico— (12%), las lesiones (6%), el homicidio (4%), la detención ilegal y/o el secuestro (4%) y la prostitución —delitos contra la libertad e indemnidad sexuales— (2%)
- *Duración de la pena*: El 84% de los sujetos de la muestra fueron condenados a más de 3 años de prisión y el 50% a más de 8 años.
- *Situación Penitenciaria*: El 84% de los sujetos se encontraba, en el momento de realizar la prueba, cumpliendo condena en régimen abierto, bien en tercer grado penitenciario (66%), bien en libertad condicional (18%). El 16% restante se hallaba en libertad tras el cumplimiento de la pena.

1. La Fundación Integra es una organización sin ánimo de lucro que fue constituida el 17 de mayo de 2001 con el objetivo de servir de nexo entre las empresas y las instituciones que trabajan con colectivos marginales para conseguir la inserción laboral de estos últimos. Para más información sobre esta entidad, puede consultarse la página web: www.fundacionintegra.org.

2. Delito contra la salud pública: Aunque el Código Penal (art. 359 y ss.) describe otros delitos dentro de esta categoría (alteraciones de alimentos o productos que supongan un riesgo para la salud de la población, tráfico de medicamentos o despacho sin la correspondiente receta, elaboración o consumo de fármacos prohibidos en determinadas prácticas deportivas, etc.) en nuestro estudio nos referimos exclusivamente al narcotráfico. Este delito consiste en el cultivo o fabricación de drogas naturales o sintéticas con fines lucrativos o en la realización de actos destinados a promover, favorecer o facilitar el consumo ilegal de las mismas.

2. Procedimiento

Todos los sujetos de la muestra fueron entrevistados por la Fundación Integra entre junio de 2004 y octubre de 2006, a petición de sus ONGs de referencia (*Horizontes Abiertos, Asociación Marillac, Gestores para la Libertad, Asociación Pro Recuperación de Marginados, Proyecto Aqela y Proyecto Hombre*).

Al igual que el resto de candidatos, afrontaron el proceso de pre-selección establecido por la organización, que consta de las siguientes partes: 1) Presentación, en pequeño grupo, de los objetivos y el funcionamiento de la Fundación Integra 2) Desarrollo de un pequeño taller sobre «Búsqueda Activa de Empleo». 3) Elaboración y/o entrega del curriculum vitae (C.V) 4) Entrevista personal 5) Firma de la autorización para el envío del C.V. a las distintas empresas.

Al concluir este proceso se les informó sobre el estudio que estábamos llevando a cabo y se les invitó a participar en él, dejando claras varias cuestiones fundamentales. En primer lugar, que su colaboración o no en la citada investigación no afectaría —ni positiva ni negativamente— a sus posibilidades de contratación. En segundo lugar, que los datos extraídos de la prueba (Test de Rorschach) serían manejados confidencialmente, preservando su anonimato. Por último, que tendrían la posibilidad de acudir a una «entrevista de devolución», si deseaban conocer sus resultados.

Hemos de mencionar que, a excepción de algunos sujetos que no disponían del tiempo necesario o no se encontraban en condiciones físicas y/o mentales para acometer la tarea, su respuesta fue mayoritariamente afirmativa.

El Test se administró individualmente, siguiendo las directrices del *Sistema Comprensivo*, en uno de los despachos de la Fundación, que fue elegido principalmente por su luminosidad y confort. Una vez finalizada la prueba, se animó a los sujetos a exponer sus dudas e impresiones acerca de la misma.

IV. Resultados

Las herramientas informáticas que hemos empleado a la hora de procesar los datos han sido las siguientes: SPSS 14.0 para Windows (*Statistical Package for the Social Sciences*) y RIAP 5. FE (*Rorschach Interpretation Assistance Program. Version 5. Forensic Edition*) John E. Exner, Jr.; Irving B. Weiner.

Con respecto a los análisis estadísticos, hemos llevado a cabo un contraste de hipótesis sobre medias independientes, suponiendo varianzas distintas, en el caso de las *variables cuantitativas*: Distorsión de la Forma (X-%), Estimulación Sufrida (es), Movimientos Pasivos (p), Respuestas Mórbidas (MOR), Lambda (L), Proporción Afectiva (Afr), Índice de Aislamiento, Utilización Inusual de la Forma (Xu%) y Respuestas de Espacio en Blanco (S). Y una comparación entre frecuencias observadas y esperadas según el procedimiento de Pearson en el caso de la *variable cualitativa*: Índice de Hipervigilancia (HVI)

A continuación exponemos los resultados obtenidos:

TABLA 2.1: Variables cuantitativas: resultados

Variable	Grupo	Media	D. Típica	Min	Max	Frec	Mediana	Moda
X-%	(*) Experimental	0,27	0,12	0,00	0,59	49	0,26	0,26
	Referencia	0,11	0,07	0,00	0,38	425	0,11	0,10
es	Experimental	7,10	4,76	1,00	21,00	50	6,00	3,00
	(*) Referencia	9,55	4,01	2,00	34,00	450	9,00	8,00
P	Experimental	3,32	2,19	0,00	11,00	49	3,00	2,50
	Referencia	3,73	2,34	0,00	17,00	430	3,00	3,00
MOR	Experimental	0,86	1,33	0,00	6,00	22	0,00	0,00
	Referencia	0,93	1,01	0,00	6,00	267	1,00	0,00
L	(*) Experimental	1,58	1,52	0,08	7,00	50	1,11	0,17
	Referencia	0,58	0,37	0,00	2,33	449	0,47	0,50
Afr	Experimental	0,45	0,15	0,18	0,89	50	0,45	varias
	(*) Referencia	0,61	0,17	0,18	1,42	450	0,60	0,50
Aislam	(*) Experimental	0,24	0,18	0,00	0,93	47	0,20	varias
	Referencia	0,19	0,09	0,00	0,60	440	0,18	0,14
Xu%	(*) Experimental	0,23	0,10	0,05	0,50	50	0,21	0,29
	Referencia	0,20	0,09	0,00	0,49	448	0,19	0,17
S	Experimental	2,04	2,51	0,00	12,00	37	1,00	1,00
	Referencia	2,37	1,97	0,00	17,00	407	2,00	1,00

*. La diferencia entre las medias es estadísticamente significativa, con un nivel de confianza del 95%.

TABLA 2.2: Variables cualitativas: resultados

Variable	Grupo	Frecuencia	Porcentaje
HVI	Experimental	4	8%
	Referencia	20	4%

V. Discusión

Antes de extraer cualquier conclusión debemos tener presente que la muestra que hemos manejado como grupo de referencia (Exner, 2005), difiere notablemente de la de nuestro grupo experimental.

En primer lugar, por la diferencia de *tamaño*: el grupo control (N=450) es nueve veces mayor que el grupo experimental (N=50)

En segundo lugar, por su *composición*: el grupo control (adultos no pacientes) es mucho más heterogéneo que el grupo experimental (ex - reclusos)

En tercer lugar, por la *procedencia* de los sujetos: el grupo control proviene de población norteamericana, mientras que el grupo experimental lo hace de población española-colombiana.

Por lo tanto, si bien es cierto que el cotejo de ambas muestras puede revelarnos ciertos indicios y servirnos de guía para futuras investigaciones, hemos de ser muy cautos a la hora de interpretar los resultados.

Aclarado este aspecto, pasemos a comentar los resultados.

Tal y como ha quedado patente en el apartado anterior, existen diferencias significativas en seis de las diez variables analizadas. Cinco en la *dirección esperada*: Distorsión de la Forma (X-%), Lambda (L), Proporción Afectiva (Afr), Índice de Aislamiento y Utilización Inusual de la Forma (Xu%). Y una en la *dirección contraria*: Estimulación Sufrida (es)

Alteraciones perceptivas (X-%)

Es evidente que nuestro grupo experimental presenta unos niveles de distorsión perceptiva significativamente más elevados que los del grupo de referencia. Ello nos lleva a considerar que su forma de *traducir* la información recogida del medio se aleja notablemente de lo habitual, aumentándose el riesgo de aparición de conductas bizarras y/o desajustadas (Exner y Sendín, 1998)

Sin embargo, y a pesar de que nuestro marco teórico así lo sugiera, no podemos asegurar que estas alteraciones hayan sido provocadas por el internamiento penitenciario, ya que quizás se hallaban presentes antes del mismo, favoreciendo la comisión del delito. Por el momento, lo único que cabe señalar es que existe una correlación entre la condición de ex-recluso y las alteraciones perceptivas.

Un dato adicional que debemos tener en cuenta es el valor del S-%. Este indicador representa el porcentaje de respuestas con *Calidad Formal Negativa (FQ-)* que van acompañadas de una localización de *Espacio en Blanco (S)*. Cuando sobrepasa el 40%, y en el caso del grupo control asciende al 70%, nos permite concluir que gran parte de esas distorsiones perceptivas se deben a fuertes interferencias emocionales. Como apuntan Exner y Sendín (1998) «el negativismo o la rabia están contribuyendo a su fuerte apartamiento de lo convencional».

Tensión emocional (HVI, es)

Los datos obtenidos nos obligan a rechazar las dos hipótesis planteadas en relación con la tensión emocional.

Índice de Hipervigilancia (HVI): si bien es cierto que el porcentaje de sujetos dentro del grupo experimental que detentan un *HVI* positivo es mayor que el del grupo de referencia, no podemos considerar esta diferencia como significativa.

Hay que decir que los criterios establecidos por el Sistema Comprensivo para que el *HVI* sea positivo son muy exigentes, lo cual tal vez esté subestimando el estado de alerta en el que se encuentran muchos individuos.

Con respecto a la *Estimulación Sufrida (es)*, sí existen diferencias significativas entre las medias, pero en la dirección opuesta a la esperada: el valor medio del *es* del grupo de referencia (9,55) es mayor que el del grupo experimental (7,10)

Suponemos que este hecho puede deberse a que muchos ex-reclusos, como mecanismo de defensa, reprimen la percepción del malestar emocional. Si tenemos en cuenta que la tensión interna constituye una señal de alarma que permite a la persona iniciar conductas deliberadas, su ausencia «no es sinónimo de salud psíquica o buen ajuste, sino de falta de sensibilidad a sus propias necesidades o de extrema fragilidad para asumirlas» (Exner y Sendín, 1998).

Pasividad (p)

Tampoco podemos mantener la hipótesis referente al número de *Movimientos Pasivos (p)*. Los resultados no sólo indican que no existen diferencias significativas entre las medias, sino que muestran una tendencia contraria a la planteada en la hipótesis de trabajo: la media del grupo de referencia (3,73) es mayor que la del grupo experimental (3,32)

Si nos fijamos en la relación $p > a+1$ (donde p son los movimientos pasivos y a los activos) encontramos que sólo se cumple esta condición en un 4% de los casos del grupo experimental frente a un 10% del grupo de referencia.

Es preciso advertir que los 50 ex-reclusos que participaron en el estudio se hallaban en busca de empleo. No sabemos hasta qué punto son representativos de la población penitenciaria en general o si constituyen un grupo específico caracterizado por su iniciativa y voluntad para salir adelante.

Pesimismo (MOR)

Al igual que sucede con la variable anterior, y en contra de lo esperado, la media del grupo de referencia (0,93) supera ligeramente a la del grupo experimental (0,86).

No podemos sostener, a partir de los datos empíricos, que los ex-reclusos de nuestra muestra albergan un pensamiento caracterizado por la desesperanza y el temor hacia el futuro. Quizás el hecho de encontrarse —en el momento de realizar el Test de Rorschach— a las puertas de la libertad y con visos de conseguir un trabajo, pudo teñir de confianza y serenidad su universo ideacional.

A pesar de todo queremos apuntar un hecho que nos llamó la atención. En varios de los protocolos del grupo experimental encontramos respuestas que, si bien no pudieron ser catalogadas como *mórbidas* (MOR) al no cumplir los requisitos descritos por Exner³ (1996), aludían a realidades claramente siniestras: «lápida», «pobreza», «prisión». Ello nos lleva a plantearnos si no estaremos minimizando el desaliento y la tristeza íntima de este colectivo.

Indiferencia afectiva (L, Afr)

Los resultados obtenidos nos permiten mantener las dos hipótesis planteadas en relación con la Indiferencia Afectiva. Tanto en el *Lambda* (L) como en la *Proporción Afectiva* (Afr), existen diferencias significativas entre las medias de ambos grupos (experimental y de referencia).

La literatura penitenciaria nos habla a menudo de esa especie de «coraza» o «caparazón» que parece rodear a los reclusos. En general, se observa en ellos una excesiva simplificación en sus percepciones que deja de lado emociones y afectos. Se trata sin duda de un mecanismo de defensa que les permite sobrevivir en un medio hostil, aunque también conlleva una serie de peligros. En palabras de Exner y Sendín (1998) «el uso abusivo del control intelectual supone un riesgo de padecer pérdidas bruscas de ese mismo control», dando lugar a «actuaciones inmoduladas, repetitivas y como desconectadas del resto de su funcionamiento».

Nos preguntamos hasta qué punto este estilo «sobresimplificador» estaba ya presente antes de su entrada en prisión, en qué medida se vio incrementado por la situación de encarcelamiento y si es posible que disminuya a lo largo del proceso de reinserción socio-laboral.

Retraimiento (Índice de Aislamiento)

Mantenemos también la hipótesis referente al Índice de Aislamiento. La media del grupo experimental (0,24) es significativamente más elevada que la del grupo de referencia (0,19), sin llegar a alcanzar valores llamativos.

Según Exner y Sendín (1998) podemos apuntar hacia un grado preocupante de retraimiento social cuando el Índice de Aislamiento supera el 33% de las respuestas (0,33)

No obstante, existen datos adicionales que nos llevan a suponer que estos sujetos presentan cierta dificultad a la hora de establecer y mantener relaciones interpersonales estrechas y gratificantes. Uno de ellos es el Afr, variable a la que nos acabamos de referir y cuyo valor medio se sitúa en el 0,45. Otro es el número de movimientos cooperativos (COP)⁴ registrados en los distintos protocolos: frente al 11%

3. Según Exner (1996), el código MOR se emplea en aquellas respuestas que, o bien identifican un objeto como muerto, destruido, arruinado, estropeado, dañado, herido o roto, o bien le atribuyen características claramente disfóricas.

4. Se asigna el código COP a cualquier respuesta de movimiento humano, animal o inanimado, que implique a dos o más objetos en una interacción claramente positiva o cooperativa (Exner, 1996).

de sujetos del grupo de referencia que no aportan ninguna respuesta cooperativa (COP=0) nos encontramos con un 56% del grupo experimental.

Una vez más consideramos que la vida en prisión invita a sus reclusos a protegerse detrás de un muro de desconfianza y cautela.

Necesidad de Autoafirmación (Xu%, S)

De las dos hipótesis formuladas en base a la necesidad de autoafirmación, únicamente podemos mantener la referente al Xu%, donde la media del grupo experimental (0,23) es significativamente más elevada que la del grupo de referencia (0,20).

Teniendo en cuenta el valor medio del X-% para el grupo experimental, creemos que tal vez la variable Xu% esté aludiendo al modo de percibir la realidad antes que a la necesidad de autoafirmación. Si sumamos los valores medios del X-% y del Xu% para el grupo experimental, vemos que aproximadamente un 50% de las respuestas se alejan, en mayor o menor grado, de lo convencional.

Como apuntábamos en páginas anteriores, no podemos asegurar que esa distorsión perceptiva sea consecuencia del encarcelamiento y no una de las posibles causas del mismo.

Con respecto a las respuestas de espacio en blanco (S) no sólo no podemos aceptar la hipótesis formulada, sino que los resultados revelan una tendencia opuesta, ya que la media del grupo de referencia (2,37) es ligeramente mayor que la del grupo experimental.

A este respecto recordamos lo mencionado al hablar del proceso de *prisionalización* y de cómo a medida que se acerca el fin de la condena el sujeto vuelve poco a poco a los valores y actitudes imperantes en la sociedad exterior.

En resumen podemos señalar que nuestro grupo experimental difiere significativamente del grupo de referencia en los siguientes aspectos: Distorsión perceptiva (↑ X-%, ↑ Xu%) Indiferencia afectiva (↑ L, ↓ Afr, ↓ es) Tendencia al aislamiento (↑ Índice de aislamiento)

VI. Futuras líneas de investigación

Tal y como mencionábamos al comienzo, el trabajo que acabamos de exponer constituye un punto de partida para futuras investigaciones en torno a los efectos físicos, psicológicos y sociales del encarcelamiento, así como su manifestación a través del Test de Rorschach. Los resultados obtenidos, además de apuntar tendencias interesantes, plantean múltiples cuestiones que será preciso abordar en adelante. Así, por ejemplo: ¿Existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en lo referente a las consecuencias psicosociales de la vida en prisión?, ¿es la edad una variable clave?, ¿y la situación familiar?, ¿y el nivel sociocultural?, ¿existen diferencias significativas en función del tipo de delito cometido?, ¿y según los años transcurridos en prisión?

Del mismo modo será preciso obtener un grupo de control análogo al experimental en cuanto a tamaño, composición y procedencia (ej: sujetos que estén buscando trabajo pero que *no* hayan estado en prisión), a fin de poder establecer comparaciones entre ellos.

Bibliografía

- Asociación de Colaboradores con las presas, ACOPE (1995) *La otra mirada. Cartas de mujeres desde la cárcel*. Madrid: ACOPE.
- Baratta, A. y Messner, C. (1990) Aspectos del clima social en la cárcel. *Revista de Estudios Penitenciarios*, 243, 71-75.
- Botella, J.; León, O.G.; San Martín, R. (1993) *Análisis de datos en psicología I*. Madrid: Editorial Pirámide.
- Charro, B. (1994) El funcionamiento psíquico de los toxicómanos a través del psicodiagnóstico de Rorschach. Madrid: MAPFRE.
- Exner, J.E. (2003) *The Rorschach. A Comprehensive System. Volumen 1. Basic Foundations and Principles of Interpretation* (4ª ed.) New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Exner, J.E. y Erdberg, P. (2005) *The Rorschach. A Comprehensive System. Volumen 2. Advanced Interpretation* (3ª ed.) New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Exner, J.E. (1996) *Manual de Codificación del Rorschach para el Sistema Comprehensivo*. Madrid: Editorial Psimática. (Trabajo original publicado en 1995)
- Exner, J.E. y Sendín, C. (1998) *Manual de Interpretación del Rorschach para el Sistema Comprehensivo* (2ª ed.) Madrid: Editorial Psimática.
- Gacono, C.B. y Meloy, J.R. (1994) *The Rorschach assessment of aggressive and psychopathic personalities*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Goffman, E. (1970) *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Editorial Amorrortu.
- León, O.G. y Montero, I. (2002) *Métodos de Investigación en Psicología y Educación* (3ª ed.). Madrid: McGraw Hill.
- Lunazzi, H. et al. (2006) El Rorschach en sujetos no-pacientes: tablas normativas: investigación de la Universidad Nacional de la Plata sobre 506 sujetos no-pacientes. Madrid: Editorial Psimática.
- Miralles, F. (1994) Rorschach: tablas de localización y calidad formal con una muestra española de 470 sujetos. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Morales, M.P. (2000) Necesidades de autoestima en excluidos privados de libertad. *Acta Colombiana de Psicología*, 4, 135-144.
- Moreno, F. (2004) Efectos psicológicos del encarcelamiento. Un acercamiento al mundo carcelario. *Siso/Saude*, 40, 93-112.
- Pardo, A. y San Martín, R. (1994) *Análisis de datos en psicología II*. Madrid: Editorial Pirámide.
- Ríos Martín, J.C. y Cabrera Cabrera, P.J. (1998) *Mil voces presas*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.
- Ruidíaz, C. (1994) Una mirada a la vida en las prisiones. Los reclusos y su mundo. *Cuadernos de Política Criminal*, 54, 1443-1457.

- Ruiz, J.I. (1999) Estrés en prisión y factores psicosociales. *Revista Colombiana de Psicología*, 8, 120-130.
- Silva, D.N., Novo, R. y Prazeres, N. (1990) ¿Los datos normativos del Rorschach presentados por Exner son válidos para la población europea in extenso?. *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*, 3, 33-40.
- Valverde, J. (1991) *La cárcel y sus consecuencias. La intervención sobre la conducta desadaptada*. Madrid: Editorial Popular.
- Viglione, D.J. (2002) *Rorschach Coding Solutions. A Reference Guide for the Comprehensive System*. Publicado por Donald J. Viglione.
- Weiner, I.B., Spielberger, C.D., Abeles, N. (2002) Scientific psychology and the Rorschach Inkblot Method. *The Clinical Psychologist*, 55, 7-12.
- Weiner, I.B. (2003) *Principles of Rorschach Interpretation* (2ª ed.) New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Yela, M. (1998) Psicología Penitenciaria: más allá de Vigilar y Castigar. *Papeles del Psicólogo*, 70, 14-31.

Narcisismo y Respuestas de Reflejo en el Rorschach en una muestra de 100 jóvenes españoles, de entre 18 y 26 años.

Fátima Miralles Sangro¹

Resumen

El objetivo de esta investigación es doble, por un lado, comprobar si la frecuencia de Respuestas de Reflejo entre la población joven española de entre 18 y 26 años se ajusta o no, a los datos obtenidos por Exner (2001) y Exner y Erdberg (2005). Por otro, comprobar si en esta misma población, es cierto el aumento de narcisismo, como rasgo de personalidad, al ser medido con las Respuestas de Reflejo en el Rorschach, claro indicador de ello.

Abstract

We take as our main task in this investigation is twofold. On one hand, we want to compare the reflection responses given by a sample of young spanish, ages 18-26 with those obtained by Exner (2001) and Exner and Erdberg (2005). On the other hand, we want to check out whether or not has increased the trait of narcissism in the population, as it is ascertained by the reflex answers in the Rorschach

Key words

Reflection responses in Rorschach and narcissism among young Spaniards.

Justificación y objetivos

La comprobación reiterada de la presencia de respuestas de Reflejo en el Rorschach entre la población joven, nos animó a recoger una muestra de protocolos de sujetos de entre 18 y 26 años para comprobar si la frecuencia de este tipo de res-

1. *fmiralles@chs.upcomillas.es*. Unidad de Intervención Psicosocial (UNINPSI) de la Universidad Pontificia Comillas.

puestas, en esta población, se ajustaba o no a lo esperado (Exner 2001 y Exner & Erdberg 2005)².

De sobra es conocida la relación entre las respuestas de Reflejo en el Rorschach y el narcisismo como rasgo de personalidad, citamos de todas formas lo que sobre ello nos dice J. Exner (2003):

«Las respuestas de reflejo se relacionan con un rasgo narcisista de la personalidad (...) Es una característica natural entre los niños pero desaparece o se hace más moderada durante la adolescencia (...) no conlleva automáticamente patología (...) pero crea el peligro de que tanto autocentramiento dificulte el desarrollo de un balance maduro entre un sano centrarse en si mismo y en los demás, en la propia integridad y la de los otros (...)»³.

Por otro lado, queremos hacer referencia también, al último estudio sobre los jóvenes españoles, presentado por la Fundación Santa María (2006). Hacemos notar que tanto el estudio de la Fundación Santa María como el nuestro, están realizados en el año 2005. La muestra de este estudio, está compuesta por 4.000 adolescentes y jóvenes de entre 15 y 24 años. En uno de sus apartados presenta los rasgos con que los chicos y chicas encuestados califican a la juventud actual, los presentamos en la Tabla 1 que viene a continuación:

Tabla 1: Rasgos que caracterizan a los jóvenes, según edad y sexo, en porcentaje decreciente de menciones del total de jóvenes.⁴

Rasgos atribuidos a los jóvenes de su edad	Todos	Sexo		Edad		
		Hombre	Mujer	15-17	18-20	21-24
Consumistas	60	59	61	56	59	62
Rebeldes	54	53	55	63	56	48
Pensando solo en el presente	38	37	40	38	41	37
Independientes	34	33	36	37	33	33
Egoístas	31	30	32	29	32	32
Poco sentido del deber	27	27	27	26	27	27
Leales en la amistad	26	25	26	29	28	22
Poco sentido del sacrificio	25	24	25	23	25	26
Solidarios	23	21	24	20	22	24
Tolerantes	20	20	20	17	21	22
Trabajadores	20	21	20	14	20	24
Generosos	14	13	14	17	13	12
Maduros	11	12	10	11	12	11
N	4.000	2.027	1.973	1.008	1.140	1.852

2. La participación en este trabajo de los alumnos de 4º y 5º de Psicología, curso 2004-2005, de la Universidad Pontificia Comillas con su búsqueda de sujetos y aplicación del test de Rorschach ha sido fundamental para llevar a cabo este trabajo, así como la de Virginia Yera, psicólogo clínico, con su revisión de los protocolos ya corregidos.

3. Exner, J. (2003) *The Rorschach {A Comprehensive System}* N.J. John Willey & Sons Inc. pp. 449-450 (La traducción es nuestra).

4. González Blasco, P. et al. (2006) *Jóvenes españoles 2005*. Madrid. Fundación Santa María. P. 77.

No es momento para adentrarnos en todo el significado de los datos que presentamos, fijaremos nuestra atención únicamente en tres de ellos: egoístas, solidarios y generosos. El 31% de los jóvenes califica a la juventud actual como egoísta y este rasgo aparece en quinto lugar. Por otro lado, únicamente el 23% califica a los jóvenes como solidarios, rasgo que ocupa el noveno lugar. Por último, únicamente el 14% califica a los jóvenes de su edad como generosos, penúltimo lugar. Si destacamos estos tres rasgos es por su relación con el narcisismo. Para el sujeto narcisista el mundo gira alrededor de sí mismo, su único objeto de amor. Los demás no existen ni tienen cabida más que como eco o aplaudidores suyos. El mito nos recuerda como Narciso murió al caer al agua enamorado del reflejo de su propia imagen.

Metodología

Descripción de la muestra

La muestra está compuesta por 100 sujetos, no pacientes, con edades comprendidas entre los 18 y los 26 años. En las dos tablas que vienen a continuación se especifican los hombres y mujeres en cada una de las edades (Tabla 2) y su nivel de estudios alcanzado (Tabla 3).

Tabla 2: Distribución de los 100 sujetos según edad y sexo.

Edad	Hombre	Mujer	Total
18	1	5	6 (6%)
19	2	2	4 (4%)
20	3	4	7 (7%)
21	7	17	24 (24%)
22	3	15	18 (18%)
23	3	10	13 (13%)
24	4	4	8 (8%)
25	1	7	8 (8%)
26	8	4	12 (12%)
	32 (32%)	68 (68%)	100

Tabla 3: Distribución de los 100 sujetos según sexo y nivel de estudios alcanzado.

Estudios Alcanzados	Hombres	Mujeres	Total
Primarios (EGB)	0	3	3 (3%)
Secundarios (Bachiller o BUP)	7	11	18 (18%)
Formación profesional	7	6	13 (13%)
Diplomado	8	22	30 (30%)
Licenciado o Ingeniero	10	26	36 (36%)
	32 (32%)	68 (68%)	100

Otras características de interés son:

El 99% de los sujetos era soltero, únicamente el 1% casado

En relación con su ocupación, el 27% dijo estar trabajando y el 73% que era estudiante

El 6% vivía solo, el 79% con su familia, el 4% con su pareja y por último, el 8% en una residencia o Colegio Mayor

Un 73% se definía como de nivel socio-económico medio, un 22% de nivel socio-económico medio-alto y un 5% de nivel medio-bajo.

Únicamente el 5% había estado en tratamiento psiquiátrico. Ninguno de estos sujetos dio respuestas de Reflejo.

Procedimiento

Se buscaron voluntarios que estuvieran entre esos límites de edad para aplicarles el Rorschach. De un 73% se obtuvo también la prueba gráfica House-Tree-Person (HTP).

Se les pidió también que rellenasen un cuestionario en el que se recogían diferentes datos demográficos relativos a su nivel de estudios, nivel socio-cultural, situación familiar, actividad que realizaban y antecedentes clínicos si los hubiera.

Todos los protocolos fueron corregidos y posteriormente revisados por dos jueces de manera independiente.

Hipótesis

En relación con el Rorschach, nuestra hipótesis fundamental es que la población joven española, de entre 18 y 26 años, obtiene una media de Respuestas de Reflejo superior a la esperada (Exner 2001 y Exner & Erdberg 2005).

En relación con el Dibujo de la Figura Humana, la presencia de respuestas de Reflejo caracterizará el tamaño de la representación de la Figura Humana.

Resultados

A) Respuestas de Reflejo y Test de Rorschach

1. Frecuencia de respuestas de Reflejo obtenida en la muestra de 100 jóvenes españoles

Como vamos a ir viendo a continuación, el 27% de los jóvenes que componen la muestra obtiene al menos una respuesta de Reflejo. Frecuencia más elevada que la que obtuvieron Exner (2001) y Exner & Erdberg (2005). La frecuencia de Re-

flejos en los protocolos de esos 27 sujetos oscila entre 1 y 5 respuestas. Veamos en la Tabla 4 como se distribuyen tanto en la población de hombres como en la de mujeres:

Tabla 4: Número de Respuestas de Reflejo en los 27 sujetos, hombres y mujeres

Respuestas de Reflejo obtenidas						
	1	2	3	4	5	Total
Hombres	4 (40%)	4 (40%)	2 (2%)	0	0	10
Mujeres	12 (70,59%)	2 (11,76%)	2 (11,76%)	0	1 (5,88%)	17
Total	16	6	4	0	1	27

Como podemos observar en la tabla 4, de los 10 hombres que obtuvieron Reflejos en sus protocolos, el 40%, obtuvo una sola respuesta de este tipo; otro 40% obtuvo dos y únicamente un 2% obtuvo tres respuestas de esta categoría. Entre el grupo de mujeres, lo que más llama la atención es el caso que obtuvo cinco respuestas de Reflejo mientras que la gran mayoría, un 70,59%, obtuvo solo una y un 11,76% obtuvo dos y en la misma proporción tres. Siendo mayor el porcentaje de hombres que obtiene Reflejos, (37,04% de los 27 sujetos), no hay diferencia significativa con el porcentaje mujeres que obtienen este tipo de respuestas (62,96% de los 27 sujetos).

2. Presencia de Reflejos en relación con las variables edad y nivel de estudios alcanzado.

Reflejos y Edad

En primer lugar aportamos en la Tabla 5, la frecuencia de sujetos que dan respuesta de Reflejo en cada una de las edades. Llama la atención como los reflejos aparecen a partir de los 21 años, tampoco debemos pasar por alto su ausencia a los 24 años.

Tabla 5: Reflejos y Edad.

Edad	Reflejos SI	Reflejos NO	Total
18	0	6	6
19	0	4	4
20	0	7	7
21	6	18	24
22	6	12	18
23	5	8	13
24	0	8	8
25	5	3	8
26	5	7	12
	27	73	100

A la vista de estos resultados, agrupamos a los sujetos en dos grupos: uno de los 18 a los 21 años ambos inclusive, y otro de los 22 a los 26, para comprobar si en realidad había diferencias significativas entre ambos grupos en la presencia de Reflejos. Los resultados los ofrecemos en la Tabla 6. Como puede observarse, el grupo de 22 a 26 años, acumula de manera significativa las Respuestas de Reflejo.

Tabla 6: Presencia de Reflejos y Grupos de Edad.

Grupos Edad	Reflejos NO	Reflejos SI	Total
18 a 21 años	35 (29,9)	6 (11,1)	41
22 a 26 años	38 (43,1)	21 (15,9)	59
Total	73	27	100

Ji cuadrado = 5,39 ($p < 0,02$)

Las cifras entre paréntesis corresponden a las frecuencias esperadas.

Reflejos y nivel de estudios:

En la Tabla 3 aportamos la frecuencia de sujetos, hombres y mujeres, con su correspondiente nivel de estudios alcanzado. Podemos observar como de los 27 sujetos que tenían Respuestas de Reflejo, 21 estaban dentro del grupo de diplomados o licenciados e ingenieros que corresponde al 77,78% de los sujetos que obtuvieron este tipo de respuestas. A la vista de estos resultados, dividimos al grupo que obtuvo Reflejos agrupando su nivel de estudios para constatar si había diferencia significativas entre ambos. Los resultados los presentamos en la Tabla 7 que viene a continuación.

Tabla 7: Nivel de estudios alcanzado y Respuestas de Reflejo.

		Reflejos SI	Reflejos NO	Total
Nivel de estudios alcanzado	Primarios o Secundarios	1 (5,7)	20 (15,3)	21
	Formación Profesional	5 (3,5)	8 (9,5)	13
	Diplomados, licenciados e ingenieros	21 (17,8)	45 (48,2)	66
Total	27	73	100	

Ji cuadrado = 6,91 ($p < 0,03$).

Las cifras entre paréntesis corresponden a las frecuencias esperadas.

Como era de esperar, encontramos diferencias significativas. En el grupo de Diplomados, licenciados e ingenieros, hay más sujetos con Reflejos del que sería esperado. De manera inversa, en el grupo de estudios primarios y secundarios hay mayor número de sujetos del que sería esperado que no obtienen respuestas de reflejo.

3. Diferencias en la frecuencia de sujetos que dan respuestas de Reflejo entre la muestra de Miralles F., de 100 jóvenes españoles (2005) y las de Exner (2001) y Exner & Erdberg (2005)

En la Tabla 8 ofrecemos los estadísticos descriptivos correspondientes a la aparición de reflejos en los protocolos de las tres muestras. Es llamativo, a primera vis-

ta, como la puntuación media obtenida por Exner & Erdberg en 2005 es superior a la obtenida por Exner en 2001. Podría, en principio, ser un indicador de que en realidad no sólo entre los jóvenes españoles el narcisismo como rasgo de personalidad está más presente, también entre la población de EE.UU. que compone el Sistema Comprensivo. Pero vayamos por partes y observemos los datos de la Tabla 8.

Tabla 8: Estadísticos descriptivos de las respuestas de Reflejo en las muestra de Exner (2001), Exner & Erdberg (2005) y Miralles (2005)⁵

	Media	SD	Mínima	Máxima	Frecuencia	Mediana	Moda
Exner (2001) 600 adultos No-Pacientes	0,11	0,43	0	4	48 (8%)	0,00	0,00
Exner & Erdberg (2005) 450 adultos No-Pacientes	0,20	0,67	0	7	54 (12%)	0,00	0,00
Miralles (2005) 100 jóvenes españoles No-Pacientes	0,45	0,90	0	5	27 (27%)	0,00	0,00

En la Tabla 8, además de la diferencia entre la puntuación media de Reflejos, podemos observar como la frecuencia de estas respuestas varía en las tres muestras, siendo superior la obtenida por la muestra de jóvenes españoles, un 27%, frente al 12% de la de Exner y Erdberg (2005) y un 8% en la de Exner (2001), la más baja de las tres. En consecuencia con ello, pasamos a analizar estas diferencias elaborando la tabla de contingencia que presentamos a continuación en la Tabla 9.

Tabla 9: Frecuencia de las respuestas de Reflejo en las muestras de Exner (2001), Exner & Erdberg (2005) y Miralles (2005).

	Exner 2001	Exner & Erdberg	Miralles	Total
Reflejo SI	48 (8%)	54 (12%)	27 (27%)	129
Reflejo NO	552 (92%)	396 (88%)	73 (73%)	1.021
Total	600	400	100	1.150

Ji cuadrado = 31,57 (p < 0,001).

5. Campo, V. y Vilar, N. (2007) Rorschach Comprehensive System Data for a Simple of 517 Adults Spain (Barcelona) *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*, (20) p. 118. En el trabajo presentado en el Congreso Internacional del Rorschach y Métodos Proyectivos en Amsterdam (1999), Vera Campo y Nancy Villar aportaron una tabla de Datos Normativos de 517 adultos españoles, en la que aparecen, en relación con las Respuestas de Reflejo los siguientes datos: Media= 0,44, Desviación Típica= 0,91 y Frecuencia 139 (26,88%). Estos datos apoyan con más fuerza, por su concordancia, nuestra hipótesis de que no sólo en la población joven, sino en la población española en general, hay un aumento claro de las Respuestas de Reflejo si las comparamos con los resultados obtenidos por Exner (2001) y Exner&Erdberg (2005).

Los resultados son claros, entre los 100 jóvenes españoles hay una frecuencia de respuestas de Reflejo significativamente superior a las obtenidas por Exner (2001) y Exner & Erdberg (2005).

4. ¿Dónde aparecen las respuestas de Reflejo en el Rorschach en los 100 jóvenes españoles?

Es interesante conocer en qué láminas del Rorschach aparecen los Reflejos. Presentamos esta información en dos gráficos. En el primero (Gráfico 1), podemos observar como los reflejos se acumulan en la lámina VIII en primer lugar (14 reflejos), posteriormente en las laminas IX, VI y I y VII (7, 6, 5 y 5 respectivamente). Las láminas V y X únicamente tienen uno y en las II, III y IV aparecen dos.

En el segundo gráfico (Gráfico 2) ofrecemos la misma información pero especificando cuantos dieron los hombres y cuantos las mujeres en cada una de las láminas. Tanto las mujeres como los hombres los acumulan en la VIII. En segundo lugar, las mujeres en la VII, IX y VI y los hombres en la lámina I.

Gráfico 1: Valor de los Reflejos en cada una de las láminas de Rorschach.

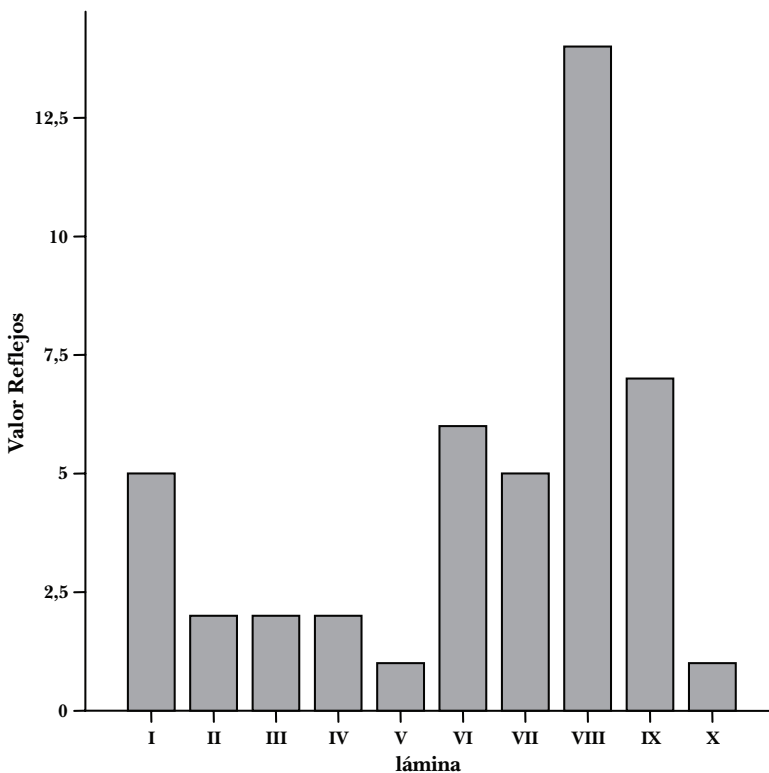
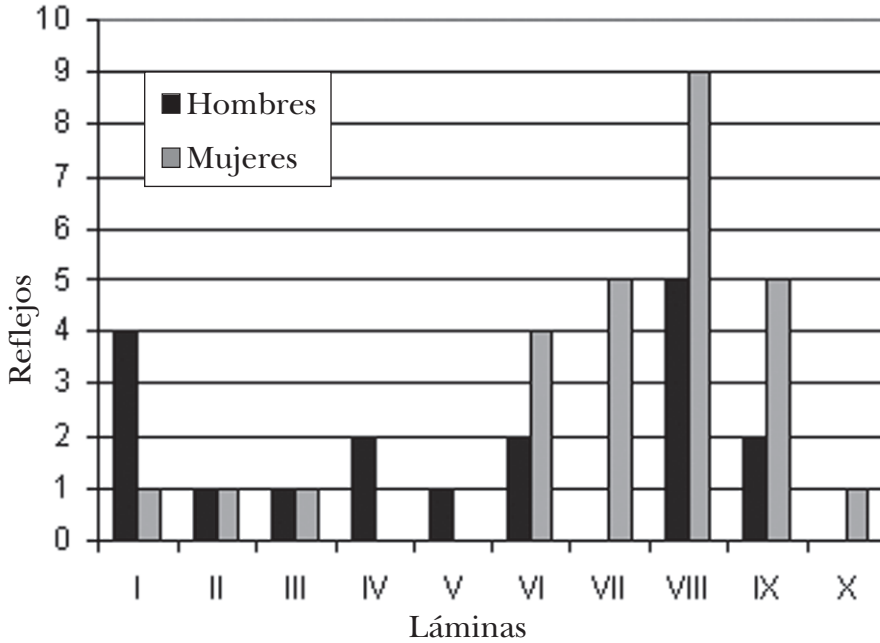


Gráfico 2: Reflejos Hombres-Mujeres.



B) Respuestas de Reflejo y dibujo de la Figura Humana

Nuestra hipótesis era que la presencia de Respuestas de Reflejo caracterizaría el tamaño de la representación de la Figura Humana.

De entre los 100 sujetos de nuestra muestra, únicamente conseguimos pruebas gráficas de 77 de ellos. Medimos en centímetros la altura de dibujos de la Figura Humana, la que correspondía, en cada caso, al propio sexo del sujeto. En la Tabla 10 ofrecemos los datos relacionados con la altura de la Figura Humana del Grupo Total (N= 77) especificando los datos de los hombres y las mujeres, y de los sujetos que obtuvieron respuestas de Reflejo y los que no.

Tabla 10: Altura del dibujo de la Figura Humana según sexo y reflejos

Altura Figura Humana	Hombres N=24	Mujeres N=53	Reflejo NO	Reflejo SI	Grupo Total N=77
Media	11,30*	15,05*	13,18	16,18	13,88
SD	4,91	6,01	6,02	6,17	6,14
Mínima	4,30	4,40	4,30	5,00	4,40
Maxima	21,20	29,30	29,30	25,70	29,30
N	24	53	59	18	77

* t Student 2,32 $p < 0,01$.

Al observar los datos de esta tabla, resulta curioso observar como las mujeres, de manera significativa, dibujan más grande la Figura Humana que los hombres. Por otro lado, la diferencia de altura en la Figura Humana entre los sujetos que dan Reflejo y los que no los dan, no es significativa.

Para analizar en mayor profundidad, la altura de la Figura Humana, hemos agrupado a los sujetos en cinco grupos estableciendo intervalos según la curva obtenida por esta población:

- Micrografismos: figuras humanas con altura inferior a 7,85 cm.
- Figuras Humanas Pequeñas: altura superior a 7,85 e inferior a 10,92 cm.
- Figuras Humanas Medianas: alturas comprendidas entre 10,92 y 17,06 cm.
- Figuras Humanas Grandes: con altura superior a 17,06 e inferior a 20,13 cm.
- Macrografismos: Figuras Humanas con altura superior a 20,13

A continuación presentamos, en las Tablas 11 y 12, los estadísticos descriptivos y la frecuencia de sujetos con o sin Reflejos de cada grupo:

Tabla 11: Estadísticos descriptivos de los grupos del dibujo de la Figura Humana según tamaño

Tamaño de la Figura Humana	Media	Desviación típica	Mínima	Máxima	N
Micrografismo	5,99	1,18	4,30	7,60	12
Pequeño	9,17	0,88	8,00	10,90	16
Mediano	13,45	1,71	11,00	16,40	26
Grande	18,42	0,86	17,30	20,10	8
Macrografismo	23,55	2,56	20,20	29,30	15
					N total =77

Tabla 12: Frecuencia de sujetos con o sin reflejos y tamaño del dibujo de la Figura Humana.

		Reflejos NO	Reflejos SI	Total
Grupos según tamaño del dibujo	Micrografismo*	11 (9,2)	1 (2,8)	12
	Pequeño	13 (12,3)	3 (3,7)	16
	Medio	20 (19,9)	6 (6,1)	26
	Grande	7 (6,1)	1 (1,9)	8
	Macrografismo*	8 (11,5)	7 (3,5)	15
Total		59	18	77

Las cifras entre paréntesis corresponde a las frecuencias esperadas.

* Diferencia significativa al comparar los sujetos que dan Reflejos (Reflejos SI) y los grupos micro y macrografismo.

Al observar los datos de la Tabla 12, comprobamos, como era previsto, que en el grupo de los micrografismos hay menos sujetos con respuestas de Reflejo de lo que sería esperado y por el contrario, en el del macrografismos hay más y esto de manera significativa (U Mann-Whitney $p < 0,03$).

Conclusiones

Los resultados obtenidos confirman nuestra primera hipótesis:

En la población joven española de entre 18 y 26 años, la presencia de respuestas de Reflejo en el Rorschach es significativamente superior a la esperada ($p < 0,001$) si la comparamos con los datos obtenidos por Exner (2002) y Exner & Erdberg (2005). El 25% de la población estudiada obtiene al menos una respuesta de Reflejo. Este rasgo narcisista de personalidad, está presente de manera significativa, sobre todo entre el grupo de 22 a 26 años ($p < 0,02$) y entre quienes han alcanzado un nivel de estudios de diplomado, licenciado o ingeniero ($p < 0,03$). No hay diferencia significativas entre el grupo de hombres y el de mujeres.

Recordamos, Campo, V. y Vilar, N. (1.999), obtuvieron una media de Reflejos en 517 adultos españoles de 0,44; el 26,88% de su muestra obtuvo este tipo de respuestas.

De igual forma los resultados confirman nuestra segunda hipótesis:

Entre los jóvenes que dibujaron la Figura Humana como macrografismo, hay mayor frecuencia de sujetos que dieron respuestas de Reflejo en el Rorschach y esto de manera significativa ($p = < 0,03$).

Resulta curioso como la población de mujeres dibuja más grande la figura humana que la de hombres ($p < 0,01$). Es comprensible si tenemos en cuenta que el tamaño de la Figura Humana, está relacionado con la representación de la imagen de sí mismo que tiene el sujeto (Machover, K. 1949; Buck. S. 1948).

Concluyendo: Tanto los datos relacionados con el Rorschach (Miralles, F. 2005) como los de la Fundación Santa María (2005), coinciden en sus resultados, en que aparece un aumento significativo de narcisismo entre la población joven española. En una posterior publicación, analizaremos si los rasgos narcisistas presentes en la población joven estudiada, son estructurales o más bien defensivos y compensatorios de aspectos deficitarios de su personalidad.

Bibliografía

- Campo, V. y Vilar, N. (2007) Rorschach Comprehensive System Data for a Simple of 517 Adults Spain (Barcelona) *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Projectivos*, (20).
- Buck, J. N. (1948) *The H-T-P Technique: a qualitative and quantitative scoring manual*. J. Clin. Psychol. (4).
- Exner, J. & Erdberg (2005) *The Rorschach, Advanced Interpretation*. N.J. John Willey & Sons Inc.
- Exner, J. (2003) *The Rorschach. A Comprehensive System*. N.J. John Willey & Sons Inc.
- González Blasco, P. et Al. (2006) *Jóvenes españoles 2005*. Madrid. Fundación Santa María.
- Machover, K., (1949) *Personality Projection in the Drawing of the Human Figure*. Springfield, Il. Charles Thomas

Valores Internacionales

Jaime Fúster Pérez
Editor

Seguramente el Suplemento 1 del Volumen 89 del año 2007 de la Revista *Journal of Personality Assessment*, es uno de los textos más importantes que se han escrito sobre el Sistema Comprehensivo del Rorschach, el año pasado. En 220 densísimas páginas se han recopilado trabajos sobre *datos normativos* de adultos, de 16 países (con 49 investigadores y 4108 protocolos) y de niños o adolescentes 7 países (24 investigadores y 1257 protocolos).

Digo que es importante porque nos da idea de hasta que punto el Rorschach está extendido por el mundo. También porque nos permite ver sobre el papel, estudiando esas múltiples tablas normativas, lo diferentes que son las personas según de qué poblaciones o culturas procedan.

Son las diferencias individuales las que constituyen la base del Rorschach y de toda evaluación psicológica. Por otra parte el Rorschach no es un test que busque patologías, trata de describir como son las personas desde el conocimiento de las normales, y lo hace mejor que nadie porque estudia muchos más rasgos. Es una prueba de amplio espectro. Eso permitirá conocer mejor y más ampliamente a las personas y, consecuentemente, poder ayudarlas de forma más eficaz cuando lo necesitan. Con el Rorschach se sabe, tanto en lo que una persona falla (sus deficiencias, trastornos o patologías), como de qué recursos dispone para apoyar en ellos la terapia y saber cómo, cuándo, dónde y con qué intensidad actuar para ayudarle en su propia lucha.

Cuando se lee o se aplican tablas y datos del Rorschach, la propia abstracción de las cifras puede hacer pensar, en especial si figuran en un texto de prestigio, que esos valores son aplicables, sin más, a los pacientes o a los sujetos de investigación, sin tener en cuenta que pertenezcan a poblaciones distintas de aquellas de las que se han extraído las muestras del estudio con las que se han construido las tablas.

Con respecto a los trabajos sobre *datos normativos de adultos* a los que me refiero, en el siguiente mapamundi se señalan los países de qué proceden.



Figura 1. En oscuro países que han presentado datos de adultos (junto a algunos países figura la página del Suplemento en que está su información, S...).

El mapa permite vislumbrar, de alguna manera, las enormes *diferencias geográficas y socioeconómicas*, (Exner, 1994, página 199, línea 14) entre los distintos pueblos y por ende entre los individuos de cada uno con respecto a los de los otros. Esas enormes diferencias se reflejan especialmente en todo aquello a lo que en el Rorschach se llama *popular, vulgar, normal, obvio, frecuente, usual o inusual, ordinario, único, respuesta bien o mal vista, conservador, convencional, adaptación o inadaptación social, etc.* ya que estas palabras son la expresión de lo más destacado y significativo de cada población y cultura, aunque también habrá variaciones en la mayoría de los demás valores, en función de desde qué pueblos se han ido obteniendo.

Las grandes diferencias *geográficas* son perceptibles en el mapa. Las *socioeconómicas y culturales*, cualquier persona que haya viajado se habrá dado cuenta y los habrá vivido (expreso he elegido un mapa de *viajeros.com*), y con la visión del mapa podrá recordar con más facilidad a los diferentes países y especialmente al distinto significado de cada una de *aquellas palabras* según a qué país se refiera.

Hay que tener presente que la adaptación de cada persona a su entorno (geográfico y socioeconómico) es condición precisa para su bienestar. Cuando se usan para medirle valores de poblaciones que no son la suya, lo más que se puede estar haciendo, es un chiste (recordemos el viejo chascarrillo de que *para los turistas el español era bajito, moreno, y malhumorado porque...*), a no ser que previamente se ha-

ya realizado una exhaustiva investigación que demuestre que los valores de la tabla que se pretende aplicar son efectivamente adecuados para la población a la que pertenece esa persona.

Otro de los aspectos interesante es ver en el mapa, que hay muchas zonas que no son oscuras porque no todos los países que usan el Rorschach han aportado estudios en esta ocasión. Si las oscuras nos hacían enorgullecer, las pálidas nos hacen bajar del podio.

Por esa razón, además de por todas las que anteriormente he señalado, considero que no es un acierto, sino un error proponer y esperar que sea útil una tabla de valores pretendidamente internacionales, como se indica en el último artículo del suplemento (Meyer, G. Erdberg, P. y Shaffer T. 2007, páginas S201-S216). Porque ¿a qué se puede llamar *popular*, *vulgar*, *normal*, *obvio*, *frecuente*, *usual* o *inusual*, *ordinario*, *único*, *conservador*, *convencional*, etc. internacionalmente hablando?

Pese a ello mi conclusión, además del agradecimiento a todos los colaboradores y en especial al editor, quizás porque le comprendo más, es que este suplemento es un texto que considero *sine qua non* para cualquiera que desee investigar, manejando datos, con el SC del Rorschach.

Jaime Fúster Pérez
jaime@cidai.com

Bibliografía

- Exner, J.; 1994, El Rorschach. *Un Sistema Comprehensivo Volumen 1: Fundamentos Básicos*. Madrid: Psimática.
- Meyer, G. Erdberg, P. y Shaffer T.; 2007, Toward International Normative Reference Data for the Comprehensive System, *Journal of Personality Assessment*, Vol. 89, Suplemento 1.

Revista de Revistas

El Volumen 88, 2 del *Journal of Personality Assessment* (2007) no contiene artículos técnicos sobre el Rorschach, pero sí un rico caso clínico de un seguimiento psicoterapéutico a los dos años y con datos posteriores 30 años después, de M. L. Silverstein. El autor dice combinar el Sistema Comprensivo (SC) con un análisis temático de los contenidos, centrándose particularmente en el cambio del sujeto desde un estilo vivencial introversivo a uno ambitendente, que interpreta como más representativo de la manera de ser del paciente (en relación a su conducta manifiesta y datos históricos); y en el reemplazo de 6 Y por 6 m también en el segundo Rorschach. El caso, del que se presentan los dos Sumarios Estructurales, es bonito e interesante la discusión en el sentido de explicar la indefensión inicial (Y) como habiendo cambiado a la «amenaza» —¡de nuevo el aspecto persecutorio de m!— de pérdida de control o desestabilización en el segundo.

Mirando los dos Sumarios Estructurales se me ocurren dos comentarios generales derivados de mi experiencia respecto del Rorschach, el seguimiento y el cambio: Como sostenía Beck, el tipo aperceptivo (W:D:Dd:S) cambia muy poco ya que se establece en el comienzo de la vida, tampoco la relación H:(H)+Hd+(Hd) —a pesar de los esfuerzos terapéuticos—, mientras que tanto el EB, el Afr y el Índice de Egocentricidad, en general considerados muy estables, también pueden cambiar (para mejor o peor).

R. F. Bornstein firma ¿Después de todo el Rorschach podría ser un test proyectivo? La proyección social de un rasgo indeseable (y negado) altera las puntuaciones de la Escala de Dependencia Oral, en el siguiente número 3. Después de una investigación compleja —que no pienso detallar y sólo señalar que incluía informaciones previas diferentes a 4 grupos en el manejo del ROD (Rorschach Oral Dependency)—, el autor concluye que el Rorschach es en parte un test proyectivo, pero sobre todo atributivo —en contraste con los tests de cuestionarios que son introspectivos ya que al responder «se debe volver la atención hacia el interior de uno mismo para ver si la propia experiencia corresponde con la/s frase/s ítems de esos tests» (p. 369). Una idea interesante. Así la fase de la administración del Rorschach sería la fase atributiva antes que la fase de respuesta. Además señala la influencia que la/s actitud/es del examinador y el encua-

dre de la situación de test pueden «mediar y moderar» los resultados, aspecto poco estudiado en el Rorschach. Dice Bornstein: «*Exner acertadamente buscó la proyección en el Rorschach, pero se vio constreñido por los modelos dominantes y los paradigmas de la investigación en los años 80. Como la persona intentando buscar sus llaves perdidas donde hay mejor luz, Exner (1989) estaba buscando valientemente pero en el lugar equivocado.*» (p. 365) o sea, que es necesario utilizar métodos y medidas de la investigación en la cognición social.

Siempre en la misma revista, el volumen 89, 2 contiene: Un método para optimizar el alcance de las respuestas manteniendo la validez del SC del Rorschach, por K. L. Dean, D. J. Viglione, W. Perry y G. J. Meyer. Esta interesante investigación demuestra, en una muestra de pacientes civiles y forenses internos con trastornos del pensamiento que típicamente producen protocolos cortos, que pedir una respuesta más si ha sido dada una sola respuesta —salvo en las Láminas V (por simple) y IX (por demasiado compleja)— y retirar la Lámina a la cuarta respuesta, no altera la validez del SC sino que la mejora respecto de los trastornos del pensamiento: Así se evita la repetición de la administración cuando hubo menos de 14 respuestas. Según los autores los protocolos entre 18 y 28 respuestas contribuyen un número ideal para la aplicación del SC y este revolucionario método sería aplicable siempre cuando existen sospechas respecto de la posibilidad de obtener un protocolo corto, también fuera del grupo especial estudiado; pero falta investigación en este sentido¹.

El 89 Suplemento 1, 2007, trata del largamente esperado y grueso volumen dedicado a las 28 investigaciones normativas alrededor del mundo, 8 de las cuales dedicadas a niños, adolescentes y personas mayores. Además contiene tres artículos más generales, firmados por los tres autores de esta obra realmente importante: P. Erdberg, G. Meyer y T. Shaffer (siendo Erdberg y Shaffer los que desde 1999 se han ocupado de recolectar el material y Meyer a editarlo).

El último artículo de este Suplemento tiene un título sugerente: *Hacia datos de referencia normativos internacionales para el SC*. Este tema será discutido en el próximo Congreso de la SIR en Leuven. Puedo adelantar que he sido invitada para hacer de «abogado del diablo» o de «tábano» en esa discusión. A pedido mío me he restringido al tema Utilidad Clínica del Rorschach SC, ya que no tengo la formación necesaria para opinar sobre sus aspectos estadísticos de validez y fiabilidad, temas de los cuales se ocuparán otros rorschachistas. Y deseo adelantar mi primer y creo fundamental argumento, inspirado por J. Fúster: Todos estos esfuerzos normativos se han realizado con la Tabla A del SC. ¿Lo correcto no sería repetir estos estudios con las nuevas tablas A de *cada País* para así obtener datos fidedignos para el SC correspondientes a cada uno de éstos países y luego pensar si los resultados son aptos para ser «internacionalizados»? Los datos propuestos como interna-

1. Yo lo he probado, funciona muy bien, y no estaba tan segura de que si no lo hacía hubiera obtenido uno de esos protocolos cortos que obligan a la fastidiosa repetición. Fastidiosa por cuestiones de tiempo y porque muy a menudo el/la sujeto no retoma sus respuestas anteriores y porque resulta cansador para muchos examinados (y examinadores).

cionales me suenan a globalización...¿Es esto lo deseable? Un simple ejemplo (propuesto también por J. Fúster) puede ilustrar el problema y en el nivel clínico:

HVI de Exner	Exner (Medias y D.Típicas) España		HVI para España
1.H+(H)+Hd+(Hd) > 6	5.4-1.63	6.89-3.5	1.H+(H)+Hd+(Hd) > 8
2.S > 3	1.47-1.21	2.96-2.23	2.S > 5
3.Zf > 12	11.81-2.59	12.65-4.98	3.Zf > 13
4.(H)+(A)+(Hd)+(Ad) > 3	1.54-2.03	2.86-3.5	4.(H)+(A)etc... > 5
5.H+A:Hd+Ad < 4:1	11.58-2.9	10.21-5.43	5.H+A:Hd+Ad < 2:1
6.Cg > 3	1.29-0.93	2.16-1.98	6.Cg > 6
7.Zd > 3.5	0.72-3.06	-0.29-4.69	7.Zd > 4

Variables ordenadas s/artículo Positivos en HVI en SERYMP 20. Campo, V. Erdberg P. y Vilar, N.

En el próximo número de nuestra Revista (2009) espero poder arrojar alguna luz sobre esta cuestión que es muy seria y vital.

El Volumen 89, 3 se halla dedicado a la evaluación en un encuadre médico (alexitimia, etc.) pero no contiene trabajos que incluyan al Rorschach. A lo largo del tiempo, revisando Revistas, me he quedado deslumbrada y mortificada por la existencia de tantas escalas y cuestionarios —que desconozco y no utilizaré nunca—...

E. Berant, M. Newborn y S. Orgler firman, en el Volumen 90, 1, 2008, Convergencias de escalas de auto-informe e índices Rorschach de estrés psicológico: El papel moderador de la auto-revelación. En una muestra de no pacientes encontraron que esa actitud de auto-revelación —en una parte de su grupo— es la que permite la coincidencia de los índices Rorschach con escalas de auto-informe.

Diferenciando pacientes psicóticos de pacientes no psicóticos con el MMPI-2 y el Rorschach, firmado por T. K. Dao, F. Prevatt y H. L. Home es una investigación interesante que demuestra el valor añadido a la validez (incremental validity) en el diagnóstico diferencial ofrecido por el PTI a solas o sumado al MMPI-2.

El último volumen (me he borrado como miembro de la Sociedad Francesa —no se puede estar en todo— y ya no recibo su revista) de *Psychologie Clinique et Projective* está dedicado a Problemáticas Psicóticas. No he leído los artículos y por esto sólo mencionaré algunos títulos de trabajos que parecen interesantes: *Los mecanismos paranóicos en las pruebas proyectivas: revisión de los autores principales* (de Norteamérica sólo es citado R. Schafer en la bibliografía...); O. Revaz y F. Rossel firman: *Disociación «histórica» y escisión esquizofrénica: una contribución de las técnicas proyectivas*; C. Frédérick-Libon: *Fenómenos autistas en clínica infantil: aportación del Rorschach*; y fuera del tema central: M. Dejonghe, M. Malempré y J. Richelle presentan: *Aportación del test de Rorschach a la evaluación diagnóstica y pronóstica de adolescentes autores de infracciones de carácter sexual*; además de *Los datos normativas franceses del Rorschach en la adolescencia y el adulto joven*, de C. Azoulay M. Emmanuelli, N. Rausch de Trautenberg y otros.

Revista de Libros

Me han llegado dos libros pero he leído uno solo: *El Rorschach en sujetos no-pacientes: Tablas Normativas (para Argentina, N=506)* de H. Lunazzi y colaboradores, publicado por Psimática, 2006, que cuenta con la colaboración de Exner y Shaffer y aparece a la vez en castellano e inglés. Un trabajo minucioso y claro que incluye una comparación interesante con una muestra de 80 pacientes y comentarios comparativos acerca de las Populares (Exner —1985 y 2000—, Francia, Argentina, Perú y Brasil además de otras comparaciones (EB, Tipo Aperceptivo, Zf, Zd y FQ).

El libro que todavía no me ha dado tiempo leer: *La Personalidad, las Técnicas Proyectivas y la Grafología*, de A. Palliser y P. Viñas, 2007, Editorial Lastra.

Y un último apunte: La *Society of Personality Assessment*, tuvo su reunión anual en Marzo, en New Orleans, con alrededor de 20 mesas redondas y más de 150 trabajos sobre temas muy variados.

Desde la SERYMP

Tras el Congreso de Sevilla que fue a todas luces un éxito, se reunió la Asamblea de la Sociedad para nombrar una nueva junta, que no se logró fácilmente, sino gracias al tesón, voluntad y esfuerzo, que como siempre en su gestión, demostró la anterior presidenta Pilar Ortiz. Se consensuó su propuesta y la integramos yo, como Presidente; Pere Barbosa, Vicepresidente primero y vocal por la SCRIMP; María Luisa Plumed, Vicepresidenta segunda; Jesús de Felipe, Secretario, Yolanda González, Tesorera simultaneando la Tesorería de la SCRIMP; Alicia Tamayo, Vocal y Javier Rodríguez Escobar como representante de la SARYMP.

Deseo darle las gracias a Pilar, por lo mucho, lo bien y lo para todos que ha trabajado. Ha sido eficaz, segura, conciliadora y humilde, la Sociedad que deja está más en armonía que la que encontró. SERYMP

Buena prueba de esa armonía es esta fotografía.

Pilar se nos ofreció para lo que hiciera falta y lo aceptamos encantados.



A la derecha Javier Rodríguez Escobar y al fondo, sólo se le ve el pelo blanco y las gafas, Pere Barbosa, a la izquierda la tercera Pilar Ortiz, respectivamente Presidentes de la SARYMP, de la SCRIMP y de la SERYMP. Más: Eduardo Abadía y Dioni Cobano (al fondo a rayas) de la SARYMP, que con Javier organizaron el Congreso. A la izquierda, la primera Toñi Oliva que colabora con la S. Andaluza, y la última Fina, esposa de Jaime Fúster, autor de la foto.

El primer asunto que se tuvo que ver después del Congreso fue la demanda presentada por vía judicial de los dueños del piso donde estaba la sede de la SERYMP y la SCRIMP, para que lo dejásemos. No fue posible llegar a ningún acuerdo, pues los nuevos propietarios no estaban interesados. En primera instancia se nos condenó a abandonarlo. Posteriormente, acordamos con los dueños que eso ocurriría a final del próximo Julio, a cambio de no recurrir (las probabilidades de éxito eran pocas).

De momento una comisión de la SCRIMP está buscando otro lugar tanto para la escuela de Rorschach de Barcelona, como para sede de las dos sociedades, con buenas expectativas. Esto ha constituido un verdadero *impás*, pues muchas cosas siguen pendientes de su resolución. Ya seguiremos informando.

En la marcha que debemos seguir y para mejorar nuestra eficacia simplificando el funcionamiento, se planteó la conveniencia de aprovechar más Internet:

- El correo electrónico es más rápido y barato. La nueva dirección de la Sociedad Española es: serymp@serymp.org. Antes sólo se usaba el correo de la Catalana (SCRIMP): secretaría@rorschach-catalana.org para el tráfico de ambas, lo que complicaba lo relacionado con el archivo. El correo de la Sociedad Andaluza (SARYMP) es: www.rorschach.es
- Nuestro modo de darnos a conocer son las páginas Web, que tratamos de actualizar y mejorar. La página en que hay más información sobre el Rorschach es la de la sociedad Andaluza: www.rorschach.es obra de su presidente Javier Rodríguez. La de la española, www.serymp.org algo más modesta, queremos que sea nuestra ventana e irla mejorando. También está la de la Catalana se puede visitar en www.rorschach-catalana.org. Por las dos páginas y sus correos quiero, en nombre de todos, agradecer su esfuerzo a Silvio Sember, que es quien las mantiene vivas. Aun queda la www.congresoderorschach.com que mantenemos desde el de Sevilla con información de los congresos (ahora está el enlace para el Internacional de Lovaina del próximo julio).

Pido a los socios algo muy sencillo: Que escriban a los correos (en especial aquellos que no sepan cierto que tenemos sus direcciones, para así mejorar nuestros datos) y visiten las páginas para ver la información de que disponen y que no duden en proponer ideas; esto es de todos, como lo es la SERYMP.

La publicación a final de 2007 del Suplemento I de *Journal of Personality Assessment* incluye numerosas tablas de valores normativos de adultos, adolescentes y niños de numerosos países. Creo que es una obra importante que nos afecta a cuantos usamos el Rorschach.

Lo que yo pido es que cuantos socios tengan información de trabajos sobre valores normativos (especialmente de población normal) españoles, o de los países de quienes nos lean, sean modernos o antiguos, que nos los faciliten, o la información que permita poder encontrarlos. Este es un asunto importante a estudiar y aquellos trabajos grandes o pequeños, que estén correctos, publicarlos, si no lo han sido ya en otro sitio, y si lo han sido publicar, para la próxima revista, un índice de referencias de todos esos trabajos, que siempre deben ser mucho más que un trabajo presentado y en paz.

Aun más, quienes tengan trabajos sobre valores normativos pensados o iniciados, aunque sean pequeños, que sigan con ellos y si lo necesitan que nos pidan información o colaboración. Es importante. Es la validez.

Bueno contamos con todos. Buena navegación.

Jaime Fúster Pérez

Profesor de Rorschach de la SERYMP,
actualmente Presidente de la misma.

Anexo

Programa Científico
del
XVI Congreso Nacional
del Rorschach y Métodos Projectivos

Organizado por la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Projectivos
Celebrado en la Facultad de Psicología de la Universidad de Sevilla
en 26 y 27 de Octubre de 2007

De semejante forma a lo que se hizo en el número 18 vamos a publicar el Programa de Actividades Científicas de nuestro último Congreso, que se celebró en Sevilla, los días 26 y 27 del pasado Octubre.

También va aquí nuestro agradecimiento a todos cuantos colaboraron, aportando su trabajo para que nuevamente quedara a la altura que pretendíamos, y resultó.

Aunque no sea este el objeto de este anexo, no queremos olvidar el esfuerzo y dedicación del equipo de la Sociedad Andaluza del Rorschach y Métodos Projectivos, encabezado como es lógico, por Javier Rodríguez Escobar, que consiguieron que todo funcionara bien, en su orden y en sus tiempos. Hay algo que quiero destacar en especial, el cariño y la atención que nos prestaron siempre a todos los congresistas y realmente lo bien que lo pasamos y lo que se preocuparon todos ellos para que fuera así, haciéndonos disfrutar en lo posible, o sea en el tiempo que no teníamos que dedicarnos a lo científico, de la hermosura y amabilidad de Sevilla.

De la misma forma que ya hicimos usaremos los tipos más pequeños ya que este anexo consideramos que no es de lectura sino de consulta ocasional.

Comité Organizador	Comité Científico
Sociedad Andaluza del Rorschach y Métodos Projectivos (SARYMP)	Sociedad Española del Rorschach y Métodos Projectivos (SERYMP)
Javier Rodríguez Escobar <i>Psicólogo</i>	Vera Campo <i>Profesora Escuela Catalana de Rorschach</i>
Dioni Cobano Herrera <i>Psicólogo</i>	Jaime Fuster <i>Profesor Sociedad Española de Rorschach</i>
Eduardo Abadía Orozco <i>Psicólogo</i>	Pilar Ortiz <i>Profesora Universidad Complutense. Madrid</i>
Mariló Nava Jiménez <i>Psicóloga</i>	Pedro Pérez <i>Jefe Unidad de Psicología F.J.D.</i>
	Ana Tuset <i>Profesora Universidad de Barcelona</i>

Viernes 26 de Octubre

16.00: **Conferencia inaugural: Pedro Pérez**

17.00 a 18.30: Mesa 1: **Estrés Postraumático, Violencia y Maltrato**

Modera: Javier Rodríguez Escobar

1. *Efectos psicosociales del encarcelamiento en una muestra de 50 ex-reclusos medidos a través del Test de Rorschach* (Mar Muñoz Alegre)
2. *Indicadores de vulnerabilidad en niños maltratados y/o abusados sexualmente en persona bajo la lluvia* (Pere Barbosa, M^a Carmen Gálvez, Raissa Llorca)
3. *Observaciones sobre la agresión en una muestra de niños y adolescentes* (Vera Campo)
4. *Diagnóstico estructural del TEPT con el Test de Rorschach y factores pronósticos* (Javier Rodríguez Escobar)

19.00: **Mesa redonda: Algunas preguntas que han ido surgiendo con el Sistema Comprensivo.**

Modera: Nancy Vilar. Participan: Vera Campo y Jaime Fúster.

Sábado 27

9.00 a 11.30: Mesa 2: **El Test De Rorschach I.** Modera: Vera Campo

1. *Vínculos de apego deficitarios y Rorschach* (M^a Luisa Plumed Martín y Alicia Tamayo Lacalle)
2. *El Test de Rorschach y los trastornos psicosomáticos* (Antonio Carlos Martín Martín)
3. *Aproximación al perfil psicológico del disfémico mediante el Rorschach* (Cristina Ribera)
4. *Integración del Rorschach y el MMPI en el estudio de la personalidad en pacientes con epilepsia del lóbulo temporal* (Jesús de Felipe y Pilar Ortiz Quintana)
5. *El Rorschach: práctica clínica y evaluación de un programa de intervención institucional en adolescentes* (Valero Villuendas, Andreu)
6. *¿Jóvenes Narcisos? Reflejos y otros indicadores en el Rorschach en una muestra de 100 jóvenes españoles* (Fátima Miralles Sangro)

12.00 a 13.30: Mesa 3: **Tests Projectivos Graficos y Otras Técnicas.** Modera: Pere Barbosa

1. *Inmigración y Resiliencia: Una aproximación desde las Técnicas Projectivas Gráficas* (Elisabeth Ballús y Silvia Viel)
2. *El Test Projectivo de la Familia en los trastornos infantiles. Diagnóstico. Pronóstico. Terapia. Seguimiento* (Mariona Dalmau Montalà y Francesc María Rovira Toda)
3. *Marcas en el tronco en el Test del Árbol: ausencia y presencia del trauma* (De Felipe, J. Fernandez, T. Guzman, L. Nuñez, A. Paleato, C. Pérez, P. Pina, P. Velasco, M.)
4. *Propuesta de una Escala para la Valoración de la Rivalidad Fraternal (EVRF)* (Anna Rigat)

16.00 a 18.00: Mesa 4: **El Test De Rorschach II.** Modera: Jaime Fúster

1. *Estudio de los datos normativos y estadísticos descriptivos de una muestra de 130 pacientes con epilepsia del lóbulo temporal* (Jesús de Felipe y Pilar Ortiz Quintana)
2. *Adaptar el Rorschach (SC) a la Población Española* (Jaime Fúster)
3. *Determinantes múltiples no integrados: su relación con la terapia dinámica* (Vera Campo y Nancy Vilar)
4. *Cambios observados en psicoterapia dinámica breve evaluados con el Rorschach* (Consuelo Liberal)
5. *El Ro-Analizer* (Javier Rodríguez)

18.30: **Asamblea de la SERYMP**

22.00: **Cena del Congreso**

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 (o descargar de: www.serymp.org/revista/presentación.htm) la **Plantilla SERYMP**, que lleva las medidas, tipo y estilo más adecuados para la confección de la revista. En esta plantilla podrá volcarse el texto desde el documento en que esté escrito, mediante: Word / Edición / Copiar / Pegado Especial / Texto sin formato (que lo transformará a un formato con páginas de igual tamaño a las de la revista), lo que permitirá calcular su extensión (no superior a 15 páginas). Tras el volcado, o si se escribe directamente en la plantilla, se tratará de ajustarse al estilo de los artículos publicados (revistas 18, 19, 20), en cuanto a tipos, tamaños, uso de cursivas, de mayúsculas, de negrilla, subrayado, títulos y subtítulos, etc. de forma que se envíe en el formato más semejante al que se desee que se publique.
Si no dispone de correo electrónico, se 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). A partir de la segunda se presentará el artículo en la forma definitiva en que se desea publicar. Título, autores, en el orden en que se desee, indicación de su titulación (la que se desea que figure. Por los editores se decidirá si se coloca junto al título o en pie de página o en otro lugar de la revista), 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. **Libros:** autor (apellido, coma, iniciales del nombre y punto. si son varios, separados con comas, antes del último «y»); año (entre paréntesis) y punto; *Título (en cursiva)* y punto; ciudad (dos puntos) editorial. Ejemplo: Ávila, A. (1986). *Manual operativo para el Test de Apercepción Temática*. Madrid: Pirámide **Capítulos de Libros:** autores (año); Título del trabajo, a continuación introducido con «en» autores, *título del libro (en cursiva)* y páginas del capítulo; ciudad y editorial. Ejemplo: Fúster, J. (1999). Las técnicas Proyectivas en D. G. Riaño (Dir.) *Evaluación Psicológica. Fundamentos Básicos* (157-181). Valencia, Promolibro. **Revistas:** autores (año); Título del artículo; *nombre completo de la revista en Cursiva y número (en cursiva)* página inicial y final. Ejemplo: Ortiz, P. y Campo, V. (1993). The Present Status of The Rorschach Test in Spain. *Roschachiana*, 18, 26-44.
6. La iconografía (dibujos, gráficos y tablas), con sus pies explicativos, a ser posible irán integrados en el trabajo. De no ser posible acompañarán al texto (en la forma en que éste se haya remitido), con calidad suficiente para su reproducción directa; haciendo constar el lugar exacto donde deban situarse.

Editorial

V. Campo

In Memoriam Doctora Jesusa Pertejo (1930-2007)

P. Pérez

Vínculos de apego deficitario y Rorschach

A. Tamayo y M. L. Plumed

Cultura y Rorschach. Las Respuestas Populares

V. Campo

Fibromialgia y técnicas proyectivas gráficas

P. Pérez, P. Ortiz, J. de Felipe, E. Siguero y S. García

Adaptar el Rorschach a la población española

J. Fúster

Marcas en el dibujo del árbol

*J. de Felipe, A. Núñez, L. Guzmán, T. Fernández,
C. Paleato, P. Pina, M. Velasco, P. Pérez*

El test de Rorschach y los trastornos psicossomáticos

A. Martín

Niños maltratados, en «persona bajo la lluvia»

C. Gálvez, R. Llorca y P. Barbosa

Efectos psicossociales del encarcelamiento, a través del Rorschach

M. Muñoz

Narcisismo y reflejo en el Rorschach

F. Miralles

Valores internacionales

J. Fúster

Revista de Revistas y Libros

Desde la SERYMP

Anexo: Programa del XVI Congreso Nacional del Rorschach y Métodos Proyectivos, Sevilla, octubre de 2007