

2011 - Número 24

REVISTA DE LA SOCIEDAD
ESPAÑOLA DEL RORSCHACH Y
MÉTODOS PROYECTIVOS

24



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).

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)

Editores: Vera Campo

veracamp@gmail.com

Jaime Fúster Pérez

jaime@rorschach.com.es

Nancy Vilar Zarate

n.vilar@gmx.net

Consultores: Pedro Pérez

Montserrat Ros

Ana Tuset

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.rorschach.com.es

Tel.:(34) 914 508 132

Dirección Postal:

Calle Fernando el Católico, 76, 1º Izq. 28015 Madrid. España

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

Número 24. Año 2011

Editado por
Vera Campo
Jaime Fúster Pérez
Nancy Vilar Zarate

SIMANCAS
EDICIONES

Índice

Editorial.	5
<i>Nancy Vilar</i>	
Apertura del XVII Congreso Nacional de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos	7
<i>Jaime Fúster Pérez, Presidente de la SERYMP</i>	
En el Río del Olvido: Letargo y Sueño	11
<i>Pedro Pérez</i>	
Color y producción de respuestas al Rorschach. Ensayo de interpretación	26
<i>Daniilo R. Silva</i>	
El enigma de la Lámina IX.	34
<i>Alicia Tamayo Lacalle y M^a Luisa Plumed Martín</i>	
Estudio del dibujo de las manos en la figura humana y su relación con los vínculos en una muestra de pacientes	46
<i>Jesús de Felipe, Tanya Escribano, Eva de la Fuente, Pilar Pina, Miguel Ripoll, Alberto Ruiz, Eliazar Sabater y Margarita Sánchez-Mármol</i>	
El test proyectivo de la familia en un caso de peritaje	59
<i>Francesc M^a Rovira Toda y Mariona Dalmau Montalà</i>	
Test de las Frases Incompletas (TFI). Un niño obediente pero escarmentado	72
<i>Pere Barbosa Colomer</i>	
Pasar de la Tabla Americana a la Española. Populares, Usuales y Ordinarias, muestras	88
<i>Jaime Fúster Pérez</i>	

Los trabajos anteriores se expusieron en este orden en el Congreso de la SERYMP

Editorial

Ya estamos a las puertas del XX Congreso Internacional del Rorschach y técnicas Proyectivas, que se celebra en Tokio en el mes Julio del presente año. A pesar de las dificultades externas que este congreso implica: como la distancia, las trágicas circunstancias del país, la crisis económica para muchos, esperamos que muchos puedan participar aportando trabajos que impulsen a seguir con la investigación de estas técnicas, que a muchos de nuestros miembros y otros nos interesa y apasiona.

Esperemos que en este Congreso las discrepancias entre el Sistema Comprensivo y el R-Pas puedan ser ampliamente discutidas y clarificadas, sobre todo los que presentan como alternativa el R-Pas puedan explicitar y fundamentar con más profundidad los motivos de la supresión de algunas de las variables eliminadas, la técnica sobre el número de respuesta, no estadísticamente, esto ya está claramente explicado, sino sobre el impacto en el examinado, etc. Tal vez, la aplicación de este sistema a nivel clínico podría matizar y profundizar en los cambios planteados. También esperamos que la investigación dentro del Sistema Comprensivo permita cambiar aquellos aspectos que todo sistema en evolución necesita.

Respecto a nuestra revista, ya tenemos la versión digital del N° 23 que, para muchos, es un gran paso adelante en cuanto a la velocidad de la comunicación. Se ha abierto una puerta y continuaremos con el trabajo iniciado.

Nuestra aportación editando el trabajo de investigación que nuestros miembros realizan, con gran esfuerzo, continúa en este nuevo número de la revista. Es fundamental que muchos más puedan enviarnos sus trabajos para que nuestras ediciones mantengan el nivel científico que hasta el momento ha demostrado esta revista. Muchas gracias por el esfuerzo.

Aún pedimos un poco más de esfuerzo. Por favor, sigan las normas sobre la presentación de trabajos, están editadas al final de la revista. Si estas normas son ignoradas el trabajo de corrección para Jaime Fúster es ingente.

Nuestro colaborador José Luis Martí, uno de los editores de la revista ha decidido, por circunstancias personales, no continuar en esta tarea. Lo sentimos, pero entendemos que las circunstancias obligan a seguir unos u otros caminos. En cualquier caso, gracias.

En cambio nos felicitamos por contar con los nuevos supervisores de trabajos, Pedro Pérez, Montse Ros y Ana María Tuset. Aunque fueron aceptados por unanimidad tanto por la Junta como por la Asamblea en que todos valoramos sus conocimientos y dedicación a nuestra sociedad, nos era precisa su aceptación explícita y les agradecemos que lo hayan hecho. Contamos con ellos.

Animamos a todos los interesados en colaborar, en uno de los medios de comunicación más importante de nuestro quehacer, ponerse en contacto con los editores. Muchas gracias de antemano.

Deseamos que la lectura de los trabajos de este número de la revista, y los anteriores, estimulen la discusión, la confirmación con experiencias profesionales propias y que vuestros comentarios los puedan hacer llegar a la sección de cartas al editor. Esta sección pronto podría convertirse en un aforo de discusión y comunicación científica que estimule a seguir investigando, tanto para los autores de los trabajos como para los participantes de las discusiones.

Nancy Vilar

Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos

XVII Congreso Nacional

Apertura del Congreso

Jaime Fúster Pérez
Presidente de la Sociedad

Lo primero a hacer es dar la bienvenida a cuantos estamos aquí reunidos, incluso a mi mismo. Es cierto que nos gusta reunirnos porque trabajamos, estudiamos e investigamos sobre materias que amamos y nos complace ver cual es la opinión que los demás, nuestros demás próximos, tienen sobre ellas, qué han pensado de nuevo, sobre qué han estudiado o sobre qué investigado.

Bienvenida y agradecimiento primero a quienes han sido alma, motor, pies y manos de este Congreso. Mi agradecimiento muy especial y considero que de todos los miembros de nuestra sociedad presentes o no a Marisa Plumed, a la que anoche pregunté si ya, pasadas las angustias de la preparación del Congreso había conseguido dormir durante la noche y me dijo dudosa: *¡bueno!...*, pero que *ya era cuestión de un día o dos y luego lo conseguiría.*

A Alicia Tamayo, que además de por sí misma ha comprometido a toda su familia, a su marido, a su hija, diseñadora cuidadosa y esmerada de todo lo de bonito que hayáis ido viendo del Congreso y del alegre color verde que nos hace esperar un futuro más rico, no en dinero, sino en socios interesados en seguir usando y prestigiando estas herramientas tan delicadas.

A Natividad Briones, que también ha involucrado a su marido, y que gracias a él hemos encontrado este lugar en el que estamos, cuando nos falló de pronto e inesperadamente el anterior en el que confiábamos, porque se había comprometido con nosotros desde Febrero pasado en que yo escribí, por mail y correo ordinario mi primera carta al Director del Instituto Cajal, agradeciéndole que nos hubiera concedido el Salón de Actos del Instituto para este Congreso.

A Cristina Fernández Belinchón, porque se ha constituido en secretaria del Congreso además de serlo de la sociedad.

A todos ellos y si alguien más ha colaborado y no lo he dicho también, repito nuestro agradecimiento y felicitación. Un aplauso, quizás para expresarles nuestra cercanía.

Nuestra sociedad es una Sociedad científica centrada en la Evaluación Psicológica en general y en particular en las Técnicas Proyectivas y el Rorschach y desde ella quiero dar la bienvenida primero a los estudiantes que vienen con el afán de conocer desde lo más cerca posible a las fuentes, tanto lo que vayan a exponer quienes hablen de Rorschach como quienes nos muestren la maravilla de los Métodos Proyectivos. A ellos quiero felicitar por venir, por el esfuerzo que ello supone, porque ellos son los que han de ocupar nuestro sitio y para que sepan que ese sitio requiere esfuerzo y dedicación.

Quiero que les quede muy claro y llevo muchos años de experiencia y más de dos mil pacientes vistos, mejor dicho tratados, que a lo largo del ejercicio de su profesión, esa bonita profesión que es la psicología han de ser primero personas que usan el sentido común, después psicólogos con cuantos más amplios conocimientos de psicología mejor. Conocimientos que requieren dominio de la filosofía, del lenguaje, el castellano en toda España y catalán y valenciano en Cataluña y Valencia y cuanto más mejor del inglés. Todo lo que se investiga y casi todo lo que se escribe a nivel científico es en inglés y muy poquito se traduce al español (cuando veáis un libro reciente de psicología que muestre algo nuevo mirad la bibliografía y os daréis cuenta). El Rorschach se mueve especialmente en inglés como consecuencia de la hegemonía del Sistema Comprensivo. Es conveniente además entender en sentido amplio la estadística, en el mundo científico es la mejor forma de defendernos del gato por liebre.

También de farmacología, no para recetar como ya sabéis, pero si para conocer cuales son los efectos primarios y secundarios que produce cada medicación que están recibiendo nuestros pacientes. Esa persona a la que hablamos o nos cuenta, es distinta según la medicación que esté tomando, sufre además unos efectos secundarios importantes, que la pueden molestar e incluso asustar si no los conoce. Con frecuencia no se los han explicado, pero aun más es probable que en el momento de la explicación estuviera tan nervioso que no se acuerda de nada de lo que el psiquiatra le pudo contar. Hemos de conocer los efectos de los ansiolíticos, sus vidas, corta (los hipnóticos) media o larga (Diazepan, etc.), también los de los más usuales antidepresivos y neurolépticos (antipsicóticos), conocer cuando empiezan a hacer efecto y cómo es ese efecto. Tener claro que en la mayoría de las ocasiones, no en todas, la medicación no es más que un apoyo circunstancial y que generalmente lo que cambia a la persona para que se enfrente mejor con su realidad es la acción.

Recuerdo que tuve a un médico amigo como paciente que vino con una grave depresión, incluso hacía, mientras me hablaba, movimientos oscilatorios con todo el cuerpo. Me contó que llevaba 16 meses de tratamiento y que estaba igual que el primer día; le dije que si era así el tratamiento seguramente no era el correcto, que tras un período tan largo podía estar mejor o peor, pero difícilmente igual. Iniciamos una terapia, de corte cognitivo que es mi estilo habitual, en la que lo veía una vez por semana y pasadas las tres o cuatro primeras no había mejorado nada, en la siguiente sesión le dije: *Mira tu eres médico y sabes qué efecto pretendemos que te*

haga la medicación, pues bien si tu no actúas en la misma dirección a la que pretendes lograr de la medicación no conseguirás nada, puedes seguir igual 16 meses más. Había llegado a finales de febrero, esa sesión era al final de marzo, a partir de ahí, según dijo había empezado a actuar en esa dirección y en junio le di el alta definitiva. Lo ví un año después y luego le he hecho un seguimiento y no ha habido recaídas.

Considero que en estos últimos años, en los últimos diez, es imprescindible para los psicólogos leer cuanto más mejor sobre neurología, porque es ahí en el cerebro donde ocurre todo. Punset que es un gran y buen divulgador científico, tiene uno de sus libros con el título: *El alma está en el cerebro*. No quiero que esto suponga una intervención relacionada con la religión, pero todo cuanto ocurre y va a ocurrir en vuestros pacientes futuros va a ocurrir ahí, y sabiendo como funciona y sabiendo que el *Cerebro nos engaña* (título de una obra de otro divulgador de neurología español, Francisco J. Rubia), tendréis mucho camino hecho para entender por qué esa persona es así o por qué reacciona de esa forma y por qué los cambios requieren siempre tiempo para consolidarse. Aunque desgraciadamente hay poco traducido al español se pueden leer autores como Damasio, Carter, Goldberg, Sapolsky, Doidge, Ratey, Dawkins, Acarin, Pinker, Schacter... y entre los que escriben en español, además de los dos ya citados, Ruiz Vargas, profesor de Psicología en la Autónoma de Madrid, Marín Loeches, de la Universidad Complutense, Francisco Mora, etc. Afortunadamente hay sobre este tema tan interesante, y desde mi punto de vista imprescindible, más obras en español tanto escritas directamente como traducidas, mi recomendación es buscarlas y leerlas.

La carrera de Psicología no es de las difíciles de estudiar y el nivel de exigencia para ellas en las Facultades publicas no es excesivo, sin embargo su aplicación es muy compleja y no es honesto actuar con los pacientes sin base suficiente. Como ahora todo evoluciona muy deprisa es preciso estudiar a ese compás.

Espero que vuestra participación en el Congreso sea activa y que en los turnos de preguntas lo hagáis para aclarar las dudas que tengáis, porque también preguntar es una forma de actuar científicamente, a veces es en las preguntas en donde encontramos aspectos que tal vez nos habían pasado desapercibidos.

Bienvenidos como es lógico y me alegro mucho de que volvamos a estar juntos a los socios de la SERYMP, en especial a los que vienen desde más lejos. Los de la SCRIMP desde Barcelona y Tarragona y al miembro independiente Luis Sendino que viene de Badajoz, que tiene el mérito no sólo de estar muy lejos sino de estar allí muy sólo. A los de Madrid desde luego los nombro al final, pues realmente son ellos los que desde aquí nos dan la bienvenida a los que hemos tenido que viajar.

Muy bienvenidos a quienes estén aquí y sean socios recientes, es preciso que se vayan integrando cuanto antes, en todo. Supongo que Flora Rue, entre ellos, estará de acuerdo en cuanto he dicho sobre la necesidad del ingles.

Fuera de los socios de la SERYMP hay una bienvenida muy especial a Danilo R. Silva que ha querido estar con nosotros y ha venido desde Portugal, tanto a contactar como a explicarnos sus investigaciones.

XVII Congreso Nacional. Apertura

Especial agradecimiento a la Dra. Concepción Sendín, que no solo viene para estar sino para traer información sobre la situación del Sistema Comprehensivo tras la muerte del Dr. Exner y los movimientos de algunos rorscharchistas e igualmente sobre la situación de la ERA, la Sociedad Europea para el Sistema Comprehensivo.

A continuación Pedro Pérez, nuestro querido amigo y maestro, yo diría que de todos, nos presentará: *El río del olvido: Letargo y sueño*.

Es algo que espero con ilusión porque las presentaciones de Pedro suelen tener un encanto especial.

Madrid, 26 y 27 de noviembre de 2010

En el Río del Olvido. Hipersomnia, Letargo y Sueño¹

Pedro Pérez García²

Resumen

El sueño es necesario y también los sueños. El dormir, en su funcionamiento normal, favorece la recuperación de la energía perdida durante la vigilia. A través del soñar facilita la liberación de tensiones emocionales. Está al servicio de la vida y del bienestar. Hay otro tipo de sueño anómalo, la hipersomnia psicógena que, por el contrario, no favorece la vida sino la huida de ella, la parálisis psíquica. Dormir sería una forma de no vivir, de entrar en el río del olvido y del letargo muy cerca de las fronteras del reino de la muerte.

Se presenta el caso clínico de una paciente con hipersomnia psicógena. En el estudio psicodiagnóstico con Rorschach (S.C. Exner) y otras Técnicas Proyectivas se verifica que la hipersomnia cumple la función de barrera defensiva frente a una severa depresión reactiva a acontecimientos traumáticos, que cursa con duelo patológico e ideación autolítica.

Palabras clave: Hipersomnia psicógena. Trauma. Depresión. Tendencias suicidas. Rorschach. Técnicas Proyectivas.

Abstract

Sleeping is necessary and also the dreams. Sleeping, in its normal function, favors the recovery of the lost energy during daytime. Through dreaming it facilitates the liberation of emotional tensions. It serves life and well-being. There is another type of anomalous dream, the psychogenic hypersomnia which, on the contrary, does not favor life but the flight from it, the psychic paralysis. Sleeping would be a form of not living, entering the river of forgetfulness and lethargy close to the borders of the kingdom of death.

We present the clinical case of a patient with psychogenic hypersomnia. In the psychodiagnostic using Rorschach (S.C. Exner) and other Projective Techniques we verify that the hypersomnia acts as a defensive barrier against a severe reactive depression to traumatic events, that appears as pathological duel and suicidal tendencies.

Key words: Psychogenic hypersomnia. Traumatic events. Depresión. Suicidal tendencies. Rorschach. Projective Techniques.

1. Ponencia inaugural del XVII Congreso Nacional del Rorschach y Métodos Proyectivos. Madrid, 2010 Nov. 26-27.
2. Psicólogo Clínico. Psicoanalista. ExJefe de la Unidad de Psicología Clínica de la Fundación Jiménez Díaz. Profesor de Rorschach y Métodos Proyectivos de la SERYMP.

I. Introducción

Dormir es una necesidad fisiológica ineludible. El sueño es el taller natural para la recuperación homeostática de la energía perdida durante la jornada. Las ondas lentas debilitan las sinapsis durante la noche permitiendo así que las neuronas se recuperen del duro bregar de la vigilia. Todos conocemos las secuelas del no dormir: malestar general, pérdida de rendimiento, mayor fatiga e irritabilidad, alteraciones en el metabolismo.

La fenomenología del sueño ha despertado gran interés entre los científicos. Conocemos algo de su funcionamiento, modalidades de ondas, fases REM y No REM..., pero realmente no sabemos qué es. Aun no conocemos con seguridad por qué dormimos y no descansamos de otra manera y con menos horas. Casi un tercio de nuestra vida la pasamos en letargo.

La mayoría de los animales, incluidos los invertebrados, necesita dormir pero utiliza tiempos muy diferentes: el ratón emplea alrededor de 20 horas de sueño al día. En tanto que el caballo y la jirafa solo utilizan de dos a tres horas. Nosotros, de bebés, como la zarigüeya, de 18 a 20 horas. De adultos entre 6-8 horas. ¿Qué sentido tiene desconectar nuestro cerebro durante tantas horas al día, inmóviles y en letargo? ¡Tanto tiempo “muerto” sin aprovechar!

El sueño es necesario y también los sueños. Animales privados durante más de 20 días de sueño REM, llegan a morir. ¿Cuál es la causa tan imperiosa de que necesitemos soñar? ¿Qué finalidad cumplen los sueños?

Freud, S.³ nos dice que el sueño es el guardián del dormir. Espacio potencial para la satisfacción alucinatoria del deseo. Soñar nos permite liberar tensiones que podrían convertirse en síntomas.

El dormir, por tanto, puede estar también al servicio de otras funciones: Para determinadas personas dormir y dormir es una forma de no vivir, de evitar la vida consciente, la luz del día, entrando en letargo como forma de descanso o de “quitarse de en medio”. Expresiones como el “sueño eterno”, el “eterno descanso” están en el decir cotidiano. Algo tendrán en común.

Nox, la Noche, nacida de Caos, tenía dos hijos gemelos: Hipnos (Somnus para los romanos), dios del sueño y Thánatos, la muerte. Con frecuencia ambos hermanos se asocian y colaboran sumando sus funciones para ayudar a los héroes proporcionándoles el “sueño letárgico”, el merecido descanso.

Esta complementariedad de funciones entre el Sueño y la Muerte, Hipnos y Thánatos, la encontramos, con relativa frecuencia y en diverso grado de intensidad, en la vida de determinadas personas. Sumergidos en el sueño, en la somnolencia, o entre otros elementos somníferos equivalentes, prefieren recortar todo lo posible

3. Freud, S. (1899). *Interpretación de los sueños*. Buenos Aires: Amorrortu.

la luz del día, añadir horas a la obscura Noche y, manteniendo los ojos cerrados, eludir el cotidiano fluir del río de la vida.

Hipnos, dios del Sueño, vivía en un palacio subterráneo, cueva oscura donde el sol nunca brillaba. A su entrada crecían amapolas de opio y otras plantas hipnóticas que calmaban el dolor y producían sueño. A través de esa cueva discurría dulcemente Lete, el río del olvido, uno de los ríos del Hades “el que no ve” o “el invisible”, dios y morada de los muertos y del reino de las sombras.

Cuando la vida se va o no se puede vivir, beber de las aguas del río Lete, el río del Olvido, puede ser una ayuda, tal vez una solución. Cerrar los ojos, entrar en el mundo del Hades, de las sombras, de lo invisible, de lo oculto y olvidado para siempre.

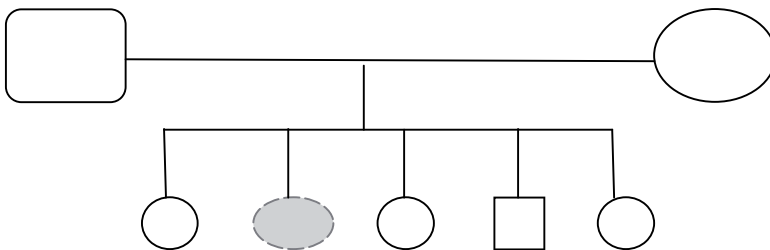
II. Presentación clínica. “Solo quiero dormir”. Rosa, 17 años

Elegí este material porque me pareció de máxima utilidad el estudio que se hizo con test proyectivos y su correspondiente informe clínico. Fue realizado, hace ya algún tiempo, de forma conjunta entre otra compañera, M^a Angeles Pérez y yo mismo.

1^a Entrevista

Rosa es una niña de 17 años, de presencia atractiva, agradable. Viene a consulta acompañada de su madre, que nos comenta que Rosa es la segunda cinco hermanos.

Su hermana mayor tiene 18, ella 17, le sigue otra chica de 15, un varón de 11, y otra niña de 10 años. Las relaciones entre ellos son buenas. El padre tiene 50 a. Hizo formación profesional y gestiona una explotación agraria propia. La madre, 43 años, ama de casa. Parece bastante afectiva, acogedora y preocupada por Rosa.



Motivo de consulta

Refiere la madre: “Hace unos cuatro meses empezó a sentirse mal, con bastante tos, fiebre, mala cara, cansancio, decaimiento, ganas continuas de llorar y llorar. Ha perdido el apetito y bastante peso. La llevé al médico, porque dejaba de comer y no le encontró nada, solo algo de velocidad en la sangre. Se pasa el día durmiendo, ininterrumpidamente, y por la noche sigue durmiendo sin dificultad. Solo quiere dormir, la despertamos y se vuelve a dormir, incluso estando de pie.

Al principio pensamos que fuera como un cuadro gripal. Su padre se empeña en decir que lo que le pasa a Rosa es por no comer y por el catarro y de ahí no sale. Él sólo piensa en el campo y en el trabajo. Yo creo, en cambio, que Rosa no está bien por alguna preocupación que lleva dentro...”.

Mientras habla su madre, Rosa se mantiene a la reserva, cabizbaja, quieta, como recogida sobre sí misma, apagada, desinteresada y poco colaboradora.

Continúa su madre: “Rosa estudia 2º de Bachillerato. Siempre ha sido muy estricta y exigente consigo misma en los estudios, con muy buenas calificaciones. Ahora se queja de no poder estudiar, que no puede concentrarse, que lee y no retiene. Dejó pasar la fecha del último examen por esto de estar dormida.

Pasaban las semanas y no mejoraba. Empecé a preocuparme mucho. Fuimos a Urgencias y luego nos enviaron a la Unidad del Sueño del Hospital ‘X’ de Madrid. De allí nos envían aquí”.

En el hospital lleva ingresada desde hace ya casi un mes. Primero para un estudio monitorizado de los procesos del sueño y el resto del tiempo, en planta, para completar el estudio clínico, observación y tratamiento. Puede pasear y hacer una vida normal siempre que esté acompañada.

Al trastorno del sueño se añaden otros: ánimo decaído, cansancio, astenia, anorexia y pérdida de peso, llanto fácil, febrícula de etiología desconocida (oscila desde 36,8º a 37,5º).

La madre aporta un informe detallado de las pruebas realizadas y de los resultados. El informe señala que la hipersomnia de la paciente no está relacionada con apnea, ni con daños o trastornos neurológicos, cerebro-vasculares o metabólicos (hipotiroidismo, hipoglucemia y otros), ni por ingesta de sustancias

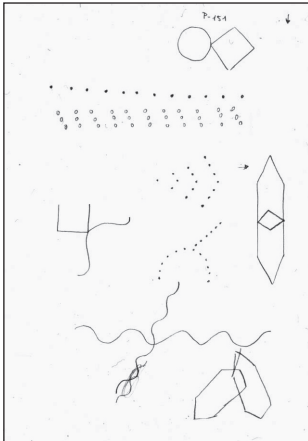
El neurólogo que la remite, especialista en los procesos del sueño, solicita de nosotros un estudio complementario que permita verificar la existencia o no de otros factores psicológicos determinantes.

Pruebas realizadas

Después de la 1ª entrevista se le aplicaron, en tres sesiones, de 40-45’ cada una, las siguientes pruebas. 1ª sesión: Bender, Bobertag, TPG. 2ª.- Rorschach. 3ª.- TAT
Veamos de forma resumida algunos indicadores más significativos de las pruebas.

Bender

Gestalt bien conservada. Sin alteraciones neuropsicológicas significativas, que precisen pruebas complementarias. Sobre exigente y perfeccionista.



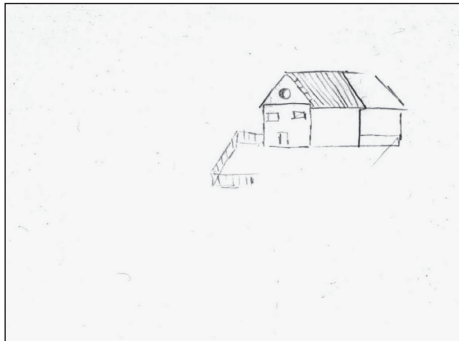
T.P.G.

1.- CASA. Relato verbal.

"Yo qué sé... un poco grande. Parece una nave. Le voy a recortar por aquí. Así mejor, más pequeña, más acogedora que las grandes. Me gustan mucho las buhardillas. En la playa, yo sola, sería casi feliz."

Indicadores gráficos:

Tridimensional. Figura recortada..Techo sombreado y dividido.Puerta "colgada".Ventanas en vacío. No chimenea.Valla inacabada. Rasgos regresivos en el relato



2.- ÁRBOL. Relato verbal.

"Normal y corriente... con mas alrededor quedaría más bonito. Así queda muy triste"

Indicadores gráficos:

Angulo superior derecho. Trazo débil. Tridimensional. Línea de base. Copa "cortada" y sombreada.



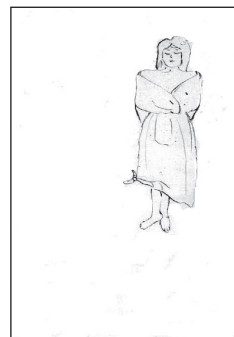
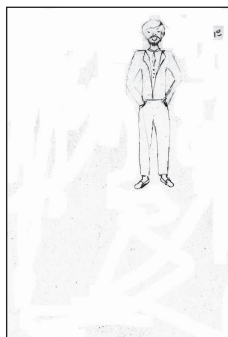
3.- Fig.Hum.1.- Relato verbal.

Mario, 25 ó 26 años. Simpático, comprensivo, bueno, intenta ayudar a todo el mundo; pasa de los comentarios de la gente... Que fuera feliz y que no fuera egoísta

4.- Fig.Hum 2.-Relato verbal.

"Marta, 20 a. Sincera, abierta a la gente... no se me ocurre nada. Me gustaría que no fuera como yo, ¡la pobre lo iba a llevar claro! (¿?) Si se encontraran se llevarían de maravilla, no sé, o a tortazos. Creo que bien"

Indicadores gráficos: Tridimensional. Fig.1 masculina. Ojos cerrados; Manos ocultas; ropa con detalle. Fig.2 femenina: Ojos cerrados. Pies desnudos; Ropaje "envolvente". No se ven las manos.



En el río del olvido

Indicadores Gráficos. Registro y Escalas

Valoración: 0 = normal; 1 = alteración significativa; 2 = alteración severa.

1.- Índices Comunes

	Valoración	Puntuación
Línea de Base(sí – no – a veces)		0 - 1 - 2
Dimensionalidad (3d – escorzo- pseudo 3d – 2d)	Tridimensional	0 - 1 - 2
Límites (cerrados-abiertos-confusos)	Casa: confusos	0 - 1 - 2
Tamaño (adecuado- retraído- expandido).	Expandido 1/2	0 - 1 - 2
Presión (fuerte, media – mínima – máxima)	Árbol: mínima	0,5 - 1 - 2
Trazo (continuo, discontinuo, dentado, rígido)		0 - 1 - 2
Emplazamiento (centro / sup. izq. / borde infer / der / super)	¼ derecha	0 - 1 - 2
Elementos esenciales (comunes, excesivos, adicciones, distorsiones)		0 - 1 - 2
Omisiones esenciales	Sin chimenea	0 - 1 - 2
Traspaseancias (sin / ó en niños, leves, importantes)		0 - 1 - 2
Movimiento (movilidad adecuada, excesiva / escasa, rigidez)		0 - 1 - 2
Repaso y / o Reforzamiento del trazo (mínimo-escaso-fuerte)	repaso	0 - 1 - 2
Sombreado (sin – focalizado – generalizado)	techo	0 - 1 - 2
Simetría (adecuada – rígida)		0 - 1 - 2
Monocromía (sugerida – elegida)		0 - 1 - 2
Policromía (Colores cálidos, fríos, excitantes, depresivos, violentos)		0 - 1 - 2
	Suma Índices Comunes	7,5

2.- Índices Específicos

CASA	Valoración	Puntuación
Techo		0 - 1 - 2
Paredes		0 - 1 - 2
Puertas y ventanas	Puerta “colgada”; Huecos,	0 - 1 - 2
Humo, chimenea	Sin chimenea	0 - 1 - 2
Relato verbal	Autorreferencia -idealización	0 - 1 - 2
	Suma parcial (CASA)	7
ÁRBOL	Valoración	Puntuación
Raíces		0 - 1 - 2
Tronco		0 - 1 - 2
Copa	cortada	0 - 1 - 2
Ramas		0 - 1 - 2
Relato verbal		0 - 1 - 2
	Suma parcial (ÁRBOL)	1

Figura Humana 1	Valoración	Puntuación
Género correspondiente	FHI masculina	0 - 1- 2
Cabeza y rostro	Ojos cerrados	0 - 1- 2
Tronco	Ropa con detalle	0 - 1- 2
Brazos y manos	Manos ocultas	0 - 1- 2
Piernas y pies		0 - 1- 2
Relato verbal	Autorreferencia	0 - 1- 2
	Suma parcial (F.H. 1)	5
Figura Humana 2	Valoración	Puntuación
Cabeza y rostro	Ojos cerrados	0 - 1- 2
Tronco	Ropaje envolvente	0 - 1- 2
Brazos y manos	Manos ocultas	0 - 1- 2
Piernas y pies	Pies desnudos	0 - 1- 2
Relato verbal	Autorreferencia	0 - 1- 2
	Suma parcial (F.H. 2)	4

3.- Escalas de evaluación

Observaciones:

- **Índices comunes:** percepción y organización gestáltica, pensamiento, criterio de realidad.
- **Índices específicos:** área afectivo-emocional. Imagen corporal. Vínculos y modos de contacto.
- **Escala global:** rango general de psicopatología.

Índices Comunes	Índices Específicos	Escala Global	Rango de alteración
0 - 3	0 - 3	0 - 6	Normal
4 - 10 (7,5)	4 - 10	7 - 20	Leve
11 - 15	11 - 15	21 - 30 (26)	Moderada
16 - 20	16 - 20 (19)	31 - 40	Media
21- 25	22 - 25	41 - 50	Severa
> 26	> 26	> 51	Grave

Resumen de significados clínicos asociados: Estructura neurótica; pensamiento angustiado; dificultades en el contacto; problemas adolescentes de identidad; dificultades en la función de represión y contención emocional; rasgos depresivos y regresivos; defensas obsesivas ineficaces.

En el río del olvido

Rorschach (S.C. Exner)

R = 29; L = 0.32. PTI = 3; DEPI = 4; S-CON = 6; CDI = 3; HVI = No (?): 5/8 vv., menos la I^a (T=1); OBS = No;

Estrategia de exploración (Vv. clave): 1). D < D Ajustado; 2). RR de Reflejo > 0; 3). EB Introversivo Per.

Secuencia de exploración: Control de impulsos > Situación-relativa al Stress > Autopercepción > Percepción Interpersonal > Ideación > Procesamiento de la información > Mediación > Afectos

Puntos de urgencia:

- 1) D < D Ajustado sobre-estimulación emocional; dificultades en el control de impulsos ;
- 2) RR de Reflejo > 0 : daños narcisistas ;
- 3) EB Introversivo Per.: introversión excesiva, como coraza rígida de evitación de afectos.

1.- Tolerancia al estrés y capacidad de autocontrol

- EB = 8 : 2.0;
- EA=10.0 ; eb = 9:10 ; es=19;
- L = 0.32; D= -3; Adj es = 17 ; Adj D= -2;
- M- = 5 , (Hx = 6); FM =6
- m = 3; C' =7 ; S [11] > 3;
- V = 2 ; Y = 0; T = 1;
- CDI =3

- Mantiene guardada mucha rabia y hostilidad (C' =7; S= 11),
 - Sentimientos auto punitivos de devaluación y rechazo de si misma (V =2),
 - Índice elevado de tensión intrapsíquica (m=3)
 - Barrera de para-excitación muy baja y vulnerable (L = 0.32)
 - Sentimientos de indefensión y de falta de apoyo suficiente en el entorno social próximo (CDI =3)
 - En el momento actual se siente desbordada, sin recursos mentales suficientes para contener y elaborar una situación de sobre-estimulación interna (estrés
↑↑: EA = 10 ↔ Es=19 ; D= -3; Adj D = -2)
- Ideación autorreferencial paranoide (M- = 5 , (Hx = 6); Zd [13.5] > +3.5

2.- Autopercepción

- 3r+(2)/R= 0.34 ; Fr+rF= 2;**
- SumV= 2 ;**
- FD= 1; An+Xy= 2;**
- MOR= 1;**
- H:(H)+Hd+(Hd)= 4 : 5;**
- Hx = 6;**
- RR -;FQ-; M-;FM-; m**
- S-Con = 6/12 (+ 1 en el límite, P=3)**

- Con buen nivel de autoestima en general ($3r=0.34$),
- Ahora, replugada, encerrada en si misma, ($FR = 2$).
- Autoimagen muy negativa y fuente de angustia ($Sum V = 2$).
- Riesgo de comportamientos auto punitivos ($S-Con = 6/12 (+ 1 en el límite)$)
- Frecuentes Identificaciones Proyectivas con contenidos de: “Miedo, asustada, odio, barullo, cabreada, mirada para atacar, con mala leche, sonrisa sarcástica y macabra, con dolor de cabeza, guerra de mundos...” ($M- = 5$; $Hx = 6$).

3.- Índice de Percepción y de Pensamiento PTI.

- (XA% [0.52] < 0.70) and (WDA% [0.53] < 0.75)**
- X-% [0.48] > 0.29**
(SumLevel2SpecialScores[0]>2)and (FAB2 [0] > 0)
((R[29]<17)and(WSum6[7]>12))or((R [29] > 16) and (WSum6 [7] > 17))
- (M- [5] > 1) or (X-% [0.48] > 0.40)**

3Total

Ideación

R = 29; L = 0.32 PTI = 3
EB=8:2.0 EB Per=4.0
 eb=9:10

FM=6 m=3
 a:p=14: 3 **M- =5**
 Ma:Mp =7:1 **M none=0**
 2AB+Art+Ay=1

S=11;
C'+T+V+Y=10

DEPI = 4 Critical Special Scores

DV= 1 DV2=0
MOR= 1 **INC=3**
 INC2=0
DR=0 DR2=0
FAB=0 FAB2=0
ALOG= 0
CONTAM=0

Raw Sum 6=4

WgtD Sum6=7

Responses with Critical Special Scores:1, 8, 15, 29

Proceso de pensamiento:

- Distorsiones reactivas a situación de estrés : (FM+m =6+3) ↑↑; (EA = 10 ↔ Es=19;
- Rasgos confusionales (PTI=3) por interferencias emocionales (no propiamente perceptivo-ideacionales psicóticas) (XA% [0.52] < 0.70) and (WDA% [0.53] < 0.75); X-% [0.48] > 0.29; S=11; C'+T+V+Y=10 ;(Sum RR de Nivel 2 [0] >2)

4.- Depresión

✓	(FV + VF + V [2] > 0) or (FD [1] > 2)
✓	(Col-Shd Blends [1] > 0) or (S [11] > 2)
	(3r+(2)/R[0.34]>0.50*andFr+rF[2]=0) or (3r + (2)/R [0.34] < 0.33)
	(Afr [0.61] < 0.46) or (Blends [7] < 4)
✓	(SumShading[10]>FM+m[9])or (SumC' [7] > 2)
	(MOR [1] > 2) or (2xAB + Art + Ay [1] > 3)
✓	(COP[0]<2)
4	Total

Rasgos depresivos significativos con riesgo de comportamientos auto punitivos.

Const. Potencial de Suicidio

✓	FV+VF+V+FD [3] > 2
✓	Col-Shd Blends [1] > 0
-	Ego [0.34] < .31 or > .44
-	MOR [1] > 3
✓	Zd [13.5] > ±3.5
✓	es [19] > EA [10.0]
-	CF + C [1] > FC [2]
✓	X+% [0.48] < .70
✓	S [11] > 3
▪	P [3] < 3 or > 8
-	Pure H [4] < 2
-	R [29] < 17
6	Total (+ 1 en el límite: P=3)

TAT

Contenidos demasiado directos, “crudos” y recurrentes. Proyecciones masivas, inmediatas, con autor referencias y pérdida de distancia crítica. Suelen corresponder, al igual que los sueños recurrentes, a contenidos relacionados con acontecimientos traumáticos, aun no elaborados y que, por lo mismo, emergen como pura repetición de la experiencia traumática vivida.

T.A.T, 3:



“Esta puede ser muchas cosas, o que se está mareando, o que está llorando (?) yo creo que está llorando (?) yo qué se, que se habrá llevado algún disgusto o se ha peleado con alguien... O que le han pegado, sí, yo creo que le han pegado. Su padre o su madre, o algún conocido. No sé por qué (?) Supongo que acabará bien porque cuando se pega a una persona... no creo que te quedes muy a gusto pegándole. Se arreglarán las cosas. Mi padre cuando me pega un pescozón no se queda muy a gusto, luego me pide perdón.”

TAT, 14.

“Se va a tirar por la ventana... se va a suicidar. Esta muy harta de todo. Tiene muchos problemas y no sabe cómo resolverlos. Como yo. Yo también me tiraría por la ventana. Ha perdido la ilusión, todo le habrá salido mal. Seguro que se tira y se mata. Es lo único que desea, acabar de una vez con todo. Ha pensado en que puede ser un poco egoísta porque los demás se quedarían tristes, pero al final se mata, ya le dan igual los demás, le han hecho mucho daño y ya no se lo harán más.”



TAT, 18 GF-



“¡Huy, la está ahogando! Tiene una cara de sádica. Esto me recuerda a la película de “Al final de la Escalera”, se los cargaba a todos. Yo prefiero cargarme a una con una pistola... Seguro que se la carga. Está harta de seguir aguantándola, le estaba haciendo la vida imposible y, ¡zas!. Podría ser madre e hija o una tía soltera. Acaba ahogando a la tía, no puede ya más... Acabará mal. Se la carga y la coge la policía. Por muy bien que quiera esconder las pistas dejará alguna y la encuentran.”

Informe. (Resumen)

Área cognitiva: potencial intelectual alto. Bajo rendimiento por inhibición depresiva del pensamiento. Dificultades para la concentración y aprendizaje. No aparecen indicadores significativos de deterioro cognitivo. Índice de realidad: se conserva a nivel suficiente, dentro de los parámetros normales.

Proceso de pensamiento: Rasgos confusionales asociados a registros traumáticos no resueltos. Con fuertes interferencias emocionales: ideación referencial paranoide. Estas referencias ocupan ahora el primer plano de su atención, la absorben y desbordan.

Área afectiva: Buena capacidad de contacto adaptativo. Actualmente con síntomas de regresión y de depresión. Retracción afectiva: auto abandono pasivo, desinterés y evitación de relaciones interpersonales. Índice de sufrimiento interno alto.

En el río del olvido

Trastorno del sueño con hipersomnia psicógena como defensa frente a la angustia, con funciones de bloqueo mental, evitación del contacto y regresión.

Daños en la valoración del Self (daño narcisista en la autoimagen e identidad). Exigente consigo misma, tolera mal la frustración y la crítica. Por eso resulta aun más intenso el efecto del daño traumático, vivido como profunda herida narcisista. Origina una fuerte pérdida de autoestima. Desmotivación generalizada con sentimientos de desesperanza, sensación de vacío y de un futuro sin salida.

Existe riesgo autolítico y/o de comportamientos auto punitivos.

Sintomatología secundaria: Anorexia secundaria con pérdida de peso. Distermias. Fatiga, astenia.

Juicio clínico

Trastorno distímico severo. (F34.1; DSM-IV: 300.4).

Depresión secundaria a circunstancias traumáticas recientes (daño narcisista).

No elaboradas ni resueltas, propician su actual sintomatología regresiva (hipersomnia) como defensa, con funciones de bloqueo mental y regresión: auto abandono pasivo, retracción afectiva, evitación del contacto. Cursa con sentimientos profundos de malestar, introyección de la agresión, pérdida de la autoestima y riesgo de actividades auto-punitivas.

Observación y seguimiento

Entregado el informe al Neurólogo, Jefe de la Unidad del Sueño, se discutió su contenido en sesión clínica de equipo (neurólogos, psiquiatras y psicólogos). A la vista de los resultados se decidió que se mantuvieran varias entrevistas con Rosa antes de que volviera a su ciudad de origen, para facilitar un posible seguimiento psicoterapéutico allí. Fueron tres las entrevistas que tuvimos con ella.

1ª entrevista

“Solicitamos verla en su propio hospital. Nos parecía importante la observación directa. Ya en el mostrador de control nos dicen que la han visto hace un rato dormida apoyada en la pared. Cuando nos acercamos a verla, la encontramos dormida de pie. Comprobamos con gestos, movimientos de las manos sobre los ojos, y hablando con tono bastante alto que estaba profundamente dormida y sin apoyo alguno.

Este dato nos permitió diferenciar claramente su sintomatología hipersómnica de otro trastorno del sueño, la narcolepsia que también cursa con crisis frecuentes de sueño diurno, irresistibles, casi incontrolables, pero que aparece más relacionada con trastornos emocionales disociativos, de componentes histeroides. En algunos casos también se encuentran antecedentes hereditarios.

A diferencia del caso que nos ocupa, en la narcolepsia aparecen cinco síntomas específicos:

1. La debilidad o pérdida bilateral del tono muscular, o cataplejía, que obliga al paciente, generalmente *la* paciente, al colapso de su cuerpo, adoptando posiciones de caída, tendido en el suelo, etc.
2. En la cataplejía los ojos suelen permanecer abiertos, aunque no siempre, semi-ausentes, desenfocados, la persona no ve pero puede darse cuenta de parte o de todo lo que está sucediendo en su entorno inmediato mientras dura la crisis (desde varios segundos hasta 1-2 minutos).
3. La secuencia y duración de las crisis de sueño diarias: pueden darse hasta 15-20 crisis que se suceden en periodos alternos de vigilia-sueño con una duración máxima de 15'. Rosa duerme horas y horas sin interrupción.
4. En el momento del despertar, el paciente se siente incapaz para mover los músculos corporales, como paralizado (parálisis del sueño).
5. Las crisis suelen acompañarse de alucinaciones visuales o auditivas (alucinaciones hipnagógicas) que aparecen o bien al comienzo del sueño o al despertar.

Ninguno de estos síntomas se da en la hipersomnia que sufre Rosa.

Despertamos a Rosa y la invitamos a sentarnos en un despacho. Comenta:

Estoy muy mal, me encuentro muy deprimida y muy cansada. Solo quiero dormir, estar en la cama y dormir. Para mi dormir es estar en la gloria, pero no me dejan, quieren que me mueva, que pasee por el hospital, pero me quedo dormida, se me empiezan a cerrar los ojos, no me doy cuenta... Dicen que me quedo dormida hasta de pie y que no me caigo. No sé qué me pasa. No quiero hablar, me hablan y me “voy”, desconecto y no me entero. Tampoco puedo leer, no me acuerdo de lo leído el día antes. Es como si por dentro se me fueran desconectando los cables y me quedara bloqueada o inservible para pensar o para cualquier cosa. No tengo ni fuerzas ni ganas de nada.”

Ante su insistencia en no querer hablar le proponemos seguir el próximo día. Acepta.

En la **2ª entrevista** toma ella la iniciativa: “Me preocupa mucho que no puedo estudiar. Es como si se hubiera inutilizado mi mente, que se hubiera parado y que se niegue a seguir funcionando. No sé qué me pasa. No puedo memorizar ni razonar como antes...”

Tras un breve silencio continúa: “Antes me sentía una chica alegre y capaz. Ahora siento que no tengo ninguna ilusión, ni siquiera ganas de llorar. Antes lloraba y me aliviaba, ahora no me salen las lágrimas, no puedo, me siento totalmente hundida. Creo que mi vida ya no vale la pena, solo tengo ganas de dormir, he llegado a pensar en matarme, en desaparecer para siempre”.

Le señalamos que estar dormida todo el tiempo se parece mucho a estar en letargo, a no querer vivir, ni morir del todo. Que debe de estar sufriendo mucho para necesitar dormir tanto que es como casi desaparecer.

“Yo no quiero vivir. Pero tampoco quiero morirme. No sé qué me pasa. Durmiendo estoy en la gloria, mi peor momento es cuando despierto”.

Decías que antes te sentías alegre y capaz y ahora querías desaparecer. ¿Dónde piensas que esta el punto en que todo cambió?

Yo creía que mi padre... No, no quiero seguir hablando. Dejarme, por favor. Mañana quizás...”

Continúa hipersónica, durmiendo casi todo el día ininterrumpidamente y por la noche concilia igualmente el sueño sin dificultad.

3ª entrevista. “Me cuesta mucho seguir hablando... (Silencio) Bueno, quizás me ayude (silencio)... Creo que mis depres y todo empezaron hace dos años, por Navidad, a raíz de una discusión muy gorda que tuve con mi tía, hermana de mi padre, soltera y de armas tomar (TAT. 36) y luego con mi padre, que se dejó llevar por lo que ella dijo de mí.

Le dijo a mi padre que se ocupara más de sus hijas y que nos recogiera porque estábamos perdiéndonos en la discoteca, que éramos unas putas y unos pendejos. Mi padre es bueno y cariñoso con nosotras, pero muy estricto en esas cosas. No lo pensó, se fue a la discoteca, me saco a empujones, me insulto a gritos y me puso verde delante de todo el mundo, con todo tipo de palabrotas y barbaridades.

En estas Navidades volvió a ocurrir lo mismo con mi tía. Yo me había hecho mucho daño en el cuello al cargar con un saco y al día siguiente no pude ir al campo porque me mareaba y me dolía mucho. Mi tía vino a por mí y me soltó todo lo que quiso: que era una mala hija, que no quería a mi padre... me llamó cosas horribles, con insultos muy gordos delante de todos y muy parecidos a los que hace dos años me dijo mi padre. Yo le contestaba como podía y me dijo que no le contestara, que yo era una inútil, una vaga, una puta, una guarra y un pendejo... y que me iban a salir tres kg de sangre (sic) por las narices del bofetón que me iba a dar. Mi padre no hizo nada, como si estuviera de acuerdo con mi tía... (Silencio).

Me afectó mucho. Volví a sentir lo mismo, que se me rompía algo dentro de mí y que se me caía todo. Me dio por llorar y llorar. Yo sentí que me rompía a trozos por dentro.

Llore mucho, no dejaba de llorar. No entendía nada de lo que me estaba pasando. Mi madre trato de ayudarme pero tampoco lo entendía. Se enfado mucho con mi padre. Desde ese día empecé a sentirme mal, con depres a cada poco, empecé a perder peso porque no tenía ganas de comer, comía pero poco. Me costaba estudiar, pero no decía nada para que en casa no se dieran cuenta.

Un fin de semana que me encontraba muy hundida, volvíamos en el tren con todo el equipo de baloncesto de jugar un partido, vi la puerta abierta y decidí saltar del tren en marcha. Pero el entrenador se dio cuenta y me sujetó por la mochila... Ya no me interesa nada, no siento ilusión por nada. Antes yo quería hacer Medicina o Cirugía pero ya no valgo para nada.

“Anoche tuve una pesadilla que se repetía, mientras dormía aquí en el hospital: Era un cilindro de plomo que me aplastaba. Yo estaba acostada y me caía encima. Me despertaba y volvía a dormir y volvía a soñarlo, justo cuando iba a llegar me despertaba. Al final ni me dormía porque lo iba a soñar otra vez y lo pasaba mal. Estaba

todo oscuro en el sueño. Creo que algo así me ha pasado en la vida real, como si me hubieran aplastado...” (Sueño recurrente sobre el acontecimiento traumático).

“Me veo totalmente inútil. Ni puedo estudiar ni me quedo con nada. Solo cuando estoy dormida me siento mejor, ni pienso ni me ocupo de nada, el tiempo pasa y no me entero, como si no estuviera”.

Convergencia

Llegados a éste punto no deja de sorprendernos la convergencia, como no podía ser de otro modo, entre los hallazgos previos desde las técnicas proyectivas (Rch, TPG, TAT) y los obtenidos posteriormente desde la observación y escucha en las entrevistas. Las piezas cuadran con bastante precisión.

Tanto en el Rch como en los TPG se excluyen daños estructurales. Pero, al igual que en el T.A.T. aparecen puntos de urgencia de origen traumático reciente.

En las entrevistas se confirma esto mismo. Para Rosa todo había ido bastante bien hasta los 14-15 años. Pero hace dos años, de forma arbitraria e irracional (“no podía entenderlo”) se siente “repetidamente aplastada por un cilindro de plomo”, refiriéndose no solo a los traumáticos incidentes sufridos sino también a las fantasías inconscientes dominantes en su relación con el padre.

Desbordada y sin recursos suficientes, como adolescente aun frágil y muy vulnerable, adopta una posición de repliegue y huida hacia adentro, no exenta de riesgos autos punitivos.

La hipersomnía tiene una función autocalmante como barrera de para-excitación. Ocupa un espacio intermedio entre el no querer vivir y el no querer morir, ese espacio propio del estado de letargo, “Sentí que me rompía a trozos por dentro y que se me caía todo... Sólo cuando estoy dormida me siento mejor, ni pienso ni me ocupo de nada, el tiempo pasa y no me entero, como si no estuviera”. “Durmiendo estoy en la gloria, mi peor momento es cuando despierto”.

Derivación

Después de estas tres entrevistas y de acuerdo con la paciente, se contactó con un especialista en psicoterapia en su ciudad de residencia, indicando a la paciente y a su madre la conveniencia de continuar allí su tratamiento.

Color y producción de respuestas al Rorschach

Ensayo de interpretación¹

Danilo R. Silva²

Resumen

Se presentan los resultados de una sucesión de estudios sobre el efecto del color en la producción de respuestas al Rorschach. Estos estudios muestran que entre los 5/6 y los 11/12 años el color no tiene ningún efecto en la producción de respuestas, observándose así mismo algunos indicadores de que tienden a reducirla. A partir de los 15/16 años, se verifica un aumento significativo de la producción de respuestas a las láminas coloreadas que no se observa en la versión acromática de las mismas láminas. La revisión de los estudios clásicos sobre el color en el Rorschach de niños de pre-escolar ha permitido formar la idea de que la ausencia del efecto del color en la producción de respuestas, en el período escolar o de las operaciones concretas, se debe a razones de desarrollo de la percepción cromática que no está completo antes de los 15/16 años.

Abstract

The author presents results of a series of studies on the effect of color in the production of responses to the Rorschach. These studies show that between 5/6 and 11/12 years of age color has no effect on the production of responses, noting even some indication that it tends to reduce it. From 15/16 years there has been a significant increase in the number of responses to color cards not observed in their achromatic version. A review of classic studies on color in the Rorschach of preschool children allowed forming the idea that the absence of the effect of color on the increase of the production of responses during the concrete operations stage is due to developmental reasons of color perception that is not completed before 15/16 years of age.

-
1. Este estudio ha sido presentado en forma de ponencia en el XVII Congreso Nacional del Rorschach y Métodos Proyectivos, Madrid, 26-27 de noviembre de 2010.
 2. Facultad de Psicología Universidad de Lisboa. Este trabajo ha sido ejecutado en el ámbito del Centro de Investigación de Psicología da la Universidad de Lisboa (CIPUL).

El tema de este artículo resulta de un trabajo de investigación que se ha iniciado hace varios años y ha sido objeto de algunas publicaciones (Silva, 2002, 2008, 2009). Todo ha comenzado con un estudio que me sugirió Exner. Se trataba de saber si el mayor número de respuestas que suele ocurrir a la lámina X se debe al hecho de que esta lámina es muy fragmentada y facilita las respuestas de detalle, como lo señaló Klopfer hace muchos años (Ainsworth & Klopfer, 1954, p. 297), o al hecho de que sea coloreada. En nuestro estudio, se han observado dos grupos: uno de jóvenes de 17-20 años, otro de niños de 9-10 años. Cada grupo formado por 40 sujetos de ambos sexos y a cada mitad se han administrado las láminas I, VIII, IX y X, en su versión cromática o en una versión acromática. Los resultados han revelado la ocurrencia de aumento significativo de la producción de respuestas en el grupo de jóvenes y la ausencia de tal aumento en el grupo de los niños (Silva, 2002).

Así, la obtención de una respuesta suscita dos nuevas cuestiones:

- (a) ¿Por qué razón, contra la expectativa general, el color no tiene influencia en la producción de respuestas al Rorschach del grupo de los niños?
- (b) ¿Cuándo tiene lugar el cambio, esto es, cuándo obtiene el color la propiedad de aumentar la producción de respuestas en el Rorschach?

Los trabajos desarrollados a continuación tratan de dar respuesta a estas dos cuestiones. Así, procediendo a ciegas se ha examinado un grupo de 40 niños de 5/6 años de ambos sexos, según idéntica metodología. Los examinadores eran cuatro, no tenían conocimiento del objetivo del estudio y cada uno examinaba 10 niños, cinco de cada género, usando las versiones cromática y acromática de las láminas. La razón de la elección de esta muestra ha sido el hecho de que, en esta edad, la emoción se encuentra todavía muy presente en las formas de conducta, con lo que podría ser que el color, medio de expresión del afecto en el Rorschach, determinara el aumento del número de respuestas en las respectivas láminas. Los resultados no han revelado diferencia significativa entre la producción de respuestas en las dos versiones usadas. Sin embargo deberá señalarse que las medias de respuestas obtenidas con este grupo no serán alcanzadas por los niños de 9 y 11 años, aspecto este que refuerza nuestro presupuesto referente a la presencia de la emoción en la conducta de estos niños (Silva y Marques, 2008).

¿Qué pasa con los niños de 11/12 años, el período de entrada en el estadio de las operaciones formales? Un número igual de niños y niñas se han observado usando la misma metodología. Los resultados obtenidos no han revelado diferencia significativa en el número de respuestas obtenido por efecto del color, aunque se ha observado una diferencia significativa en el número de respuestas dadas por las niñas a la lámina X, que han dado un número mayor que el de los niños, cosa que tiene a ver con la variable lámina no con la variable color (Silva y Marques, 2008).

En consecuencia de una breve y ocasional conversación con una colega, profesora de Psicología Evolutiva en la Universidad de Coimbra³, que me ha indicado

3. Deseo agradecer a la Prof^a Doctora Luísa Morgado la sugerencia que me ha proporcionado.

que la aparición del aumento de respuestas por efecto del color tendría lugar a los 16 años, ha sido examinado un nuevo grupo de jóvenes de 15/16 años. Efectivamente se ha verificado ese aumento. Sin embargo para lograr resultados más seguros, se ha decidido duplicar la muestra de 40 a 80 niños, la mitad de cada género, observando la misma metodología con una diferencia: un solo examinador, el presente autor, ha procedido a la administración de las láminas a los nuevos 40 sujetos. Tal como en los estudios precedentes, el análisis de eventuales diferencias entre los ahora cinco examinadores, en lo que toca al número de respuestas, no ha detectado diferencias significativas. Los resultados han reforzado los obtenidos con los primeros 40 sujetos, con diferencias significativas en cada una de las tres láminas confirmando el aumento de la producción de respuestas al Rorschach como efecto de la presencia del color. Así se ponía en evidencia que el color adquiere su propiedad de incrementar el número de respuestas al Rorschach en la edad de los 15/16 años (Silva, 2009). Esta es la respuesta a la cuestión b.

¿Por qué los niños no aumentan el número de respuestas frente a las láminas cromáticas?

Entre los estudios del Rorschach con niños, he encontrado algunos trabajos que me han podido orientar en el camino que me ha llevado a una respuesta que me parece consistente y válida.

Sabemos que el mundo de los niños es un mundo de mucho colorido. La cuna de un bebé tiene siempre algún objeto de color y en movimiento. La ropa, los juguetes, todo lo que se oferta a un niño o niña pasa por la consideración del color. Se parte del principio de que el niño es atraído por el color o que al niño le gusta el color. Es posible que sea así pero no es seguro que lo sea y por lo menos no es en determinadas situaciones.

En el clásico libro editado por Rickers Ovsiankina, publicado en 1960 y reeditado en finales de la década de setenta, David Shapiro presenta un excelente capítulo titulado *A Perceptual Understanding of Color Response*. En ese capítulo, el autor destaca la posición pasiva del sujeto delante del estímulo color que se le impone de modo irresistible. Es este carácter *irresistible* que me hace preguntar si el niño es realmente atraído por el color o tiene simplemente una reacción refleja, no puede evitarlo. Así mismo este autor ha considerado que ese modo de reacción al estímulo color significaría “*una condición de relativa ausencia, inmovilización, relajación temporaria de las capacidades activas de la organización perceptiva y, consecuentemente, una condición en la que la experiencia perceptiva está en buena parte dominada por y sujeta a los aspectos más inmediatamente manifiestos y sensorialmente más vívidos de las inmediaciones visuales como sea el color. Una tal percepción tendería a estar, aunque no necesariamente, asociada a condiciones de organización psicológica deteriorada o no evolucionada*” (Shapiro, 1960, pp. 156-157). Hoy día, no es posible poner las cosas en estos términos algo dudosos, pues en una perspectiva evolutiva, no es posible considerar como indicio de retraso el hecho que los niños de poca edad manifiesten formas de reacción claramente pasivas delante de los colores.

Pero Shapiro refiere aún el caso de los nacidos ciegos y de su reacción al color, como modo de destacar la intensidad del efecto de este estímulo. Estas personas, habituadas a reconocer los objetos por el tacto, cuando recobran la vista, siguen ciegas a las formas y perciben tan solo los colores. Son estos los que les permiten, en los primeros tiempos, distinguir los objetos unos de otros. La percepción de la forma de los objetos, como elemento identificador y diferenciador entre ellos, requiere algún tiempo y no es sin dificultad y aún sin algún sufrimiento que llegan a utilizar su vista como aquellos que siempre la han tenido (Shapiro, 1960).

Sabemos que respuestas de nominación del color (*Cn*), respuestas *C Puro*, respuestas llamadas por Rapaport de color arbitraria y clasificadas por Exner de *INCOM* son consideradas signos de deterioro en personas con lesiones cerebrales, en determinados trastornos mentales o en personas mayores con alguna forma de demencia, esto es, personas que han perdido o tienen muy reducida su posibilidad de actuar sobre ciertos estímulos a los cuales se quedan sujetas. Este no es el caso de los niños hasta los 4/5 años, que se encuentran en plena evolución, no se trata de alguna forma de regresión sino de progreso, usando el lenguaje de Kleiger (1999).

En el niño de 2/3 años la nominación del color significa la incapacidad de hacer corresponder a la mancha colorida un contenido específico por inmadurez en este caso perceptiva. “*La nominación del color*, escribe Boeckholt, (...) *es característicamente el producto de una conexión asociativa inacabada, una especie de material básico del que el niño hace un uso incompleto, por no poder movilizar su sistema asociativo, demasiado inmaturo...*” (Boeckholt, 1986, p.554). Rausch de Trautenberg e Boizou (1977) consideran esta respuesta como normativa en las edades de 3 y 4 años, correspondiente a su estado de inmadurez perceptiva. Leichtman, que la sitúa como frecuente en el estadio 1, de los 2 a 3 años, piensa que estos niños “*abordan la tarea de manera concreta, realmente perceptiva, diciendo literalmente lo que parece la mancha.*” (Leichtman, 1996, p. 285).

Autor de un notable libro sobre el Rorschach de los niños, un campo de estudio escasamente contemplado en la literatura, Leichtman considera tres estadios en la evolución de la administración del Rorschach y respuestas obtenidas. En el estadio I, correspondiente aproximadamente a los 2 años, tenemos la perseveración de la misma respuesta, indicadora de una incapacidad para diferenciar las manchas unas de las otras. Es igualmente el estadio de las nominaciones de color, que reflejan la reacción más primaria al color, pues traducen tan solo el reconocimiento del aspecto más concreto del estímulo.

En el estadio II, predominan las combinaciones fabuladas, las respuestas de color arbitrario o las *INCOM*, como “*un sol azul*” o “*osos color rosa*”, que evidencian la prevalencia de la realidad del estímulo dada la inaccesibilidad de lo conceptual.

En el estadio III, 7 años, el niño, entrado en el estadio de las operaciones concretas, es capaz de responder al Rorschach como lo hacen los adultos. Todos los fenómenos antes referidos, unánimemente atribuidos a alguna manifestación de natural inmadurez en la evolución de la percepción o del pensamiento, son

considerados normativos en edades precoces y prácticamente han desaparecido en este nuevo estadio. Las nominaciones de color se han vuelto muy raras, las combinaciones de color también, así mismo han desaparecidos las confabulaciones y otras formas de trastorno del pensamiento. A los 7 años, los niños han adquirido el pensamiento lógico, han aprendido a jugar unos con otros, observando determinadas reglas, han entrado en la escuela y son capaces de aprender progresivamente una cantidad de cosas.

Interesado en el estímulo color, caracterizado por su intensidad que lo torna irresistible al sujeto, pregunto si las dificultades tan intensas, que persistían a los 5 años, han desaparecido totalmente con el advenimiento de las operaciones concretas o del pensamiento lógico. Dicho de otro modo: ¿deberá pensarse que, con la desaparición de las respuestas de color antes referidas, a las que podría juntarse la proyección del color, como lo hace Leichtman, la evolución de la percepción cromática está completa? Comprendo sin dificultad que respuestas de “*un sol azul*” sean raras a partir de los 6/7 años, como comprendo que una niña con esta edad, impedida por su madre de hacer algo, por una razón bien clara, no insista o no proteste hasta las lágrimas como lo haría a los cinco años. Pero ¿será que el estímulo color, en poco más de un año, ha perdido su gran potencial estimular? Todos conocemos datos que sugieren que no es así. En realidad, aún en los 6 y 7 años, ocurren respuestas con determinante *C* Puro o *CF* no siempre en número mayor que el *FC*. Este último solo más tarde predominará sobre los otros dos. En los datos normativos de niños portugueses, las láminas donde ocurre mayor número de contenidos de *Calidad Formal menos* son, por orden del mayor al menor, las láminas II, III, VIII, X, VII y IX, esto es predominantemente láminas con color. ¿Será ocasional? Habrá que verificar, pero la coincidencia es flagrante.

¿Qué decir de la reducción o por lo menos el no incremento del número de respuestas a las láminas coloreadas o del *plateau* que sufre el *Afr* en todo este periodo de edad, de los 5/6 a los 11/12 años? Pienso que la ausencia de aumento de la producción de respuestas a las láminas coloreadas, a lo largo de este periodo es una señal, por un lado, de la presencia del pensamiento lógico y conceptual que impide los fenómenos incongruentes referidos; por otro, de la dificultad persistente que constituye, para el niño, enfrentarse con el estímulo color, la percepción del color como componente de la realidad, la integración del color en la percepción de los objetos. El color que ejerce una particular atracción en el niño no parece facilitarle la tarea de dar respuestas a las láminas del Rorschach, una tarea que no es, antes de nada y en alguna medida, otra cosa que la solución de un problema perceptivo.

Otro aspecto que refuerza este razonamiento es el hecho que, mientras el número de respuestas a las láminas coloreadas baja hasta los 11 años o se mantiene estable, el valor medio de *R* sube, significando que los niños, en estas edades, se sienten mejor respondiendo a las láminas acromáticas, además casi todas compactas o cerradas, generadoras, por eso mismo y en principio, de un menor número de respuestas. En los datos normativos de Exner y Weiner, el valor de *Afr* baja de mo-

do acentuado entre los 5 y los 11 años, de 0,88 a 0,62 mientras el valor promedio de R aumenta de 17,64 a 21,29 (Exner & Weiner, 1995, pp. 53-65). En las normas portuguesas, los valores medios de Afr , de los 6 a los 10 años, son respectivamente: 0,59, 0,53, 0,51, 0,52 y 0,55 a los que corresponden medias de R de 22,71, 25,25, 24,55, 25,73 y 24,00 respectivamente. (Silva & Dias, 2007, pp.135-139). En el estudio de Hamel y Schaffer (2007) el Afr medio entre 6 y 9 años, es de 0,55 y entre 10 y 12 años es de 0,50.

Hay que señalar como importante que, en lo que a mi me consta, no hay, en la literatura del Rorschach, un abordaje de este fenómeno de la reducción de respuestas, por parte de los niños, fruto de la presencia del estímulo color. Exner se ha dado cuenta de él, razón por la que ha introducido, en el Sumario Estructural, la corrección de la Proporción Afectiva para tres grupos de edad: 5-9, 7-9 y 10-13 años (Exner 2003, p. 157), pero no ha teorizado sobre la cuestión. Por otro lado, en mis primeras tentativas de encontrar estudios sobre la evolución de la percepción del color en los niños, en el periodo que va de los 6 a los 11/12 años, no he encontrado nada que pudiera aportarme alguna información útil.

La única información indirectamente relacionada con el tema que nos interesa la he encontrado en el libro de Rausch de Trautenberg y Boizou, datado de 1977, en el que las autoras afirman muy claramente que no hablarán de la relación color-afecto, tratándose del Rorschach de niños, esto es, no van a transferir los constructos generalmente adoptados en la interpretación de protocolos de adultos para la de los niños. Las autoras notan que el significado del estímulo color es distinto en los casos de inmadurez perceptiva, de trastorno orgánico, de trastorno esquizofrénico o de un nacido ciego que ha recuperado la vista. *“En efecto, escriben, una cosa es el reconocimiento del estímulo color, otra es su asociación a una representación: la atención al color es por cierto más primitiva que la atención dada a la forma; pero su carácter más subjetivo diversifica las relaciones color/forma, multiplica las articulaciones y sobretodo hace intervenir la dimensión placer/displacer. Es precisamente esta dimensión la que vemos que expresa mejor en los niños pequeños, cuando no tienen todavía la capacidad para elaborar representaciones, dadas su reducida experiencia y pobreza de lenguaje”* (Rausch de Trautenberg & Boizou, 1977, p. 46). Encontramos aquí destacada la importancia de la inmadurez evolutiva que impide la atribución de un mismo significado a la variedad de las respuestas y reacciones a los colores a lo largo de los años de la niñez. Del mismo modo, se puede pensar que la reducción de respuestas dadas a las láminas coloreadas puede ser el resultado del impacto del estímulo color en los sujetos perceptores jóvenes, que no han adquirido todavía la capacidad o encuentran gran dificultad en realizar la tarea de integración del color reconocido, en alguna representación específica.

Así, mi respuesta a la cuestión a) es la siguiente: el color no influye en la producción de respuestas en los niños porque ellos no disponen todavía de los medios –desarrollo perceptivo-cognitivo, afectivo y relacional– que les permitan confrontarse con el estímulo color de manera integrada y adaptativa.

Con la entrada en el estadio de las operaciones formales, acceso al pensamiento abstracto, se abre el camino que llevará a la integración del color en la percepción del real. Eso exigirá todavía algunos años más, aunque se pueda apreciar el aumento de la producción de respuestas a las láminas coloreadas a partir de los 12 años (Exner & Weiner, 1995, pp. 67-75), lo que equivale a reconocer, de acuerdo con nuestra hipótesis, que el color deja progresivamente de inhibir la producción de respuestas en este nuevo periodo evolutivo, sugiriendo que la integración del color en la percepción de la realidad resulta del desarrollo del pensamiento abstracto y de las dimensiones afectivo-emocional y relacional. En este último periodo, parafraseando a Rausch de Traubenbergl, el color deja poco a poco de ser antagonista de la forma, para juntarse a esta enriqueciéndola, ganando su calidad de recurso y de medio de expresión del afecto.

¿Que implicaciones tiene la perspectiva presentada? Enumeraré las que me han ocurrido hasta este momento:

- (1) El reconocimiento del mismo hecho de la reducción de la producción de respuestas a las láminas coloreadas en los niños entre los 5/6 y los 11/12 años o del efecto inhibitorio del color en la producción de respuestas.
- (2) La confirmación de que respuestas *Cn*, *CP*, *C arb* o *INCOM* resultan casi siempre del estado de inmadurez perceptiva del niño, hasta los 5/6 años, no debiendo ser consideradas sin más como indicadores patológicos ni tampoco como modos de expresión de los afectos o formas de reacción emocional.
- (3) La ponderación de la significación de las respuestas *C*, en este periodo de edad, considerando el hecho de que el desarrollo de la percepción cromática no se encuentra todavía terminado, lo que implica que su interpretación no deberá seguir el modelo del adulto.
- (4) El reconocimiento de que la variable *Afr* queda privada de sentido en los protocolos de los niños. Naturalmente, habrá que encontrar un significado para la ocurrencia de un *Afr* elevado o bajo en protocolos de niños con estas edades.

Bibliografia

- Ainsworth, M. D., Klopfer, B. (1954): Quantitative Analysis. In Klopfer, B., Ainsworth, M. D., Klopfer, W. G., Holt, R. R. *Developments in the Rorschach Technique Volume I Technique and Theory*. New York: Harcourt, Brace & World, Inc., pp. 249- 316.
- Boekholt, M. (1996) Fondements pulsionnels de l'expérience visuelle: regard a travers de la genèse du processus Rorschach. *Psychiatrie de l'Enfant*, vol. XXXIX, (2), 537-579.
- Exner, J. E., Weiner, I. B. (1995): *The Rorschach: A Comprehensive System Volume 3: Assessment of Children and Adolescents*, 2nd edition. New York: John Wiley & Sons.
- Exner, J. E. (2003) *The Rorschach A Comprehensive System Volume I 4th edition*. New Jersey, John Wiley & Sons, Inc.
- Hamel, M. & Shaffer, T. W. (2007) Rorschach Comprehensive System Data for 100 Nonpatient Children from the United States in Two Age Groups. *Journal of Personality Assessment*, 89(S1), S174-S182.
- Kleiger, J. H. (1999) *Disordered Thinking and the Rorschach Theory, Research, and Differential Diagnosis*. Hillsdale. The Analytic Press.
- Leichtman, M. (1996) *The Rorschach A Developmental Perspective*. Hillsdale, The Analytic Press.
- Rausch de Traubenberg, N., Boizou, M.-F. (1977): *Le Rorschach en Clinique Infantile L'Imaginaire et le Réel chez l'Enfant*. Paris: Dunod.
- Shapiro, D. (1960): A Perceptual Understanding of Color Response en M. A. Rickers-Ovsiankina (Ed.) *Rorschach Psychology*, pp. 154-201. New York, Robert E. Krieger Publishing.
- Silva, D. R. (2002): The effect of colour on productivity of Card X of the Rorschach. *Rorschachiana*, 25, 123-135.
- Silva, D. R. & Dias, A. M. (2007) A propósito de la elaboración de una Tabla de Calidad Formal del Rorschach de niños portugueses. *Revista de la Sociedad Española de Rorschach y Métodos Projectivos*, 20, 34-38
- Silva, D. R. & Dias, A. M. (2007a) Rorschach Comprehensive System Data for a Sample of 357 Portuguese Children at Five Ages. *of Personality Assessment*, 89(S1), S131-S141.
- Silva, D. R. et Marques, L. G. (2008) L'effet de la couleur sur la production de réponses au Rorschach chez des enfants non consultants. Une étude génétique. *Psychologie clinique et projective*, 14, 221-233.
- Silva, D. R. (2009) *Assessment of the effect of color on the production of responses to Rorschach Inkblot Method in a group of adolescents*. IXth ERA Congress, Praga, 27-30 de Agosto.

El enigma de la lámina IX

Alicia Tamayo Lacalle y M^a Luisa Plumed Martín¹

Resumen

Siempre nos interesó el estudio de las respuestas dadas a esta lámina. En la literatura observamos que, frecuentemente, cuando se habla de ella, se alude a que es una lámina que no tiene un simbolismo claro, genera perturbaciones, es la que más fracasos origina, no tiene una respuesta universalmente popular..., por lo que pareciera que es la que proporciona menos información útil de entre las diez láminas; nosotras la denominamos irónicamente la “pariente pobre” del test.

Al ser una lámina vaga en su contorno, sin áreas pequeñas claramente diferenciadas y con los colores que se mezclan unos con otros, hemos observado que las respuestas son extremadamente variadas y, por lo tanto, desde un punto de vista interpretativo, la mayoría de ellas muy válidas y ricas.

Hemos trabajado con una muestra de 80 sujetos, con edades están comprendidas entre 13 y 60 años.

Palabras clave: Lámina IX, enigma, estudio variables.

Abstract

We have always been interested in studying the responses given to this card. Reading about it in the literature, we found that it is described as a card with no clear symbolism, generating concern, causing the highest number of failures, not having a universally popular response..., it seems the one offering less useful information among the ten cards; we ironically call it the “poor relative” in Rorschach Test.

Vaguely outlined, with no distinct small areas and chromatically mixed, responses are extremely varied and, therefore, most of them are very rich and worth, from an interpretative point of view.

We worked with a sample of 80 subjects, aged between 13 and 60 years old.

Key words: Card IX, enigma, variables study.

1. Psicólogas Clínicas. Profesoras de Rorschach de la SERYMP, Madrid.

Introducción

Creación de las láminas

Hermann Rorschach descubre que la percepción visual se halla influida por la personalidad más íntima.

La prueba consiste en interpretar formas accidentales, es decir, imágenes sin configuración determinada.

Rorschach mismo describió cómo se produjeron y fueron seleccionados estos patrones: *“Sobre una hoja de papel déjense caer algunas gotas de tinta que, al plegarla en dos, se extienden entre ambas mitades de la hoja. Mas no todos los manchones así obtenidos son utilizables. Es preciso que reúnan determinadas condiciones. En primer lugar, deben ser relativamente simples, pues las formas complicadas dificultan sobremanera el cómputo de los factores que intervienen en la experiencia. La distribución de las manchas en la superficie de la lámina ha de cumplir, además, ciertos requisitos de composición o ritmo espacial, pues de lo contrario las láminas estarán desprovistas de plasticidad, con la consecuencia de que muchos sujetos rechazarán las figuras como ‘simples manchas de tinta’ sin atinar a interpretarlas”.*

Exner, en 1999, al estudiar el legado personal de H. Rorschach, donado por sus hijos a los Archivos y Museo Rorschach de Berna, y profundizar en sus escritos, hizo un descubrimiento significativo.

Hermann tomó la mancha de tinta como inspiración y luego la trabajó minuciosamente, intentando que existieran zonas reconocibles a nivel formal para, de esta forma, conseguir las máximas propiedades estimulares, provocando la mayor variedad perceptiva posible en las respuestas.

Rorschach delimitó los colores, creó el sombreado de los mismos, introdujo el espacio blanco, tratando de acentuar y diferenciar lo más posible sus cualidades potenciales como estímulo perceptivo. Trabajó para que cada lámina tuviera una respuesta muy fácil de ver.

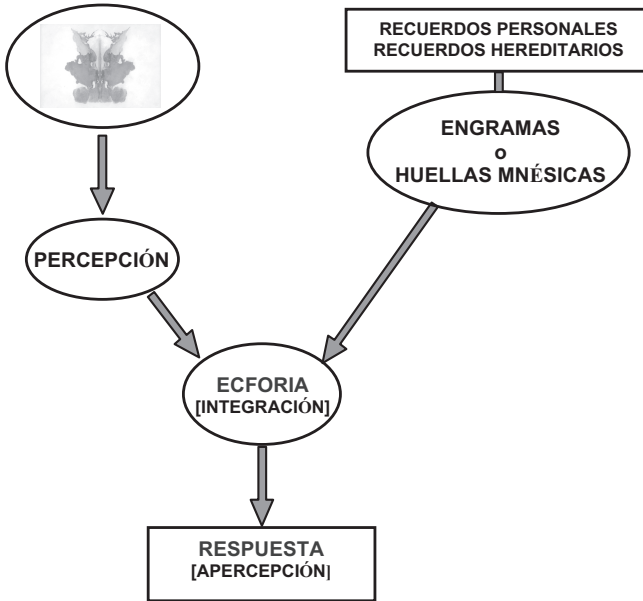
Entonces ¿qué pasó con la Lámina IX? Parece que los autores están de acuerdo en que en esta lámina no es fácil encontrar gran coincidencia en las respuestas, que muestran una importante dispersión.

Filosofía o Teoría del Estímulo

Las manchas de las láminas se constituyen en estímulos para el sujeto, que las percibe. A continuación, se produce la elaboración de la respuesta (apercepción) mediante un proceso de euforia, a través del cual se origina una reevocación de recuerdos latentes (engramas), tanto personales como hereditarios.

Por eso Rorschach decía que las respuestas a su test se formaban mediante la integración de las huellas mnésicas (engramas) con las sensaciones creadas por la figura estimular (percepción). Sostenía que esa integración (euforia), o ese esfuerzo por armonizar las sensaciones del estímulo con los engramas ya existentes, es una operación realizada conscientemente (figura 1).

Figura 1



Anotaciones a la Lámina IX

La lámina IX es así descrita por Rorschach: “Multicolor. Poco armónica en color y forma. Fácilmente despierta cinestias. Contiene una definida figura intermedia”.

Los datos de investigación más recientes la señalan como el estímulo más complicado de toda la serie, porque su estructura formal se presta menos a identificar objetos comunes y porque presenta una gran intensidad cromática, con mucha mezcla de color y sombreado difícil de integrar.

Tal dificultad viene corroborada porque provoca una gran dispersión de contenidos y, de acuerdo a las estadísticas de diferentes autores, es la lámina en que se observan más fallos. ¿Qué ocurre en ella? La dispersión de las áreas hace casi imposible encontrar buenas formas que comprendan la mancha global. Sin embargo, las respuestas globales no son raras, y suelen ser de color forma.

En la revisión bibliográfica realizada sobre la Popular en la Lámina IX, encontramos que no existe acuerdo ni en la localización (observamos que se da tanto en **D3** como en **D4**²), ni en la frecuencia de aparición exigida, que varía entre 1/3 y 1/6 (33,33% a 16,67%) (tabla 1).

2. En las localizaciones nos referimos a las de la Tabla A de Exner.

Tabla 1

Autores	Criterio	Localización	Contenidos
Rapaport (1946)	20%	D3	Dos figuras, brujas o payasos
Bohn (1953)	33,33%	D2	Cabeza de animal
	16,67%	D4	Cabeza de hombre
Piotrowski (1957)	25%		No hay Popular
Beck (1961)	≥3 sig. y ≥ 14%	D3	Figura humana
		D4	Cabeza o cara humana
Klopfers (1962)	33,33%		No hay Popular
Exner (1974)	33,33%	D4	Cabeza o cara humana (Roosevelt)
Exner (1984)	33,33%	D3	Figura humana o parahumana

Seguindo el criterio de H. Rorschach y del mismo Exner, que consideran respuestas Populares a las que al menos aparecen en uno de cada tres protocolos, en la Península Ibérica los estudios realizados se muestran en la tabla 2.

Tabla 2

Autores	Criterio	Localización	Contenido
Fernandes (1977)	33,33%		No hay Popular
Pires (1987)	33,33%		No hay Popular
Silva (1990)	33,33%		No hay Popular
	16,67%		No hay Popular
Salas (1944)	25%	D4	Cabeza de persona
Benita (1977)	33,33%		No hay Popular
Sendín (1981)	33,33%		No hay Popular
Valero (1988)	33,33%		No hay Popular
Campo (1993-99)	33,33%		No hay Popular
Miralles (1996)	33,33%		No hay Popular
Fúster (1997)	33,33%		No hay Popular
Sendino (2009)	33,33%		No hay Popular

Comprobamos que en ninguno de ellos existe Popular en la Lámina IX, excepto en el de Salas (1944), que considera una frecuencia del 25%.

Es significativo que Exner en 1974 encuentra Popular en el área **D4** “*Cara o cabeza humana, generalmente masculina y con frecuencia identificada como la de T. Roosevelt. Percibida también como niño.*” Ya en ese momento dice: “*Es la respuesta popular, de todas las láminas, que se da con menor frecuencia.*” Es en 1984 cuando cambia al **D3**

El enigma de la lámina IX

“Figuras humanas o para-humanas, como brujas, gigantes, criaturas de ciencia ficción, monstruos, etc.”

Confirma, pues, la dificultad y diferencia de esta lámina respecto al resto.

Descripción de la muestra y tratamiento numérico de los datos

Muestra

Hemos trabajado con una muestra de 80 sujetos que acuden a consulta privada, ninguno de ellos tiene patología grave, nunca han sido tratados farmacológicamente y no han tenido ingreso psiquiátrico. Todos ellos residen en Madrid. Sus edades están comprendidas entre 13 y 60 años.

Se ha realizado un análisis del conjunto de variables, porcentajes y relaciones Rorschach.

Nuestros datos

En primer lugar, analizaremos determinadas variables como grupo comparativamente con otros autores, para posteriormente profundizar en todas aquéllas que tienen que ver con el objetivo de nuestro trabajo, la Lámina IX.

La media de respuestas por protocolo es de 21,3; la producción por lámina es la esperada, con una media de 2 respuestas.

La media de Populares es 6, siendo la más frecuente Figura humana en la Lámina III y Figura animal entera en la Lámina VIII.

No aparecen Códigos Especiales críticos significativos y los valores de la Calidad Formal son ajustados.

La exposición de estos datos solamente tiene la finalidad de mostrar que, a pesar de ser sujetos que consultan, está demostrado que su patología no es grave, puesto que producción y percepción son adecuadas, ajustándose a los datos normativos.

En la tabla 3 se comparan nuestros datos con los de Miralles (1996), Fúster (1997), Exner (2005) y Sendino (2008).

Queremos hacer notar que estas muestras difieren tanto en la selección como en el número de sujetos.

Tabla 3

Lám.	Loc.	Contenido	Plumed Tamayo	Miralles	Fúster	Exner	Sendino
			2010 (N 80)	1996 (N470)	1997 (N 51)	2005 (N450)	2008 (N201)
I	W	Murciélago	27%	33%	22%	48%	31%
	W	Mariposa	19%	21%	22%	40%	46%
II	D1	Formas animales	27%	37%	22%	34%	29%
III	D1 ó D9	Figuras humanas	95%	83%	92%	89%	87%
IV	W ó D7	Figura humana	51%	36%	57%	53%	30%
V	W	Mariposa	47%	38%	39%	46%	53%
	W	Murciélago	59%	50%	37%	36%	48%
VI	W ó D1	Piel	68%	33%	61%	87%	56%
VII	D1 ó D9	Cabeza o cara humana	68%	41%	67%	94%	29%
VIII	D1	Figura de animal entera	91%	86%	100%	94%	97%
IX	D3	Fig. humana o parahumana	14%	10%	28%	54%	5%
X	D1	Araña	12%	19%	10%	42%	14%
	D1	Cangrejo	30%	19%	16%	37%	16%

Se han elegido estos autores para compararlos con nuestros datos ya que, de la revisión hecha, son los que separan los contenidos posibles en una determinada lámina para valorar Popular, publicando además sus porcentajes, Todos hemos mantenido el criterio del 33% en localización y contenido.

En nuestra muestra, Araña en la Lámina X, es la que menor porcentaje presenta, un 12% frente a la popular de la IX que se da en un 14%.

A continuación, nos centraremos en el análisis de las Variables Rorschach que han sido significativas, específicamente en la Lámina IX (tabla 4).

Tabla 4

Localizaciones	Porcentajes	Totales
W	33,40%	En W , 33,4%
D1	15,40%	
D3	14,80%	
D8/DS8	8,00%	
D6	6,20%	
Otros D	9,90%	
Dd99	8,00%	En Dd , 12,3%
Otros Dd	4,30%	
		100,00%

Si partimos, como comentábamos al inicio, de que es una lámina difícil y complicada para dar respuestas, y más aún a nivel global, curiosamente nuestros datos no apoyan esta tesis.

Grosso modo encontramos la proporción esperada **W:D:Dd (40:60:5)**

$$(W = 33,4\%; D = 54,3\%; Dd = 12,3\%)$$

La mayor diferencia se produce en el uso de las **Dd**, habiendo un 8% de **Dd99**. Lo interesante es que son **Dd** ó **D** recogidas en la Tabla A, pero sobrepasan los límites requeridos.

Para nosotros el área más usada es el **D1** (figura 2), igual que en Exner, mientras que para Miralles este área aparece en quinto lugar.

Algo que nos llamó poderosamente la atención cuando estábamos trabajando este punto: ¿por qué en esta lámina para Exner, aún siendo donde más respuestas se dan, quien alcanza la Popular es el área **D3**? Atención que esto es en 1984, pero curiosamente en 1974 es el área **D4**, nunca la **D1**. (Para conocimiento de todos T. Roosevelt gobernó de 1901 a 1909 y Nixon de 1963 a 1974.) Pensamos que, como sucede con nuestros sujetos, en el área **D1** existe una gran dispersión de contenidos.

Figura 2



El contenido más frecuente encontrado por nosotras es *Figura humana o para-humana* con un 6,8%, en **D3**.

A nivel de respuestas Globales, existe una proliferación de contenidos que giran en torno al medio ambiente natural y objetos de arte, fantásticos, irreales o abstractos (tabla 5).

Pongamos una respuesta como ejemplo:

“Pues una especie de imagen del universo.”

Enc. *“Arriba estaría el sol cuando amanece, lo del centro la tierra y el resto lo que existe por debajo de la tierra. Tiene un color de amanecer naranja, como la creación del universo, la tierra, el agua... el amanecer de la tierra.”*

Tabla 5

Zona	Contenido	% Respuestas
D3	(H)	6,80%
W	Na	4,30%
W	(Hd)	3,70%
W	Art	3,70%
D1	Ad	3,70%
W	Ad	3,10%
W	An	3,10%
Otras	Otros	71,60%
		100,00%

Otras variables significativas y curiosas, que siendo su media normal en el conjunto de los datos del test, aparecen con un aumento significativo en la Lámina IX (tabla 6).

Tabla 6

Variable	Valor esperado	Valor obtenido	Comparación
R	172,6	159	-8%
FD	10,3	17	65%
Blends	39,4	50	27%
Xu%	0,32	0,43	34%
X-%	0,19	0,26	37%
Fracaso	0,1	1	900%
m	12,7	21	65%
CF+C	15,9	27	70%
SumV	3,1	4	29%

La traducción e interpretación de los datos aportados por la Lámina IX son los siguientes: Para que se produzca una respuesta de color, no es suficiente que el color se haya visto, sino que la susceptibilidad del sujeto hacia el impacto del mismo ha de superar un cierto umbral; cuando esto ocurre, el color se convierte en determinante.

Podría pensarse, que esta lámina provoca una regresión a la manera de percibir infantil. Sin embargo, algunos autores, entre los que nos incluimos, pensamos que aquí el significado de color-forma en concreto no es exactamente el habitual. En efecto, las globales de color-forma en la lámina IX no son, muchas veces, respuestas determinadas por un ceder al color conservando una cierta capacidad de organización gúestáltica, sino que el sujeto —que no puede lograr una buena forma que delimite a una totalidad integrada por varias áreas independientes entre sí— opera prescindiendo de las formas, relajándose en cuanto a la preocupación formal, y percibe en cada color un objeto que pueda corresponderle y que pueda combinarse con los objetos percibidos en los otros colores.

Para entender lo dicho veamos una respuesta:

“Caray, cuánto color hay aquí. Esto es un estandarte muy bonito con su palo y todo y hay polvo alrededor de muchos colores. Estos dos hipopótamos bailando agarrados al estandarte; aquí dos brujas con careta de zorro, gordas; y esto son dos piedras rojas que sirven para que todo funcione.”

Enc. *“Bueno, esto es una fiesta mitológica, están las brujas que son gordas, por su tipo claro está; también están los hipopótamos agarrados al palo del estandarte y ha sido clavado en el suelo y ha levantado mucho polvo, es una polvareda y lo importante son las piedras mágicas o rubíes rojos, para que funcione todo.”*

Es una respuesta de color-forma, pero no es estructuralmente igual a las infantiles, porque hay en ella un trabajo combinatorio que corresponde a un desarrollo más elevado. Si para lograr la comprensión de la totalidad, el deslindar formas lleva al fracaso, puede dejarse de lado la exactitud formal y tomar a los colores como determinante del objeto y esta operación revela una madura flexibilidad.

Los factores emocionales pueden desplazar el límite entre percepción e interpretación.

En las respuestas complejas, el sujeto desarrolla una actividad cognitiva más elaborada y difícil que la requerida para cumplir la consigna de la prueba. Éstas son producto de una considerable actividad de análisis y síntesis de los elementos del campo estimular, como todos sabemos.

En nuestros Blends hay un uso de la introspección y una toma de distancia sin experiencias negativas asociadas. En general, estas respuestas tienen un significado positivo, porque señalan un nivel de desarrollo cognitivo alto, sin el cual la persona no podría realizar este proceso.

Cualquier tipo de movimiento, como es sabido, es portador de elementos proyectivos; el sujeto atribuye elementos personales y convierte estas respuestas en una fuente importante de información.

Leamos una respuesta:

“Podría ser fuego quemando a los árboles. El naranja es el fuego, el verde los árboles y el rosa una piedra.”

Enc. *“¿Fuego?: qué piedras tan pesadas, debajo de lo que es vida hay tierra o piedra. Llamas que vienen por aquí y árboles. Es tierra, los árboles están sobre algo, o una roca, que estuviera más alta con dos planos, ¿estás viendo?, árboles, son verdes y una forma así no definida. ¿Fuego?: me lo ha sugerido el color por la llamas, salen arriba, va tomando terreno al verde, se mezcla y se come todo.”*

Esta paciente estaba esperando el diagnóstico de una enfermedad física seria.

Los contenidos que un individuo aporta en cada percepto representan elementos, tanto más personales, cuanto más se apartan de lo convencional y sobrepasan un nivel meramente descriptivo.

Nuestras respuestas de calidad única son respuestas coherentemente poco convencionales, que conllevan un enfoque más personalizado, aunque sin grave distorsión, como acabamos de ver.

Afirmamos, al igual que Concha Sendín, que esta lámina proporciona respuestas más personales y con un material proyectivo interesante sobre aspectos del mundo interno.

Podrías pensar el porqué del estudio de estas variables, su contestación es sencilla. Desde nuestra hipótesis de trabajo, la Lámina IX es de una gran riqueza expositiva. Encontramos un uso adecuado del color con un buen ajuste perceptivo, observando una introspección sana y una adecuada proyección. Se da especial relevancia a la función interpretativa de ésta, que puede dar cuenta de la elaboración

de la realidad que el sujeto está llevando a cabo, cuando intenta estructurar un material en una situación concreta.

Otro aspecto a considerar, de 1726 respuestas solamente aparece un fracaso y se da en esta lámina; si bien es cierto que es en la lámina IX donde el tiempo de reacción de nuestros sujetos es el más alto y aparecen más fracasos iniciales, aunque la casi totalidad consigue superar este bloqueo.

Portuondo afirma: *“todo fracaso indica siempre un cierto problema emocional”*. En esta lámina es donde se encuentra el porcentaje más alto. Debemos hablar sistemáticamente de fracaso emocional o, como creemos nosotras, ¿tendrá que ver con la propia composición de la mancha?

A la luz de los datos expuestos afirmamos que:

- La modalidad de respuesta en esta Lámina tiene dos tendencias. Por un lado, sujetos excesivamente defendidos brindan una producción escasa o nula y, por otro, sujetos de rica capacidad cognitiva e imaginativa logran expresarse profusamente.
- La forma de percibir los estímulos vendría dado por un *“estilo perceptual”* propio de cada sujeto; de ahí que la forma de responder ante los afectos tenga su correlato en la forma de responder ante los colores. En esta lámina, como hemos demostrado, el color no es ningún obstáculo, sino más bien un estímulo enriquecedor.
- Desde nuestro estudio, en nuestra muestra, afirmamos taxativamente la riqueza expuesta en las respuestas y su correlato a nivel interpretativo. Dejó de ser la pariente pobre, como señalábamos en el abstract, para considerarla, como mínimo, una *“caja de Pandora”*.
- Partimos del enigma de la Lámina IX y concluimos con el enigma de la Lámina IX, nos planteamos ¿qué ocurrirá con la pasación de esta lámina dentro de unos años? Os invitamos, a todos aquellos que estéis interesados en el estudio de esta lamina a compartir nuestros resultados.

No se pueden perder de vista los fenómenos universales que nos identifican y tampoco aquéllos que nos diversifican.

“El número de técnicas de que disponemos actualmente y su grado de elaboración, hacen que nos parezcan ingenuas y primitivas las de una generación atrás, y las técnicas usadas hoy, parecerán ingenuas y primitivas una generación después”, G.W. Allport (1897-1967).

Bibliografía

- Aguirre, G. (1989). *Los Test Proyectivos*. Barcelona: Laertes.
- Álvarez, M. & otros (1993). Primera aproximación a un estudio normativo del Rorschach de la ciudad de Barcelona y su entorno. *Revista SERYPMP* 6, 6-20.
- Bar Din, A. (2001). *La prueba de Rorschach. Un manual de aplicación pluricultural*. Mexico D.C.: Siglo XXI ediciones.
- Barillaro, N. & otros (2008). Psicodiagnóstico de Rorschach. *Revista Procurar Recursos (soluciones y servicios en Recursos Humanos) Edición n° 27*.
- Benita, R. (1980). Estudio de las respuestas vulgares en el test de Rorschach. *Técnicas Proyectivas 2. Revista de la SERYPMP*, 17-24.
- Callico, G. (1995). La relación entre el color y el afecto en el test de Rorschach. *Revista de la SERYPMP* 8, 45-49.
- Campo, V. (2008). Cultura y Rorschach. Las respuestas Populares (P). *Revista SERYPMP* 21, 25-38.
- Ephraim, D & otros. (1993). Diferencias nacionales en la frecuencia de respuestas populares y comunes al Rorschach. Un estudio de sujetos venezolanos. *Revista de la SERYPMP* 6, 28-35.
- Exner, J.E. (1974). *Sistema Comprensivo del Rorschach. Tomo I*. Madrid: Pablo del Río.
- Fúster, J. (2007). ¿Qué Populares son Populares? *Revista de la SERYPMP* 20, 39-52.
- Groves, C. Una interpretación relacional de los determinantes de color en el Rorschach. *Revista de la SERYPMP* 16-17, 47-74.
- Klopfer, B y Davidson, H. (1966). *Técnica del Rorschach. Manual introductorio*. Buenos Aires: Paidós.
- Larranz, L. y Valero, A. (1990). Respuestas Populares al test de Rorschach en población española. Muestra de Barcelona. *Revista de SERYPMP*, 1, 47-54.
- Lunazzi, H. (2006). *El Rorschach en sujetos no pacientes: tablas normativas*. Madrid: Psimática.
- Mattlar, C & otros. (1993). Rasgos del contenido y del resumen estructural Rorschach característicos de los finlandeses: Una comparación transcultural. *Revista de la SERYPMP* 6, 21-27.
- Miralles, F. & otros (1996). *Rorschach: Tablas de localización y calidad formal de una muestra española de 470 sujetos*. Madrid: UPCo.
- Mormont, C. & Crollard, M. (2009). Les responses banales au Rorschach, recherches de Normes Wallonnes. *Revista SERYPMP* 22, 75-78.
- Mucchielli, R. (1969). *La dynamique du Rorschach*. París: P.U.F.
- Nodelis, H. (2005). *Test de Rorschach. Test de la familia. Operadores para diagnósticos e intervenciones*. Buenos Aires: Catálogos.
- Pizarro, J.C. (1964). Características de las láminas de Rorschach. *Revista de Psicología* 1, 79-90. *Universidad Nacional de la Plata*.
- Portuondo, J.A. (1976). *El psicodiagnóstico de Rorschach en Psicología Clínica*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Rausch, N. (1977). *La práctica del Rorschach*. Madrid: Pablo del Río.
- Rorschach, H. (1977). *Psicodiagnóstico. Una prueba basada en la percepción*. Buenos Aires: Paidós.
- Sendín, C. (1981). Respuestas populares al test de Rorschach en sujetos españoles. *Ponencia del X Congreso Internacional de Rorschach Washington*.
- Sendín, C. (2007). *Manual de interpretación del Rorschach para el Sistema Comprensivo*. Madrid: Psimática.
- Sendino, L. (2009). Las Populares en Badajoz. *Revista SERYPMP* 22, 79-86.

Estudio del dibujo de las manos en la figura humana y su relación con los vínculos en una muestra de pacientes¹

Jesús de Felipe, Tanya Escribano, Eva de la Fuente, Pilar Pina, Miguel Ripoll,
Alberto Ruiz, Eliazar Sabater y Margarita Sánchez-Mármol²

Resumen

Con gran frecuencia en la población clínica aparecen distorsiones en el dibujo de las manos de la figura humana, sin duda tiene que ver con la patología del vínculo como aparece en la bibliografía. Este estudio trata de analizar y profundizar en este índice proyectivo gráfico que aparece con frecuencia distorsionado en la población clínica. Se cuenta con una muestra de 84 sujetos adultos (35 hombres, 49 mujeres). Valoramos la historia clínica, las técnicas proyectivas gráficas, el test de Rorschach y el cuestionario de personalidad MCMI-III. Se realiza un estudio descriptivo y comparativo con una muestra control de 28 sujetos (18 hombres, 10 mujeres) sin antecedentes o alteraciones psicopatológicas. Los resultados indican un mayor porcentaje de manos distorsionadas en la muestra al compararla con el grupo control. Destacan la ausencia de manos en patologías graves en el vínculo así como otras convergencias y divergencias con la literatura revisada.

Palabras clave: Técnicas proyectivas gráficas, H.T.P., dibujo de las manos, vínculos.

Study of hand drawing in the human figure and its relation to the affective bonding in a sample of patients

Abstract

Very often distortion appears in clinical population drawing hands in human figure, undoubtedly this has to be with the pathology of emotional ties as it appears in the bibliography. This study tries to analyze and deepens in this projective graphic index that frequently

1. Presentado en el XVII Congreso de Rorschach y Métodos Proyectivos.

2. Los autores: Jesús de Felipe: jdfelipe@gmail.com. Psicólogo Clínico Adjunto. Fundación Jiménez Díaz y colaboradores.

appears distorted in clinical population. The study counts with 84 adult patients (35 male, 49 female). We value the clinical history, graphic projective techniques, Rorschach test and the personality questionnaire MCMI-III. A descriptive and comparative study is made on a control sample of 28 people (18 male, 10 female) without background or psychopathologic alterations. The results show a bigger percentage of distorted drawing hands in the sample as compared with the control group. Absence of hands are overstated in severe affective link pathology as well as other convergences and differences with the revised literature.

Key words: Graphic projective techniques, H.T.P., drawing hands, affective bonding.

Introducción

La disposición innata y básica del ser humano, es la tendencia al vínculo, al apego. Desde el comienzo de nuestra vida ponemos en juego el vínculo con los demás y con nosotros mismos.

Las manos han tenido durante toda la historia de la humanidad un valor simbólico relacional para las diferentes culturas. Por razones fácilmente comprensibles en términos sociales, las manos constituyen un área importante en la expresión de las relaciones humanas, tanto de los vínculos positivos, así como la expresión de conflictos más corrientes sobre las que puede recaer el peso de la culpabilidad, la inseguridad y el temor u otras reacciones.

Se escucha frecuentemente en la clínica un sinfín de formas dramáticas de quejas sobre dificultades en las relaciones interpersonales, mantenimiento de vínculos repetitivos a través de un conflicto o de discusiones, pacientes que se preguntan el por qué de esa sensación de soledad y desapego.

Durante el trabajo clínico e investigación con técnicas proyectivas gráficas con gran frecuencia se encuentran distorsiones u omisiones en los dibujos que ponen de manifiesto de algún modo dichos problemas vinculares y de apego que plantean una serie de interrogantes al clínico en el proceso psicodiagnóstico. Nuestro trabajo nace desde esta complejidad de las formaciones vinculares y sus síntomas en la vida adulta observados en la clínica.

Sin tratar de realizar una introducción teórica exhaustiva de todos los autores nos gustaría recoger algunas líneas importantes. Freud demostró que los males psíquicos tenían su punto de origen en las relaciones interpersonales de los primeros años de vida. La dependencia de los padres durante la infancia es un hecho inapelable por ser los humanos los seres más desasistidos y necesitados de cuidados en esos primeros momentos de la vida.

El desarrollo del sujeto humano comienza con la internalización de las relaciones de objeto en el Yo primigenio o temprano que se forma en la fase de simbiosis con la madre. (Bleger 1967). La dependencia en la primera infancia, es un hecho. El inicio de la aparición del Yo, entraña un apego absoluto con

respecto al apoyo del ego que facilita la figura materna, así como su fallo de adaptación cuidadosamente graduado en función de las necesidades de su niño, aquello que Winnicott (1975) denominaba proceso de “maternalización satisfactoria”. De alguna manera, la madre satisfactoria en su deseo debería estar y ser lo suficiente para ese niño y sabría retirarse proporcional y paulatinamente, para permitir que el niño desee, crezca y se desarrolle avanzando en su proceso madurativo.

¿En qué consiste lo saludable o lo normativo en las cuestiones de maduración? Winnicott manifiesta que un adulto sano, es aquel que puede atender las necesidades propias sin convertirse en antisocial y sin dejar de aceptar cierta responsabilidad con respecto al mantenimiento de lo social. Por ello, la madurez humana no significa la independencia absoluta. Un individuo sano no se queda aislado, sino que se relaciona con sus congéneres y para ello pone en juego todo su organigrama vincular. El vínculo social, le forma y constituye desde dentro y desde fuera en el contexto humano. Cuando se afirma que los vínculos forman la estructura de la personalidad o del carácter, se sugiere que son en buena medida inconscientes, pues el sujeto suele desconocer “el estilo” de sus pautas de relación interpersonal que sin duda proyecta en los gráficos.

Dentro de los indicadores proyectivos, respecto al vínculo, las manos para Machover (1963) son una de las partes del cuerpo dibujadas que más intervienen en el contacto con las personas, objetos y con el propio cuerpo. Son órganos extensibles por excelencia y a ellos recurrimos para dominar el ambiente físico. Dependiendo del modo en que un sujeto dibuje los brazos y las manos se revelarán algunos elementos de su personalidad, como aspiraciones, confianza, eficiencia y tal vez, culpabilidad respecto a las actividades interpersonales o sexuales.

Respecto a los dedos, Bueno y Díaz (1990) recogen que varían en cuanto a su expresividad; pueden aparecer redondeados de manera infantil, dispuestos en forma de pétalos e inmanejables; indicar un carácter agresivo, como los que son meros palotes; o ser largos, sofisticados, en forma de lanza. Unas veces se dibujan juntos, otras se disparan abiertos; un dedo aparece considerablemente alargado o demasiado corto, como reflejo de la culpabilidad engendrada por la masturbación. El sombreado excesivo de las manos en los dibujos además lo incluye como un modo de expresar ansiedad con respecto a la manipulación o a las actividades que implican el contacto. Los dibujos de manos con los puños cerrados también sugieren agresión reprimida o contenida en los vínculos.

Siquier de Ocampo et al. (1976) coinciden en la misma línea interpretativa del vínculo con Machover (por ejemplo, “la ausencia de manos” como una falta de capacidad para recibir. O bien “manos atadas” como la expresión de un aspecto amenazante de la integridad física del sujeto).

Juri (1979) encuentra también un valor relacional en el índice de las manos en el test de la pareja en interacción en el que, por ejemplo, una determinada colocación de los brazos y las manos respecto a la pareja dibujada podría constituir

la orientación psicológica hacia el vínculo con el otro, incluso un indicador, en algunos casos, de la “puerta de salida” de la relación.

Respecto a la omisión de una parte del cuerpo, Caligor (1960) plantea que es indicio de una falta de crítica, un criterio de realidad debilitado y un declive en la eficiencia intelectual. Hammer (1978) recoge que las distorsiones u omisiones de cualquier parte de la figura sugieren que los conflictos del examinado pueden relacionarse con dichas partes. Los brazos y las manos son los órganos corporales del contacto y la manipulación.

El dibujo de las manos de la figura humana se convierte, para la mayoría de los autores, en un indicador proyectivo claramente relacionado con los modos de vínculo y de contacto humano. La ausencia o distorsión importante en las manos, sin duda, podría considerarse la expresión de una notable dificultad en las relaciones interpersonales. ¿Qué valor tienen las manos en la figura humana? ¿Qué expresará el paciente respecto al vínculo con una distorsión? Nuestro estudio trata de analizar y profundizar en este índice proyectivo gráfico que aparece, a menudo, degradado en la población clínica.

Método

En la elaboración del estudio, hemos contado con una muestra de un total de 179 pacientes, que acudieron a la consulta de psicología de la Fundación Jiménez Díaz de los que fueron excluidos los menores de 18 años y mayores de 65. Igualmente se eliminaron aquellos protocolos en cuyo historial clínico faltaba alguna prueba (entrevista clínica, Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI-III; Millon, 2007), House-Tree-Person (H-T-P; Buck, 1995) y Test de Rorschach (Sistema Comprensivo de Exner). Asimismo se excluyeron los protocolos cuyos historiales clínicos presentaban patología cerebral (epilepsia, tumores cerebrales, traumatismo craneoencefálico, etc.).

Respecto al grupo control fueron seleccionados 28 sujetos de un grupo de participantes voluntarios, sin antecedentes psiquiátricos o psicológicos previos. Lo formaban 18 hombres y 10 mujeres de edades comprendidas entre 20 y 50 años. No fue posible contar con los protocolos del Test de Rorschach de estos sujetos, lo cual limitó el estudio comparativo y el análisis estadístico de datos referentes a esta prueba. En el grupo control se aplicaron la entrevista clínica, H-T-P y MCMI-III.

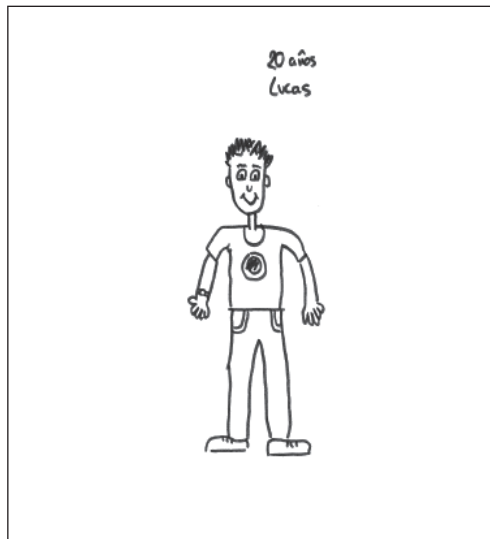
Como variables independientes fueron consideradas: grupo (clínico y control), motivo de consulta, edad, género, presencia o no de un trauma psicológico verbalizado por el paciente (por ser frecuente en la clínica la asociación de trauma psicológico y distorsión grave en el dibujo de los gráficos), relaciones vinculares, síntomas, estructura psicopatológica, Test de Rorschach (destacando la lámina III por ser una de las láminas más comprometidas en las relaciones interpersonales)

y MCMI-III (porque es una prueba psicométrica utilizada en la clínica para valorar la presencia de alteraciones psicopatológicas). El índice de las manos en el H-T-P y sus distorsiones configuraron nuestra variable dependiente.

Se consideraron diversas categorías en el dibujo de las manos (manos manopla, flor, puño, dedos largos, puntiagudos, etc.). Sin embargo, debido a la gran variabilidad de categorías decidimos reducir su número a las dos siguientes con el objetivo de facilitar la cuantificación de la variable:

1.- En primer lugar: “mano estándar o normativa” la componen las manos dibujadas con cinco dedos en posición abierta (véase figura 1).

Figura 1
Mano estándar o normativa



2.- La categoría “manos distorsionadas” se diferenciaba de la mano normativa por tener alguna distorsión (tachadura, tamaño excesivo, falta de dedos, etc). Se tuvieron en cuenta subcategorías de distorsión: las “manos ocultas” (véase figura 2), las “manos sombreadas” (véase figura 3), las “manos amputadas” (véase figura 4) y las “manos con distorsiones importantes” (véase figuras 5 y 6).

Figura 2
Manos ocultas



Figura 3
Manos sombreadas



Figura 4
Manos amputadas



Figura 5
Mano con distorsión importante

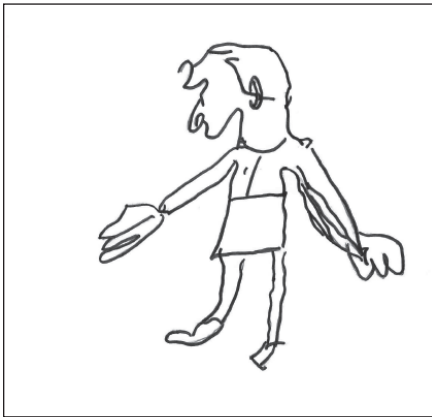


Figura 6
Mano con distorsión importante



Se realizó el estudio de las distribuciones de frecuencias para variables categóricas. Al ser cualitativas (ordinales o nominales) se realizaron tablas de contingencia y se contrastó la hipótesis de independencia mediante la prueba χ^2 de Pearson, asumiendo una $p \leq .05$.

Resultados

El número de variables incluidas en este estudio y los análisis realizados han sido muy numerosos. Resumimos en la Tabla 1 algunas de las distribuciones de variables y los análisis comparativos más importantes (estructura, género, Rorschach, MCMI-III).

Tabla 1. Distribuciones de frecuencias de las variables clínicas del estudio.

Variable	Pacientes dibujan distorsiones (n=40)	Pacientes no dibujan distorsiones (n=46)	Controles (n=28)
Estructura (%)			
Neurosis	38,5	52,5	100
Borderline	38,5	40,0	0
Psicosis	12,7	5,0	0
Perversión	10,3	2,5	0
Género (%)			
Hombre	57,5	30,4	64,0
Mujer	42,5	69,6	35,0
Rorschach			
PTI ≥ 3	15,0	7,0	
PTI < 3	85,0	93,0	
DEPI Positivo	32,5	55,8	
CDI Positivo	37,5	30,2	
SCON Positivo	7,5	7,0	
HVI Positivo	12,5	18,6	
OBS Positivo	0,0	0,0	
MCMI-III (% Positivo)			
Esquizoide	6,5	0,0	0,0
Evitativa	27,5	0,0	0,0
Dependiente	22,6	11,1	3,6
Histrionica	16,1	14,8	7,1
Narcisista	9,7	7,4	25,0
Antisocial	3,2	0,0	7,1
Agresiva(Sádica)	0,0	0,0	3,6
Compulsiva	3,2	18,5	3,6

Estudio del dibujo de las manos en la figura humana

Variable	Pacientes dibujan distorsiones (n=40)	Pacientes no dibujan distorsiones (n=46)	Controles (n=28)
Negativista (pasivo-agresivo)	12,9	7,4	0,0
Autodestructiva	0,0	0,0	0,0
Esquizotípica	0,0	0,0	0,0
Límite	3,2	3,7	0,0
Paranoide	3,2	7,4	0,0
Trastorno de ansiedad	77,4	59,3	10,7
Trastorno somatomorfo	22,6	29,6	3,6
Trastorno bipolar	9,7	18,5	17,9
Trastorno distímico	32,3	33,3	10,7
Dependencia del alcohol	6,5	7,4	10,7
Dependencia de sustancias	3,2	7,4	21,4
Trast. de estrés postraumático	0,0	0,0	0,0
Trastorno del pensamiento	22,6	11,1	7,1
Depresión mayor	22,6	25,9	3,6
Trastorno delirante	6,5	7,4	0,0

Estructura: no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes subgrupos, pero había un mayor porcentaje de neuróticos en los pacientes que no dibujaban distorsiones. De la muestra clínica seleccionada de 86 pacientes, el 46% presentaban un estructura neurótica, frente a un 39%, un 9% y un 6% con una estructura Borderline, Psicótica o Perversa, respectivamente. El grupo control, aunque no tenían quejas de sintomatología psicopatológica, gracias a la entrevista y al resultado de las otras pruebas, a pesar de obtener el 12% algunas elevaciones en escalas del MCMI-III todos ellos fueron incluidos dentro de la categoría “estructuras neuróticas”.

Género: Se encontró una diferencia estadísticamente significativa al realizar una comparación intragrupo de la muestra clínica que muestra que los varones dibujaban un mayor número de distorsiones ($\chi^2 = 6,39; p=.011$). El porcentaje de hombres en el grupo control era más elevado que el de mujeres y debe tenerse en cuenta.

Rorschach: Como comentamos anteriormente no pudimos realizar análisis comparativos entre el grupo clínico y el control ya que no contábamos con los protocolos de Rorschach de este último. En los análisis intragrupo de la muestra clínica los que presentaban un DEPI positivo dibujaban menos distorsiones ($\chi^2 = 4.559; p=.027$). También se encontró un menor número de respuestas a la lámina

III del Rorschach en el grupo que dibujaba más distorsiones en las manos, en este caso, aunque se acercaba, no era estadísticamente significativa ($p < .10$).

MCMII-III: Sólo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la escala del trastorno de ansiedad; los pacientes que dibujaban mayores distorsiones en las manos presentaban una mayor puntuación en dicha escala ($\chi^2 = 10,67$; $p = .001$).

El resultado de la comparación entre el porcentaje de pacientes que dibujan distorsiones en las manos frente al grupo control puede observarse en la tabla 2. Se encontró que en el grupo clínico un 46,5% dibujaron amputaciones y/o distorsiones graves en las manos, frente a un 21,4% de los participantes de la muestra control, esta diferencia fue estadísticamente significativa ($\chi^2 = 5,521$; $p = .019$).

Tabla 2. Comparación dibujo de las manos grupo clínico frente a control.

	Clínico	Control	Total
Manos no distorsionadas	46 (53,5%)	22 (78,6%)	68 (59,6%)
Manos distorsionadas	40 (46,5%)	6 (21,4%)	46 (40,4%)
Total	86 (100,0%)	28 (100,0 %)	114 (100%)

En el resto de comparaciones no hubo resultados significativos, aunque destacó un menor grado de distorsiones en las manos en aquellos que atribuían buenas relaciones con la familia de origen con resultados cercanos a la significación estadística ($p < .10$).

Conclusiones y discusión

Nuestra hipótesis de trabajo se plantea en consonancia con la teoría, desde la idea de que muchos de los sujetos de la muestra clínica, manifestaban problemas o dificultades en las relaciones interpersonales de acuerdo con los datos extraídos de las entrevistas y en sus motivos de consulta.

Durante la elaboración de este trabajo, se plantearon varias hipótesis a la luz del análisis de otras variables. La primera de ellas, fue el estudio detallado de las características de la muestra clínica. De los datos de las entrevistas se obtuvieron descripciones globales en cuanto a los antecedentes familiares: tipos de relaciones con los progenitores, con los hermanos y con otros familiares. Pusimos estos datos en relación con el motivo de consulta y con la patología vincular. Un porcentaje alto de pacientes referían problemas vinculares desde la infancia con el padre o la madre, problemas relacionales que se mantenían en la actualidad y que se proyectaban en sus parejas o con sus hijos.

Los sujetos de la muestra control referían en las entrevistas, en contraste con el grupo clínico, unas buenas relaciones con los progenitores. Es muy probable que el

pequeño tamaño de la muestra control haya influido en la falta de resultados estadísticamente significativos al comparar los diferentes grupos respecto a esta variable.

En la interpretación de los resultados, el dibujo de las manos era consecuente con esta vivencia de carencia o dificultad en las relaciones interpersonales. Los resultados arrojaban una diferencia estadísticamente significativa a favor de nuestra hipótesis; las dificultades relacionales se expresaban en este indicador como omisiones, amputaciones o distorsiones graves. Estos datos concuerdan con el punto de vista teórico y las observaciones clínicas sugeridas por los autores en la bibliografía, sin embargo, no encontramos estudios empíricos específicos con la hipótesis planteada en este trabajo.

Tampoco hallamos en la bibliografía estudios que indicasen relaciones o covariaciones entre la estructura psicopatológica y el dibujo de las manos. En la comparación entre las diferentes estructuras psíquicas —neurosis, psicosis, perversión—, (se incluyó la estructura borderline como otra categoría por su elevada frecuencia) se observó un mayor porcentaje de estructuras neuróticas que dibujaban las manos sin distorsiones en el grupo clínico, pero la limitación de la muestra no permitió valorar diferencias estadísticamente significativas.

En la evaluación de sujetos de la muestra control, a pesar de no presentar alteraciones psicopatológicas significativas (valorados con la entrevista y el MCMI-III) fue elevado el porcentaje de dibujos distorsionados. Sus gráficos mostraban una mejor disposición, en su conjunto, de los elementos dibujados (proporción, tamaño, trazo, etc.). Lo cual hizo pensar, al margen del papel que pueda estar jugando el inconsciente en este indicador vincular, en la mayor complejidad y/o esfuerzo psicomotriz que conlleva el dibujo de las manos. Encontrar el dibujo de una figura humana con una mano distorsionada, no necesariamente debería llevarnos a interpretar la existencia de ansiedad y problemas vinculares en quien lo dibuja, con frecuencia se dibujan mal las manos, por lo que deben interpretarse con cautela, siempre debería tenerse en cuenta este hallazgo en su relación con la historia clínica, con otros indicadores del mismo test (el dibujo de los ojos, de las ventanas, etc.) y los resultados de otras pruebas (Test de Rorschach, T.R.O., T.A.T) aplicadas en el proceso psicodiagnóstico.

Se analizaron los relatos de los dibujos en los que se les pedía a los sujetos, que narraran una historia que relacionase ambas personas dibujadas (hombre y mujer). El supuesto de trabajo se basaba en observar qué tipo de historias construían. Además podríamos establecer comparaciones con los sujetos de nuestra muestra control, sin embargo, los resultados no fueron definidos y carecían de consistencia.

Eran notables los contrastes encontrados entre los vínculos proyectados en el dibujo (dibujados) consecuentes con los vínculos internos, inconscientes y los vínculos relatados en las entrevistas clínicas o vividos en la realidad y los textos verbales asociados a los dibujos. Consideramos que es consecuente con la enorme complejidad respecto a la variabilidad vincular y otros factores como la capacidad de introspección, las defensas, etc. Nos parece interesante profundizar en estos

aspectos y relacionarlos con las variables interpersonales en el Test de Rorschach, especialmente en la lámina III, para futuros trabajos. En nuestro caso no aparecieron diferencias estadísticamente significativas, pero probablemente de nuevo influido por el bajo número de sujetos empleados en ambas muestras y no contar con los protocolos del Test de Rorschach del grupo control.

El cuestionario de personalidad de Millon (MCMI-III) se utilizó en una parte de este estudio como variable dependiente. Se observaron que los pacientes con puntuaciones $T > 75$ en las escalas “esquizoide”, “dependiente” y “narcisista” poseían una expresión directa en las necesidades relacionales o sociales, independientemente de que presentasen patologías graves de personalidad (Eje I y II, DSM-IV). En el análisis de los datos, se obtuvieron relaciones cuasi significativas con respecto a los puntajes de estas escalas. Ningún sujeto de la muestra clínica puntuaba en las tres escalas de modo significativo, pero sí, en alguna de las tres lo que no permitió establecer conclusiones estables.

Los resultados referidos a la muestra control con respecto al MCMI-III fueron dispares: 12% puntuó con una $T > 75$ en alguna de las tres escalas; 8% en la escala esquizoide, 2% en la dependiente y otro 2% en la narcisista. Una vez más el reducido tamaño de esta muestra impidió establecer conclusiones.

Finalmente, respecto al hallazgo estadísticamente significativo en el estudio cruzado entre el H-T-P y el MCMI-III, el hecho de que los pacientes que realicen mayores distorsiones al dibujar las manos podrían presentar una mayor ansiedad, supondría enriquecer la interpretación del dibujo de las manos de la figura humana desde un punto de vista fenomenológico, así como la utilidad práctica del uso de diferentes procesos de evaluación psicológica o diferentes registros en el proceso Psicodiagnóstico, desde lo más yoico descriptivo o consciente hasta lo más proyectivo e inconsciente.

Bibliografía

- Anderson, H. H. y Anderson, G. L. (1963). *Técnicas Projectivas del diagnóstico psicológico*. Madrid: Rialp.
- Anzieu, D. (1961). *Los métodos proyectivos*. Buenos Aires: Ábaco de Rodolfo Depalma.
- Anzieu, D. y Chabert, C. (1983). *Les Methodes Projectives*. Paris: P.U.F.
- Berstein, J. (1978). *El test de la pareja humana*. Técnicas proyectivas. Buenos Aires: Paidós.
- Bleger, J. (1967). *Simbiosis y ambigüedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Buck, J.N. (1970). *The House-Tree-Person Test. Technique. Revised Manual*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Buck, J.N. (1995). *Manual y guía de interpretación de la técnica de dibujo proyectivo HTP*. Mexico: El Manual Moderno S. A.
- Bueno, M y Diaz, J. (1990). El test de Dibujo de la Familia en una muestra de púberes con sintomatología psicósomática. En Ávila, A y otros. *Diagnóstico y Evaluación Psicológica. Comunicaciones al II Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos*, Valencia, Abril.
- Caligor, L. (1960). *Nueva interpretación psicológica de dibujos de la figura humana*. Buenos Aires: Kapelusz.
- Exner, J.E. (1994). *El Rorschach. Un sistema Comprensivo. Fundamentos Básicos (Vol.I)*. Madrid: Psimática.
- Exner, J.E. (1996). *Manual de codificación del Rorschach*. Madrid: Psimática.
- Exner, J.E. (2005). *Principios de Interpretación del Rorschach*. Un Manual para el Sistema Comprensivo. Madrid: Psimática.
- Exner, J. E. y Sendin, C. (1995). *Manual de interpretación del Rorschach*. Madrid: Psimática.
- Grassano de Piccolo, E. (1980). *Indicadores psicopatológicos en Técnicas Projectivas*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Hammer, E. (1978). *Test Proyectivos Gráficos*. Buenos Aires: Paidós.
- Juri, L. J. (1979). *Test de la pareja en interacción: Técnicas Projectivas Grupales*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Machover, K. (1949). *La proyección de la personalidad en el dibujo de la figura humana*. La Habana: Cultural, S. A.
- Machover, K. (1963). Dibujo de la figura humana: un método de investigar la personalidad. En Anderson H. H. y Anderson G. L. (Eds.), *Técnicas proyectivas del diagnóstico psicológico*. (pp. 393-422). Madrid: Rialp.
- Millon, Th., Davis, R. y Millon, C. (2007). *Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III*. Madrid: TEA Ediciones.
- Pérez, P. (1980). Identidad y vivencia del espacio en las técnicas proyectivas. Su expresión en la Psicosis Simbiótica. *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*, 1, 65-104.
- Pérez, P. (1981). Test Proyectivos. Aplicaciones Clínica. *Revista de Psicoterapia y Psicósomática*. Madrid 1981, 3: 45-57.
- Pérez, 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.
- Siquier de Ocampo, M. L., García, M., Grassano de Picolo. (1980). *Las Técnicas Projectivas y el Proceso Psicodiagnóstico*. (Vols. 1-2). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Winnicott, D. W. (1975). *El proceso de maduración en el niño*. Barcelona: Laia.

El test proyectivo de la familia en un caso de peritaje

Francesc M^a Rovira Toda y Mariona Dalmau Montalà¹

Resumen

El objetivo de este trabajo es demostrar la gran importancia del Test Proyectivo de la Familia para conocer los auténticos sentimientos de un niño de 7 años con sus padres separados. El padre pide al psicólogo un informe en el que se exprese la conveniencia de distanciar las visitas quincenales a su madre, ya que, según él, son contraproducentes, dado que el niño vuelve de estas visitas más regresivo y desobediente. Pero, en realidad, ¿qué desea y necesita este niño?: Distanciarse de su madre o todo lo contrario: acercarse más a ella para llenar posibles vacíos emocionales. ¿Cuáles son sus verdaderos sentimientos y necesidades? Como veremos, el Test Proyectivo de Su familia nos aclarará esta importante cuestión.

Palabras clave: Test proyectivo de la familia; técnicas integradas; padres separados; demanda paterna; conocer los verdaderos sentimientos del niño.

Abstract

The aim of this work is to show the great importance of the Family Drawing Projective Test in order to get to know the real emotions/feelings of a 7-year-old child and son of separated parents. The father asks the psychologist to make a report which suggests to space out the mother's fortnightly visits because in his opinion, their are counterproductive - after these visits the child seems to be more regressive and disobedient. But, actually, what does the child need and want? To distance himself from his mother or just the contrary: to get close to his mother to fill in emotional gaps... What are his real feelings and needs? As we'll see, the Family Drawing Projective Test will shed light on this important question.

Key words: Family projective test; integrated techniques; divorced parents; father request; to know children's true feelings.

1. Doctor en Psicología y diplomado en Rorschach. Catedrático de Psicología de la Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y del Deporte de la Universidad Ramon Llull. francescrovt@blanquerna.url.edu
Doctora en Psicología. Profesora titular de la Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y del Deporte de la Universidad Ramon Llull. marionadm@blanquerna.url.edu

Introducción

Roger es un niño de 7,7 años. Hace tres que sus padres se separaron. Fue la madre la que se fue de casa.

El niño vive con el padre y con María, pareja actual del padre. Según ella, cuida a Roger como una madre e intenta inculcarle unos hábitos elementales que, al parecer, la madre descuidó: limpieza, comida, orden, dormir, etc. Desde la separación, Roger ve poco a la madre: sólo cada 15 días.

La demanda al psicólogo fue hecha por el padre. Según él, cuando el niño vuelve de la casa de su madre, se muestra más desobediente, negativo y regresivo. Y que en el colegio también se han dado cuenta: ven a Roger más pasivo e irritable.

El padre lo ha consultado con su abogado, quien le aconseja que vaya a ver a un psicólogo para que, dada la importancia del problema, pueda informar que, por ahora, es mejor distanciar las visitas a la madre, dado que la relación de Roger con ella resulta negativa y es un obstáculo para el equilibrio personal del niño y para su evolución positiva.

Aquí tenemos la opinión del padre y el consejo de un abogado. Pero, ¿cuáles son los sentimientos del niño? ¿Qué es lo que realmente desea, siente y necesita? ¿Qué es lo que más le conviene?

¿Nos entrevistamos con Roger a ver qué nos dice, qué piensa y qué siente? Si se lo preguntamos directamente, lo más probable es que no sepa encontrar palabras para expresar sus sentimientos o que, de manera inconsciente, niegue evidencias.

Como veremos, el test proyectivo de la Familia puede aclararnos dudas y resolver interrogantes a fin de poder informar y orientar de una manera lo más justa y adecuada posible, aunque, a lo mejor, no sea el informe que el demandante deseaba.

Precisiones sobre el diagnóstico

Para poder realizar un informe lo más preciso y adecuado posible, en base a una batería de tests proyectivos gráficos, tuvimos muy en cuenta la autorizada opinión de Renata Frank de Verthelyi en su libro sobre el Test de la Familia actual y prospectiva (1985). Las hipótesis inferidas en los tests proyectivos gráficos deberán:

- Ser corroboradas por los demás materiales del psicodiagnóstico.
- Ser comprendidas en el contexto de los datos de la historia y conducta manifiesta del niño.
- Tener en cuenta las características de su grupo familiar actual y pasado.

Para ello, mantuvimos tres entrevistas previas con el padre. En una de ellas asistió también María, su pareja actual.

Recibimos información del colegio de Roger en cuanto a su aprendizaje, conducta y relación con sus compañeros.

Al final del proceso diagnóstico, tuvimos dos entrevistas con la madre para precisar varias hipótesis planteadas en los gráficos de su hijo.

En este artículo, presentamos el test proyectivo de la familia en dos técnicas: la familia “estática” y la familia “kinética”. Incluimos, además, el test del árbol, ya que el que dibujó Roger enriquece y complementa los dos dibujos anteriores.

Hemos tenido especial interés en mostrar la coherencia de índices en los tres gráficos.

Criterios interpretativos básicos

Para conseguir el máximo de objetividad posible en el caso que nos ocupa, presentamos los diez criterios, que consideramos fundamentales para interpretar adecuadamente el *Test proyectivo de la Familia*.

1. Principio general

En el dibujo de una familia y, especialmente, en el de la suya, cuanto más se adapte el dibujo del niño a su familia real de una manera objetiva, más madurez y adaptación emocional demuestra. Y más favorable es el pronóstico.

2. Valoración

Que un niño valore a una persona en su dibujo, significa que es importante para él.

Indicadores:

- Dibujado en primer lugar
- Tamaño más grande
- Con más detalles
- En un lugar central
- En un sitio de privilegio (por ejemplo: entre los padres)
- Las otras personas le miran.

3. Desvaloración

Cuando un niño desvaloriza a un miembro de la familia puede indicar que tiene hacia él sentimientos de hostilidad o que le ve menos importante o simplemente que lo siente lejos, con problemas de comunicación.

Indicadores:

- Supresión
- Dibujado en último lugar
- Más pequeño
- Con menos detalles

El test proyectivo de la familia en un caso de peritaje

- Más imperfecto (ejemplo: le falta una parte del cuerpo)
- Distanciado, separado de los demás miembros.

4. *Proximidad o distancia*

La proximidad o distancia física entre las distintas personas del dibujo indica la proximidad o distancia afectiva entre ellas, tal como el niño lo siente.

Indicadores:

- Personas aisladas o muy juntas
- Objetos interpuestos: mesas, sillas, árboles, etc
- En planos distintos: unas personas arriba, otras abajo...

5. *El bloque familiar*

Dibujar primero a los padres y después a los hermanos por orden de edad. En este caso, las tensiones familiares no suelen ser muy graves. Cualquier alteración puede ser significativa.

Cuando los padres están separados, si el niño los dibuja juntos, puede indicar que no ha aceptado la separación y que el deseo íntimo del niño es que se vuelvan a unir.

6. *Presencia de otras personas fuera del núcleo familiar*

En general, la presencia de otras personas externas al estricto bloque familiar (abuelos, primos, tíos, amigos de los padres, etc.) se interpreta como conflictiva.

Indica que, en la percepción y vivencias del niño, existen excesivas interferencias entre él y sus padres y que, en definitiva, su comunicación afectiva con ellos puede resultar muy perjudicada.

7. *Secuencia*

El examinador ha de observar atentamente el orden en el que el niño va dibujando a los miembros de la familia. Las alteraciones en la secuencia tienen una gran importancia interpretativa.

8. *Presencia de objetos que desprenden luz y calor*

Son muy interesantes los descubrimientos de Burns y Kaufman (1978) en relación a la presencia de elementos que desprenden luz y calor (el sol, fuego, luces encendidas, planchas, etc.).

Toda su interpretación versa sobre la afectividad: carencias afectivas, lucha del niño para obtener el amor de sus padres, vacíos emocionales, etc.

Interpretación que se ve reforzada cuando las acciones realizadas giran en torno a la alimentación y la comida.

9. Presencia de aspectos expresivos generales

La interpretación gana en precisión y profundidad tras el análisis de los siguientes aspectos:

- Emplazamiento
- Tamaño
- Sombreado
- Borraduras

10. Coherencia de índices

El diagnóstico y pronóstico se afinan cuando se encuentran coincidencias interpretativas entre los nueve criterios expuestos anteriormente.

Más aún si hay coherencia entre los dibujos de la familia y el resto de gráficos.

El dibujo de su familia



1. Para Roger, ¿cuál es la persona más importante de su familia, cuál es la que más valora? Sin duda, el padre: presenta varias señales de valorización:

- Lo dibuja primero
- Con más detalles
- Todos mirando hacia él.

2. Después dibuja a su madre, la valora también: tamaño y forma de dibujarla. Fijémonos en la expresión serena, agradable de su cara en comparación con las otras dos mujeres. Además, exceptuando al padre, es a la única que dibuja con dos brazos, dos manos con cinco dedos cada una. Roger cuida con detalle el dibujo de su madre. Es importante para él.

¿Que está proyectando Roger en el dibujo de su familia? Parece claro que proyecta el deseo de que sus padres se vuelvan a unir. Los brazos abiertos tanto del padre como de la madre y ésta ligeramente inclinada hacia su ex marido. Esto se ve aún más claro si nos fijamos en la secuencia de los dibujos: el abuelo aún no aparecía dibujado.

3. En tercer lugar dibuja a María. Con menos detalles que la madre, pero con un tamaño considerable. A nuestro modo de ver, lo importante es que la incluya y, además, junto a su madre. Nos consta que María cuida con mucho cariño a Roger. Un día le dijo: *María, si mis padres se vuelven a juntar, tu no te irás de casa, verdad?* Creemos que Roger así las ve y así las desea, bien unidas.

4. Al final dibuja a los dos abuelos maternos, más pequeños, menos importantes para él. Con ellos pasa muchas horas cada quince días, cuando le corresponde estar con su madre.

Dibuja al abuelo en último lugar y, además, lo sitúa entre el padre y la madre, separándolos. Su presencia precisamente aquí cambia, al menos en parte, lo que hemos dicho hasta ahora, cuando Roger aún no había dibujado al abuelo. Lo podemos ver en el siguiente dibujo, en el que lo hemos suprimido:

El dibujo de su familia antes de dibujar al abuelo



Con la presencia del abuelo al final, ¿Roger ya es más realista y empieza a ser consciente de que ahora ya resulta bastante difícil la re-uniión de sus padres?

Se puede formular otra hipótesis: dado que, según el padre, el niño vuelve de casa de la madre más rebelde, distante y regresivo y que la presencia de los abuelos con Roger es muy amplia, podríamos pensar que le verbalizan expresiones negativas hacia su padre y hacia María. (Realmente fue así, como luego veremos). Expresiones que podrían crear al niño sentimientos de duda y de inseguridad afectiva hacia los dos, ahondar más aún la desunión de sus padres y, así, aumentar su inestabilidad emocional.

Desequilibrio emocional que podría causar en el niño más rebeldía, más distancia afectiva con su padre y con María y la regresión en hábitos de conducta (aparte la posibilidad de que los abuelos le consientan en demasía). Son precisamente las quejas del padre, cuando el niño vuelve de estar con la madre.

Parece claro que, cuando al final, Roger dibuja al abuelo separando a los padres, introduce interesantes hipótesis que, en su momento, deberemos considerar.

5. Roger no se incluye en el dibujo de SU familia. La interpretación más común en un niño que no se dibuja, cuando la consigna es clara: "Dibuja tu familia", es que no se siente bien integrado en ella. Puede darse en niños celosos, cuyo sentimiento de desvalorización afectiva por parte de sus padres puede dificultar su integración en el grupo familiar, no acaba de sentirse bien en él.

En el caso de Roger, está claro que el niño no está bien integrado en su contexto familiar. ¿Dónde se sitúa emocionalmente?:

—¿Con su padre y con María? Hemos comentado los posibles recelos y las dudas de Roger, cuando regresa de la casa de su madre.

—¿Con su madre? Comparte poco tiempo con Roger los días que debería estar con él, porque trabaja los fines de semana. Además ahora convive con una pareja, que Roger detesta. Según él, le robó a su madre. Pareja que tiene dos hijos, de 11 y 14 años. Más difícil todavía. Probablemente las expectativas de Roger de poder estar más tiempo con su madre y que le dedique cierto tiempo de calidad no se cumplen. Insatisfacción en Roger.

—¿Con sus abuelos? Acabamos de comentar su relación con ellos.

¿Dónde se ubica Roger? Está claro que no se siente bien integrado en este contexto familiar tan complejo, no se siente a gusto y no se incluye.

6. Preguntas dirigidas:

Roger, de las personas de tu familia que has dibujado:

- ¿Cuál crees que es la más feliz? *Mi padre* (¿) *Se le ve más contento.*
- ¿Y la persona menos feliz? *Mi abuelo* (¿) *Hace como una mueca.*
- ¿Y la persona más buena? *Mi madre* (¿) *Porque también es buena.*
- ¿Y la persona menos buena? *Todos son buenos.* Bien, Roger, pero ¿quién lo es un poquitín menos? *Quizás la María porque, a veces, me riñe.*

Roger, hagamos un juego de imaginación tu y yo. Mira, si durante unos días tuvieses que ser una de estas personas de tu familia (después ya volverías a ser tú), ¿quién te gustaría ser? *Mi padre* (¿) *Porque me compra muchas cosas y no se enfada conmigo.*

7. Identificación con el padre.

Roger se identifica con su padre, lo cual es una buena noticia. Un niño se identifica con la persona más valorada del dibujo. En Roger es claramente el padre. El propio niño también lo confirma en la respuesta a la pregunta inducida. Además, según María, le gusta mucho estar con el padre e imitarle.

Resumen

Inicialmente, Roger expresa el deseo de que los padres se vuelvan a juntar. Al final, la presencia del abuelo, los separa gráficamente. ¿Es un sentimiento de Roger más realista? ¿Proyecta la imagen de un abuelo separador de sus padres?

Cuida con detalle la figura de su madre. Para él es importante. Además, en la pregunta inducida, responde que la persona más buena es precisamente su madre.

Dibuja también a María, no tan cuidada como su madre. Pero lo interesante es que la incluya, su tamaño es considerable. La considera importante.

Dibuja a las dos mujeres muy unidas. Así lo siente Roger. Para más adelante podría ser una buena baza terapéutica.

Roger no se incluye en el dibujo de su familia. No se siente bien integrado en su complicado contexto familiar.

El dibujo kinético de su familia: en movimiento, en acción



1. Su padre sigue siendo importante, es la primera persona dibujada. Le sitúa fuera de casa, conduciendo. Podemos presentar dos hipótesis:

La primera, según la proyección de Roger, su padre se alejaría de la problemática familiar. Como si no se estuviera implicando del todo.

La segunda, dado que está identificado y satisfactoriamente vinculado con él, “le dejaría ir, le dejaría alejarse”, porque ya lo tiene interiorizado. Pueden ser válidas las dos.

2. Roger centra su principal interés en su madre, como proyección de la principal necesidad a satisfacer. Es, sin duda, la persona más importante para él: la dibuja en el lugar central y como única persona que está en casa. Las acciones de las otras personas son externas. Como si Roger quisiera enfatizar: “quiero centrarme en ti, es a la que más necesito”. La dibuja en un tamaño más grande y con gran profusión de adornos.

¿Qué acción realiza la madre? Está cocinando, está preparando la cena. Roger proyecta claramente la necesidad de ser alimentado afectivamente por su madre; satisfacer aquella necesidad primaria, oral, de cariño y amor de los primeros meses de un niño.

Además, están presentes la luz y el calor. Según los estudios de Burns y Kaufmann (1978), su presencia se relaciona con necesidades afectivas insatisfechas. Y, como ellos mismos exponen, cuando la luz y el calor se dibujan junto a acciones de comer y de alimentar, la insatisfacción afectiva proyectada cobra mucha mayor intensidad.

3. Necesidades afectivas insatisfechas que le están creando tensión y ansiedad: intenso sombreado en la olla a presión y en el vestido de la madre.

4. Para Roger, las acciones de las otras personas son rutinarias, secundarias, excepto la que está realizando María: está comprando, está colaborando con la madre en alimentar, cuidar y satisfacer sus necesidades afectivas. Se confirma la hipótesis formulada en el anterior dibujo: las necesita muy unidas y colaboradoras.

5. Por cierto, en el cesto de María, aparece un sombreado en cuadrícula, cuya interpretación se refiere a una ansiedad controlada. Cuando es reñido o castigado por ella puede ser capaz de controlar sus reacciones, ya que es consciente del cariño que ella le tiene.

6. El núcleo familiar más directo (padre, madre, María) queda muy diluido con la presencia de los cuatro abuelos, quienes no realizan nada en común. Roger lo enfatiza aún más, dibujándolos totalmente separados.

En estos casos sabemos que, normalmente, desciende la comunicación en cantidad y calidad con los seres más estrictamente significativos. Se ve claro en el caso de Roger, cuya relación quincenal con su madre se ve muy disminuida por ser sus abuelos maternos quienes se cuidan principalmente de él. Disminución que aumenta cuando está físicamente con la madre, pero que convive con su nueva pareja y con los hijos de ésta.

7. Si comparamos el dibujo anterior de su familia “estática” con su familia “quinética”, ésta es mucho más realista, lo es del todo. Asume muy claramente la separación de sus padres: el padre se va, se distancia de su madre. Roger enfatiza aún más la separación: lo sitúa de espaldas y, entre su padre y su madre, dibuja dos claras barreras: la cabina del coche y la cocina. Realmente los ve y los siente separados. Creemos que asumir esta separación representa para Roger un factor importante de maduración y crecimiento.

8. Nuestra hipótesis es que si, en el segundo dibujo, Roger ha aceptado de manera realista la separación, se debe en buena parte porque en el primero ha expresado sus sentimientos y deseos íntimos. Sabemos que cuando uno puede poner palabras a sus deseos y sentimientos más escondidos, se va acercando al “darse cuenta”. Roger no pone palabras, pero sí dibujos que le permiten también expresar sus sentimientos más profundos, a menudo inconscientes. Expresión que le ayuda a tomar más conciencia de la realidad. Ahí se ve la gran importancia de los tests proyectivos, en nuestro caso, los gráficos. No sólo tienen un valor de diagnóstico, pueden tenerlo también terapéutico.

9. En el dibujo de la familia “kinética”, Roger tampoco se incluye. Parece claro que en su complicado contexto familiar, se halla dividido y poco integrado. Y más en este segundo dibujo, donde la incomunicación entre sus familiares es tan evidente.

Resumen

El padre sigue siendo importante para Roger. Lo dibuja en primer lugar, conduciendo. La proyección de Roger es que se aleja de la problemática familiar o que “le permite irse” porque ya se siente bien vinculado con él y desea centrarse en su madre, de la que se siente más carenciado.

Roger centra su principal interés en su madre como proyección de su deseo y necesidad de vincularse emocionalmente con ella. La dibuja cocinando, en presencia de luz y calor: proyección de necesidades afectivas insatisfechas que le crean tensión y ansiedad (sombreado).

Las acciones de las otras personas son rutinarias, excepto la de María que, comprando, colabora con la madre en cuidar y alimentar a Roger. Las siente y desea bien unidas.

El núcleo familiar queda diluido con la presencia de los cuatro abuelos, desconectados entre sí y sin mostrar ninguna acción de colaboración intrafamiliar, según lo expresa Roger en este dibujo.

En el dibujo de su familia “kinética”, Roger su muestra más realista, asumiendo la separación de sus padres.

Roger tampoco se incluye. No se siente integrado ni satisfecho y se halla muy dividido.

El dibujo del árbol



1. Como sabemos, el tronco significa el núcleo central de la persona, su yo. En él, dibuja una línea que lo divide en dos partes. Le preguntamos por esta línea y nos respondió: *Es una raíz que sube desde abajo hasta arriba por dentro del tronco*. El inconsciente no tiene miramientos. La proyección es clara. Es así como Roger se siente: partido, dividido, descolocado. Ahora podemos entender mejor el porqué no se ha incluido en ninguno de los dos dibujos.

2. En el mismo tronco hay la presencia de un nido, símbolo de un hogar cálido, proyección de lo que el niño desea. Pero, ¿dónde y cómo lo dibuja? Los pájaros acostumbra a hacer los nidos en un lugar escondido de la copa, no en el tronco, presa fácil y desprotegido. Además, lo dibuja encima de una rama frágil, insegura que, al mínimo soplido del viento, se vendrá abajo. Roger está proyectando unos sentimientos de profunda desconfianza e inseguridad en su dividido y complicado hogar.

3. Se han realizado varios estudios estadísticos comparando la altura del tronco con la de la copa. Nos atenemos a los de Koch (1957) y a los de Abad (1985):

En niños hasta los 6 años, el tronco acostumbra a ser el doble que la copa. En niños de 8 a 11 años, el tronco, aunque algo más largo, se equipara ya bastante a la altura de la copa.

4. El árbol de Roger es el de un niño de 6 años. La altura del tronco (14 cm.) es el doble de la altura de la copa (7 cm.).

Y esto ¿qué significa? En los estudios sobre el espacio gráfico se ha demostrado que la parte inferior del espacio se relaciona con los impulsos, necesidades, emociones, etc. Y la parte superior, con el control de los mismos, la reflexión, etc.

Estos hallazgos se han aplicado también al dibujo del árbol: la parte inferior, el tronco: sede de los impulsos y la parte superior, la copa: el control de los mismos.

Es explicable que un niño hasta los 6 años sea relativamente más impulsivo que controlado. Pero Roger, con casi 8 años (en periodo de latencia), debería haber conseguido un mayor equilibrio entre sus impulsos y el control de los mismos. Su crecimiento madurativo presenta un significativo retraso. Así se explica el oportuno comentario de María: *le faltan hábitos, no sabe esperar, a menudo, desobedece.*

5. Lo que hemos expresado sobre la relación tronco-copa coincide con la presencia de ramas cortadas dentro de la copa, cuya interpretación más común es que en Roger existen líneas, aspectos de su personalidad que no se han desarrollado.

6. Nuestra hipótesis es que esta inmadurez evolutiva se debe principalmente a carencias emocionales, a necesidades afectivas insatisfechas, ya desde pequeño.

Conclusiones

1ª) Aunque la relación de Roger con su padre y con María es buena, no es ni mucho menos suficiente para su equilibrio emocional y para su progresiva maduración.

2ª) Roger, según hemos visto, tiene necesidades afectivas muy insatisfechas con su madre. La ve sólo cada quince días y se comunica poco con ella. Los abuelos maternos son sus cuidadores principales.

3ª) Además, cuando está con su madre, nunca está solo con ella. Ha de compartirla con su pareja actual y sus dos hijos.

4ª) Nuestra hipótesis es que la regresión y mayor conflictividad expuesta por el padre, se puede deber, en parte, a la influencia de los abuelos (expresiones negativas contra el padre y María, más consentidores...) Pero que, sobre todo, se debe a la profunda insatisfacción y decepción afectiva de Roger, ya que regresa a su casa "vacío de madre", cuando su ilusión quincenal sería llenar progresivamente este vacío.

5ª) En fin, vimos claramente que nuestro informe no podía aceptar ni confirmar la demanda del padre. Más aún: para el bien de Roger, se deberían favorecer más los encuentros madre-hijo.

6ª) Expresar al padre nuestro deseo profesional de entrevistarnos con la madre para poderle comunicar la gran necesidad afectiva que tiene de ella su hijo. Así como aumentar en cantidad y calidad la relación madre-Roger.

Devolución al padre

Los tests proyectivos gráficos, y en especial el de la familia, no son un fin en sí mismos, sino puntos de luz y pistas de reflexión para el psicólogo y terapeuta en las entrevistas con los padres, para aclarar hipótesis y poderles orientar mejor.

J. Bernstein sostiene en el prólogo del libro de Hammer (1978) que el instrumento principal de la clínica psicológica es la entrevista. Los tests proyectivos están al servicio de ella, pues, en rigor, no son sino recursos para conducir una forma especial de entrevista.

Comentamos con el padre, una por una, las conclusiones a las que habíamos llegado. Tuvimos con él dos entrevistas. En la segunda, asistió también María.

El padre aceptó nuestro informe, así como la posibilidad de entrevistarnos con la madre.

Entrevistas con la madre

Tuvimos con la madre dos entrevistas. Colaboró. Se confirmó la hipótesis de que, a veces, los abuelos maternos, criticaban abiertamente a su yerno y a María. Que, a veces, se interferían entre el padre y la madre de Roger. Y que también, a menudo, le consentían más de la cuenta.

Le expusimos la gran necesidad afectiva que de ella tiene su hijo y que, en las visitas quincenales, se debería aumentar la cantidad y la calidad de la relación con su hijo. Que, como madre, debería ser percibida con mayor nitidez. Que el bloque familiar nuclear quedaba muy diluido.

Le comentamos que el deseo de Roger es ver a su madre y a María unidas y colaboradoras en la dedicación de afecto y cuidados

Expusimos tanto al padre y a María, como a la madre, la conveniencia de mantener entrevistas periódicas con ellos y con Roger para poder evaluar su progresión madurativa.

Bibliografía

- Corman, L. (1961). *El test del dibujo de la familia*. Buenos Aires: Kapelusz.
- Hammer, E. (1976). *Tests proyectivos gráficos*. Buenos Aires: Paidós.
- Burns, R. C. y Harvard, S. (1978). *Los dibujos kinéticos de la familia como técnica psicodiagnóstica*. Buenos Aires: Paidós.
- Frankl de Verthelyi, R. (1985). *Interacción y proyecto familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Lluís, J. M. (2006). *Test de la familia*. Barcelona: Oikos-tau.
- Rovira, F. y Dalmau, M. (2009). El test de la Familia en trastornos infantiles. Diagnóstico, pronóstico, terapia y seguimiento. *Revista de la Sociedad española del Rorschach y Métodos proyectivos*. 22, 52-61.
- Zenequelli, E. (1982). *Test de la familia*. Buenos Aires: Tres Tiempos.

Test de las Frases Incompletas (TFI)¹

Un niño obediente pero escarmentado

Pere Barbosa Colomer²

Resumen

El objetivo de este trabajo, tiene que ver con el conocimiento y la utilización del Test de Frases Incompletas (TFI). Se trata de una prueba proyectiva, reconocida desde hace muchos años, sobre todo en las décadas de los cincuenta hasta la de los ochenta. La comunicación tiene primero una introducción teórica acerca del TFI; luego hay una exposición clínica; en una primera parte, se presentan los resultados e interpretación, a ciegas, del TFI, aplicado a un chico. En la segunda parte se muestran los datos suministrados por las entrevistas tenidas con los padres del chico y otros tests aplicados al niño: DAL, H-T-P, Desiderativo, WISC...; luego hay una conclusión donde se comparan los resultados del TFI con las conclusiones de las entrevistas y los otros test.

Con esta comunicación pretendemos seguir mostrando la vigencia, la validez y la variedad de las técnicas proyectivas, en el campo clínico.

Palabras Clave: Técnicas Proyectivas, Test de Frases Incompletas, H-T-P, DAL, Desiderativo, T.A.T.- Escolar, WISC.

Abstract

The aim of this assignment deals with the knowledge and use of the Incomplete Sentence Test (IST). This is a projective test, recognized for many years and especially in the decades of the fifties to the eighties. It starts with a theoretical introduction of the IST; afterwards there is a clinical exposure: on witch initial part the results and interpretation of the IST blindly applied to a boy are given.

1. Caso presentado en el XVII Congreso de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos, Madrid, Noviembre de 2010.

2. Psicólogo, Especialista en Psicología Clínica, Licenciado en Ciencias de la Educación, Diplomado en Psicología Escolar. Profesor de Métodos Proyectivos del Institut Universitari de Salut Mental de la Fundació Vidal i Barraquer de la Universitat Ramon Llull. Miembro Fundador y Didacta de la Associació Catalana de Psicoteràpia Psicoanalítica (ACPP) y Asociación Española de Psicoterapia Psicoanalítica (AEPP), Miembro de la Federación Europea de Psicoterapia Psicoanalítica (EFPP) y de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapia (FEAP). Miembro Fundador de la SERYMP y de la SCRIMP.

On its second part the given data at the interviews held with the boy's parents and other tests applied to the child are shown: DAL, HTO, Desiderative Expression, WISC... At the end, there is a conclusion which compares the results of IST and its conclusions with interviews and other tests.

In this assignment we intend to continue showing the effectiveness, validity, and the variety of projective techniques in the clinical field.

Keywords: Projective Techniques, Incomplete Sentence Test, HTP, DAL, Desiderative Expression, TAT-School, WISC.

Introducción

El Test de Frases Incompletas (TFI), podríamos definirlo como un test que consiste en un número de frases incompletas que el examinado debe completar. Por ejemplo: "Me enoja cuando...", "Mi familia, me trata como...". En general se escogen frases que permiten explorar áreas significativas de la adaptación del individuo a la familia, a los amigos, al trabajo, al sexo, al concepto de sí mismo..., e indagar diversos conjuntos de actitudes del sujeto.

El TFI es un test proyectivo, para el estudio de la personalidad. Es una técnica verbal, semiestructurada, de construcción simple, fácil aplicación, práctica interpretación y con útiles y eficientes conocimientos acerca del sujeto al que se le aplica. Desde hace mucho tiempo, muchos autores que utilizar el psicodiagnóstico lo incluyen entre los Métodos Proyectivos. Las cualidades proyectivas, constitutivas a la técnica de completar frases están probadas. El TFI estimula proyecciones inconscientes, en forma de deseos, temores, afectos, impulsos, actitudes, agresividades..., todo ello permite conocer aspectos que configuran la personalidad del individuo.

"Stein señala que la validez de la descripción de la personalidad hecha por el psicólogo sobre la base de las respuestas dadas en este test depende en alto grado de su experiencia, su insight y su conocimiento de la dinámica de la conducta. Al analizar el material, dice Stein, el clínico acepta los siguientes supuestos:

1. *Cuando se presiona a un individuo que responda con la primera idea que se le ocurre, por lo común ofrece material significativo que no censura.*
2. *Cuando enfrenta el problema de completar o estructurar una situación no estructurada, las respuestas de un individuo indican la verdadera naturaleza de sus propias reacciones y sentimientos.*
3. *Al hablar sobre terceros, es probable que un individuo se revele a sí mismo".*

Las Instrucciones para la aplicación, (consigna) son las siguientes: "Complete todas estas frases. No se detenga para pensar sobre ellas, lea cada una de ellas y complételas escribiendo lo primero que se le ocurra; conteste de modo que la frase tenga sentido. Trabaje con la mayor rapidez posible. Si no se le ocurre nada, encierre el número de la frase en un círculo y vuelva a la frase más tarde".

Se puede aplicar individualmente y colectivamente, es preferible hacerlo individualmente. Se requieren de veinte a cuarenta minutos para su realización.

Antecedentes históricos del TFI

En una primera época, vemos que los orígenes se remontan a Ebbinghaus (1897), utilizó frases incompletas para medir la inteligencia. En 1928, nació como prueba de personalidad, según parece con Payne. Tendeler (1930), consideró el TFI como un “*test para el insight emocional*”. Lorg y Thorndike (1941), trabajaron estadísticamente respuestas al TFI, como indicadores personales. Rohde (1946), propuso la utilización del TFI a clínicos que trabajaban en problemas juveniles. Shor (1946), construyó un test de completamiento de la idea de sí mismo. Stein y Symonds (1947), utilizaron el test para selección de personal en la Oficina de Servicios Estratégicos. Rotter y Willerman (1947) trabajan en la validez del TFI como técnica de evaluación.

Hay una segunda época, que podríamos llamar “la era de oro” de las técnicas proyectivas, desde los años cincuenta hasta los ochenta; los psicólogos aplicaban con mucha frecuencia los tests en los procesos psicodiagnósticos, sobre todo técnicas proyectivas. Son los años, en que tenemos las clásicas publicaciones de Psicología Proyectiva y Técnicas Proyectivas, de autores como Abt, Bellak, Bell, Rabin, Haworth, Forer, Rotter, Sacks, Curtis, Levy, Stein...

Una tercera época, sería el estado actual de los TFI. En Google hay 328.000 resultados acerca de “Frases Incompletas”, y 24.500 de “Frases Incompletas de Sacks”. Aplicadas a la clínica, a la educación, a la empresa; hay foros, libros, tesis doctorales, presentación de casos...

Primera Parte

El procedimiento que seguiremos en este trabajo es el siguiente: primero presentaremos los resultados del TFI y su interpretación; el TFI es aplicado a “ciegas”, sólo se conoce el sexo, la edad y el curso escolar del chico, tiene 10 años y dos meses, es niño y alumno de 5º de Primaria. En segundo lugar se presentan los resultados obtenidos en las entrevistas a los padres y de otros tests aplicados al niño: Dibujo Libre del Animal, WISC, H-TP...

Al chico se le aplicó una modalidad de TPI de Sacks-Curtis, en su forma abreviada. Sacks con otros psicólogos idearon un test de completamiento de frases, e hicieron estudios de fiabilidad y validez del mismo, crearon el SSCT; nosotros hemos utilizado una variedad del mismo, teniendo la experiencia y la práctica de haber aplicado varios centenares de dicha modalidad del TFI.

En esta primera parte, presentaremos las respuestas dadas por el chico en el Sacks-Curtis y realizaremos la interpretación y la evaluación de sus resultados. En una segunda parte presentaremos los resultados e interpretaciones de las entrevistas con los padres y compararemos los resultados del TFI y de las entrevistas y de los datos de los otros tests.

A continuación presentamos el test respondido por el chico. Las palabras en cursiva son las frases incompletas, las frases estímulo, las otras palabras, con grafismo normal, no en cursiva, son las respuestas del chico.

TEST DE FRASES INCOMPLETAS
(SACKS- CURTIS) (Forma abreviada)

Nombre Apellidos Número
Edad (años y meses) Colegio Curso

1-(1)-. <i>Alguna vez mi padre</i>	me compra alguna cosa.
72-(2)-. <i>Cuando alguna cosa me sale mal</i>	la borro con la goma.
111-(3)-. <i>Siempre he querido</i>	ir al cine.
50-(4)-. <i>Sé que es una tontería pero tengo miedo</i>	de decirlo a mis padres.
121-(5)-. <i>Dentro de unos años yo</i>	haré 8º de E.G.B.
5-(6)-. <i>Mis maestros</i>	explican muy bien.
83-(7)-. <i>Cuando era más pequeño</i>	me gustaba jugar.
3-(8)-. <i>En relación con las otras familias, la mía</i>	es la peor.
6-(9)-. <i>Si yo pudiera mandar</i>	diría que me hicieran un pastel.
4-(10)-. <i>Me encuentro mejor en compañía de</i>	X (un compañero de clase).
60-(11)-. <i>Alguna vez tengo miedo</i>	de la oscuridad.
14-(12)-. <i>Un amigo sincero</i>	siempre dice la verdad.
112-(13)-. <i>Estaría más contento si</i>	me hiciesen un regalo.
7-(14)-. <i>Yo pienso que muchas chicas</i>	son las mejores de clase.
16-(15)-. <i>Cuando yo puedo mandar a otros</i>	nunca les pido cosas fuertes.
34-(16)-. <i>Mis compañeros no saben que</i>	yo soy el primero de clase.
15-(817)-. <i>En el colegio mis profesores</i>	explican muy bien
11-(18)-. <i>Mi padre y yo</i>	nos vamos de viaje.
122-(19)-. <i>Me figuro que</i>	lo he hecho muy mal.
61-(20)-. <i>Me sabe muy mal que</i>	no vayamos al zoológico.
24-(21)-. <i>No me gustan las personas que</i>	siempre están mandando.
2-(22)-. <i>Mi madre</i>	es muy buena.
82-(23)-. <i>Cuando no me sale un trabajo</i>	lo repito.
113-(24)-. <i>Me gustaría tener</i>	muchos juguetes.
13-(25)-. <i>Mi familia me trata como</i>	un rey.
123-(26)-. <i>Cuando yo sea mayor</i>	ayudaré a los pobres.

Test de las Frases Incompletas (TFI)

17-(27)-. <i>Yo pienso que el matrimonio</i>	está muy bien.
21-(28)-. <i>Si mi padre quisiera</i>	me iría de casa.
93-(29)-. <i>Yo me acuerdo muy bien de</i>	lo que me explicaste.
25-(30)-. <i>Cuando veo llegar al maestro</i>	me siento en el asiento.
22-(31)-. <i>Quiero mucho a mi madre, pero</i>	es un poco mala.
22bis-(31)bis-. <i>Quiero mucho a mi padre, pero</i>	es muy trabajador.
70-(32)-. <i>Querría perder el miedo a</i>	la oscuridad.
92-(33)-. <i>Yo creo que soy capaz de</i>	sacar sobresalientes.
23-(34)-. <i>Cuando era más pequeño mi familia</i>	me ayudaba mucho.
114-(35)-. <i>Yo espero que</i>	me haga muy mayor.
27-(36)-. <i>Cuando veo dosnovios</i>	les deseo la enhorabuena.
71-(37)-. <i>Mi mayor equivocación ha sido</i>	no decirlo a mis padres.
102-(38)-. <i>Cuando me hacen una injusticia</i>	yo reclamo justicia.
31-(39)-. <i>Me sentiría feliz si mi padre</i>	me comprara una maqueta.
31bis-39bis-. <i>Me sentiría feliz si mi madre</i>	me hiciera arroz hervido.
115-(40)-. <i>Un buen chico</i>	es un amigo.

AGRUPACIÓN Y SÍNTESIS DE LAS RESPUESTAS

A-. Área Familiar:

Padre:

- 1-(1)-. *Alguna vez mi padre me compra alguna cosa.*
- 11-(18)-. *Mi padre y yo nos vamos de viaje.*
- 31-(39)-. *Me sentiría feliz si mi padre me comprara una maqueta.*
- 21-(28)-. *Si mi padre quisiera me iría de casa.*
- 22bis-(39)-. *Quiero mucho a mi padre, pero es muy trabajador.*

Madre:

- 2-(22)-. *Mi madre es muy buena.*
- 22-(31)-. *Quiero mucho a mi madre, pero es un poco mala.*
- 31 bis-(39) bis-. *Me sentiría feliz si mi madre me hiciera arroz hervido.*

Familia:

- 3-(8)-. *En relación con las otras familias, la mía es la peor.*
- 13-(25)-. *Mi familia me trata como un rey.*
- 23-(34)-. *Cuando era más pequeño mi familia me ayudaba mucho.*

B-. Área de las Relaciones Interpersonales

Amigos y conocidos:

- 4-(10)-. *Me encuentro mejor en compañía de X (un compañero de escuela).*
- 14-(12)-. *Un amigo sincero siempre dice la verdad.*
- 24-(21)-. *No me gustan las personas que siempre están mandando.*
- 34-(16)-. *Mis compañeros no saben que yo soy el primero de clase.*

Profesores:

5-(6)-. *Mis maestros explican muy bien.*

15-(17)-. *En el colegio mis profesores explican muy bien.*

25-(30)-. *Cuando veo llegar al maestro me siento en el asiento.*

Inferiores:

6-(9)-. *Si yo pudiera mandar diría que me hicieran un pastel.*

16-(15)-. *Cuando yo puedo mandar a otros nunca les pido cosas fuertes.*

Otro sexo:

7-(14)-. *Yo pienso que muchas chicas son las mejores de clase.*

17-(27)-. *Yo pienso que el matrimonio está muy bien.*

27-(36)-. *Cuando veo dos novios les deseo la enhorabuena.*

C-. Área del concepto de Si

Miedos:

50-(4)-. *Sé que es una tontería, pero tengo miedo de decirlo a mis padres.*

60-(11)-. *Alguna vez tengo miedo de la oscuridad.*

70-(32)-. *Querría perder el miedo a la oscuridad.*

Culpa:

61-(20)-. *Me sabe muy mal que no vayamos al zoológico.*

71-(37)-. *Mi mayor equivocación ha sido no decirlo a mis padres.*

Habilidades:

72-(2)-. *Cuando alguna cosa me sale mal la borro con la goma.*

82-(23)-. *Cuando no me sale un trabajo lo repito.*

92-(33)-. *Yo creo que soy capaz de sacar sobresalientes.*

102-(38)-. *Cuando me hacen una injusticia yo reclamo justicia.*

Pasado:

83-(7)-. *Cuando era más pequeño me gustaba jugar.*

93-(29)-. *Yo me acuerdo muy bien de lo que me explicaste.*

Futuro:

121-(5)-. *Dentro de unos años yo haré 8 ° de E. G. B.*

122-(19)-. *Me figuro que lo he hecho muy mal.*

123-(26)-. *Cuando yo sea mayor ayudaré a los pobres.*

Deseos:

111-(3)-. *Siempre he querido ir al cine.*

112-(13)-. *Estaría más contento si me hiciesen un regalo.*

113-(24)-. *Me gustaría tener muchos juguetes.*

114-(35)-. *Yo espero que me haga muy mayor.*

115-(40)-. *Un buen chico es un amigo.*

RESUMEN INTERPRETATIVO

Sentimientos y actitudes inherentes a diversas áreas significativas de adaptación.

A- Área Familiar

Padre:

El conflicto con el padre reside en la poca presencia y contacto de éste, y la escasa relación afectiva con él. La relación existente es poco cordial, no se basa en un contacto afectuoso, sino de “cosas”. No hay relaciones conflictivas agresivas directas. Expresa el deseo de tener más contacto con él, y tiene una imagen valorada del mismo, y en ocasiones cuenta con él.

Madre:

Hay conflicto con la figura materna. Muestra una imagen negativa de la misma. Aparecen sentimientos ambivalentes hacia ella, y necesita tranquilizarse y compensar sus sentimientos negativos hacia ella. Presenta necesidades y dependencia infantiles respecto la madre.

Familia:

Manifiesta un juicio negativo de su familia. Teme las reacciones de sus padres; no confía bastante en ellos; y revela temores y culpas por su falta de comunicación y poca confianza con ellos. Aparece como una nostalgia respecto la vida de familia en su infancia, como cierta regresión infantil. Por otra parte, precisa tranquilizar y resarcir sus sentimientos hostiles y críticos hacia la familia. Señala una cierta mayor cercanía al padre que a la madre.

B- Área de Relaciones Interpersonales

Amigos y conocidos:

No aparecen unas relaciones interpersonales concretas y satisfactorias. Hay como una inhibición, una contención en la expresión de afectos y relaciones. Formula unas afirmaciones genéricas y abstractas, no conectadas con situaciones concretas amistosas de él. Tampoco manifiesta ni sentimientos ni actitudes agresivas u hostiles. Puede señalar un sometimiento y dependencia hacia los demás, le afectan las personas autoritarias. Quizá compensa en posibilidades intelectuales escolares buenas su represión de sentimientos y afectos con los compañeros.

Profesores:

No manifiesta, ni sentimientos ni actitudes de calidez o de afecto, con sus profesores. Muestra una conducta formal y correcta. No expresa ninguna cordialidad, ni ningún conflicto, quizás, en ello, radica el conflicto. Formula una fría valoración académica.

Inferiores:

Reprime la agresividad, no la sabe manejar, es incapaz de adoptar actitudes exigentes, dominantes o de imposición a los demás. Incapaz de imponerse. En situaciones competitivas, adopta actitudes infantiles de dependencia y sometimiento.

Otro sexo:

Sus opiniones y actitudes no son vivencias, sino frases aprendidas e intelectualizadas, frases hechas. No hay implicación personal, parecen respuestas de un niño “bien educado”, pero inhibido e inmaduro.

C-. Áreas del Concepto de Sí

Miedos:

Presenta repetidos temores, miedos infantiles, deseando liberarse de ellos. Manifiesta miedos concretos y específicos respecto a sus padres que le impiden comunicarse y confiar en ellos.

Culpas:

La dificultad en comunicarse y confiar en sus padres, le llena de fuertes sentimientos de culpa; se siente culpable de la conflictiva con sus padres. Utiliza mecanismos defensivos para aminorar la ansiedad de la culpa por esta problemática con los padres.

Habilidades:

Indica que parte de sus recursos son utilizados en mecanismos de defensa: negaciones e intelectualizaciones. Mira de compensar fallos y conflictos con sus capacidades intelectuales y escolares. Siente que es tratado como no se lo merece: injustamente.

Pasado:

Señala unas vivencias satisfactorias de su infancia, sea referidas a sus juegos, sea a ciertas relaciones. Quizás expresa cierta nostalgia.

Futuro:

Muestra una visión negativa y pesimista de sí mismo. Neutral e intelectualizador respecto a prospectivas futuras. Indica su deseo, en el futuro, de cuidar y atender a sujetos necesitadas, quizás por una posible identificación con ellos.

Deseos:

Presenta una falta, una carencia de satisfacción en necesidades y demandas. Sus expectativas son infantiles y se centran en “cosas” materiales. Formula unas posiciones de amistad y de hacerse “muy mayor”, quizás como anhelo de alcanzar unas situaciones más satisfactorias.

SÍNTESIS CONCLUSIVA

1-. Principal área de conflicto y trastorno:

Hay un serio conflicto con los padres. Falta una relación de más calidez y de mayor atención a las necesidades personales del hijo. El problema es más intenso con la madre, quizás vivida como exigente y dominante, teme a los padres. El padre está poco presente, hay más cercanía hacia la figura paterna que hacia la figura materna. Presenta serios fallos de comunicación y de confianza con los padres, ello le ocasiona fuerte culpa. Aparecen ciertos sentimientos de nostalgia y regresión a la primera infancia, vivida como más satisfactoria.

2. Interrelaciones entre las diversas áreas y otros conflictos:

Creemos que el conflicto con los padres trae una inmadurez y detención del desarrollo del hijo. No ha desarrollado adecuadamente sus capacidades y recursos. Presenta una imagen negativa de sí mismo e inseguridad. Por ello manifiesta una coartación e inhibición emocional y una fuerte represión de su agresividad. Falta calidez afectiva, sus emociones son muy intelectualizadas. Exhibe cierto aislamiento y distanciamiento de los demás, sus relaciones son muy formales; aparecen serias dificultades en lograr relaciones satisfactorias con sus amigos. Tiene poca capacidad para imponerse, es dependiente y sometido. Su mundo interno está atrapado y condicionado por culpas y temores respecto sus padres. Surgen tendencias nostálgicas y regresivas. La conflictiva y la problemática con los padres está impidiendo el proceso de maduración en diferentes áreas: familiar, identidad y valoración personal, relaciones y mundo de amistades.

3. Aspectos adaptativos:

Creemos que sería necesario, que el chico realizara una psicoterapia psicoanalítica, y que los padres recibieran al mismo tiempo, una seria y continua ayuda y orientación.

Observamos ciertos indicios positivos, que nos hacen pensar en un buen pronóstico, si el chico recibe la intervención psicoterapéutica adecuada, así como sus padres. Damos una lista de algunos de dichos indicios: La actitud desiderativa y cierta actitud de relación con el padres; los sentimientos ambivalentes respecto la madre; darse cuenta de la necesidad de mayor comunicación y confianza con los padres; la nostalgia de una vida familiar más satisfactoria en su primera infancia; la conciencia de culpa y temores; la presencia de una vida emocional, aunque reprimida; cierto deseo de amistad, anhelos de crecimiento "hacerse muy mayor"; sus buenas capacidades intelectuales y su satisfactorio rendimiento escolar.

Segunda Parte

ENTREVISTAS PADRES

Presentamos material extraído de las entrevistas con los padres.

Madre (m.): Soy maniática.

Padre (p.): Maniática no, sino exigente.

M. Hace faltas de ortografía, mala letra, no le gusta leer. Ahora empieza a leer algún cuento. Es una tortura. Físicamente fuerte. Muy infantil. Retraído, cerrado en sí mismo. Comunicativo, pero si es algo importante se lo queda. Dudo, si ser exigente con él, ¿se distrae?, ¿es un manta? o hay dificultades reales. Por otra parte es responsable, pero distraído... infantil, pero... Es muy lógico, razona. En clase, su posición, es que él es el 40, como si no estuviera en clase. Pregunta al hermano que es el listo; a veces, es superior al hermano. Es muy sincero, no entiende las bromas de cierto tipo, se lo toma a la tremenda. Agudizado por la mala enseñanza de la

escuela, le han tocado malos profesores... “no orden”, “no recogen los papeles del suelo”. Quejas en la escuela. Con el hermano, son diferentes de carácter, el otro lanzado... muy distintos.

P. ¿Le quedarán estos fallos? Hicimos un examen psicológico en el..., fuimos enviados por el pediatra.

M. La escuela es un mundo importante, y no va bien, y por eso estamos preocupados. Él se evade ante la clase, está en las nubes, o no se dan cuenta. Él y yo no estamos en la misma órbita. El padre y el hijo son iguales. Me tiene miedo, estoy encima.

P. Es su conciencia.

M. Soy muy exigente, en esta sociedad competitiva o se cogen hábitos o nada. Hay que exigir ahora, luego ya harán lo que quieran.

P. Si se les puede disciplinar...

M. El mayor nació mayor, es rebelde, difícil, me he enfrentado y he ganado... bueno quedas en tablas. Éste es dócil, no crea problemas, y éste es el problema...

P. No hay que hacer esfuerzos para dominarlo, el otro es competitivo y domina. Le inhibe, la casa llevada por el otro, trae a sus amigos. Él estaba muy crispado, el médico le hizo medicar y mejoró la letra. Se siente el 40 en clase, el último, cree que los profesores no son buenos... no le interesa... El otro es brillante, inteligente, se planifica. Él se queja de que debe estar mucho rato estudiando, dos horas y su hermano sólo 15 minutos. Los padres hemos exigido más.

M. Es el mimado por la abuela paterna.

P. Están juntos... y el problema lo creaba el otro... no se le ha educado a él, es la sombra del otro.

M. Creo que hablo mal de mis hijos. Prefiero sacar los defectos, es lo que hay que trabajar, sale una madre dura.

Psicólogo (Psi.): ¿Embarazo? Bien. Psi. ¿Parto? Nace enfermo, se ahogaba, morado, tenía una comunicación interventricular. Hipertensión y diarreas. A los 35 días pancreatitis. Tuvo un soplo, pero no incidió... el médico dijo que hiciera natación y atletismo... Tiene pies planos, dificultad, es torpe en e el juego, en fútbol, dispara bien pistola y flechas... Nunca se le dijo que tenía nada, se le dejaba hacer todo. Ahora es consciente de sus cosas y físico, pero sin pesarle,

M. El mayor nació alérgico, no reaccionaba, asmático, poco a poco ha ido pasando. Tienen mucha salud, pero con reaccionabilidad muy aguda, muy aparatosa. Yo me angustié mucho tiempo, me costó decidir a tener otro hijo, se me ponían los pelos de punta, ahora se me ha pasado, tuve miedo.

Psi. Caminar. Normal. Psi. Hablar. Facilidad, palabras buscadas, redacta bien. Psi. Control esfínteres. Perfecto, de pequeño, con el mayor tuve problema. Psi. Sueño. Miedos, aún hoy. Duerme con superficialidad. Duerme de 8 a 8 horas y media. Bien.

Psi. Amigos. Pocos, superficiales. No es bien aceptado, no tiene vida.

P. Son insulsos los de la clase... iba con los amigos del hermano. Los compañeros le hacen el vacío, "la santísima"... Ahora se entiende con un chico de su edad. Tendencia a ser rechazado, es un hándicap ser tan sincero.

Psi. Hermano. Ahora bien. Fueron de colonias, se pasó una semana llorando, desadaptado, mal físicamente, debe cuidar el cuerpo. No quería ir de colonias.

M. Yo tengo la carrera de piano, quiero haga música.

Juegos. Ve mucho la TV. Hay un problema mi marido es televisivo, le relaja. No tenemos amigos, los niños viven en casa y salen con nosotros. Traemos amigos del hermano mayor, ahora hizo dos fiestas, él para compensar. No sale. Mal acostumbrados en gastar mucho, las salidas acaban en rabetas. Son niños difíciles y rebeldes.

M. Jugar, mi marido con él, sí, yo soy incapaz.

P. Los veo poco entre semana, los voy a llevar al colegio... Sábados y domingos están con el padre.

M. Es paciente, juega con ellos. Cuan no entiende cosas que le explico, el padre logra explicarle y hacerse entender, recurre a él.

Algunas Conclusiones

La madre se describe como exigente, dura, está encima del hijo, incapaz de jugar con los hijos, manifiesta que el hijo le tiene miedo. Da mucha importancia a los estudios, formula quejas respecto el colegio del chico, habla mal de los profesores, cierta obsesión por los estudios. Hay seria conflictiva con la madre. La dinámica del hijo es responder a las expectativas de la madre. El padre menos presente, con ligera mejor relación con el hijo: jugar, acompañarlo.

Las vivencias respecto el hijo: infantil, retraído, cerrado en sí mismo, poco comunicativo, se queda las cosas dentro; muy lógico, razona, responsable; dócil, no crea problemas "este es el problema"; físicamente fuerte. Es un hijo sometido, poco expresivo, inhibido, reprimido, "buen niño"; no se conoce realmente lo que piensa y desea, como si no tuviera una vida propia e independiente.

Pocos amigos, no es bien aceptado, es rechazado, le hacen el vacío. No sale mucho de casa, siempre con los padres.

En el colegio poco integrado, se evade, está en las nubes, como si no estuviese en clase.

ALGUNOS TESTS APLICADOS

T.A.T. Escolar

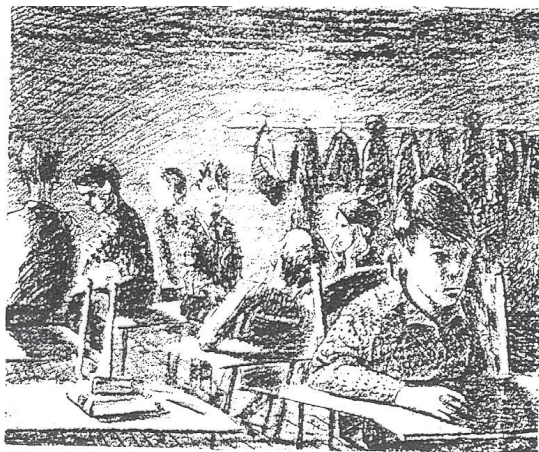
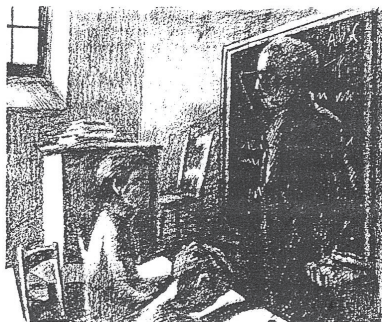
- 1-. Son unos niños que están jugando a baloncesto, otros a parchís. Y no se enteran que hay uno sentado que no hace nada. Está triste, ¿por qué no le dejan jugar? No son amigos de él.
- 2-. Es un profesor que le pregunta a un niño las matemáticas; el niño dice que no sabe porque no las ha estudiado; y el profesor le manda para el día siguiente el castigo de estudiar dos lecciones más. Piensa que no puede hacer,

está hasta las once y media. Le pregunta el profesor, al día siguiente, si las ha estudiado; dice si: las sabe y ya no le han puesto más castigos.

- 3-. Son unos niños que entran en clase, dejan sus cosas; uno dice si quieren jugar a algo, y se ponen a jugar; al llegar el profesor creen que no les ha visto, les pregunta la lección y no las saben y les mandará un castigo a todos.

Alguna conclusión

El chico tiene malas relaciones con sus compañeros de la escuela, pasa desapercibido, le dejan de lado. No tiene amigos y está triste por ello. Tampoco es satisfactoria la relación con los profesores, vividos como exigentes, injustos, y duros. No hay ningún indicio de positiva comunicación, ni un mínimo de calidez.



H.T.P.



Historia de la casa

Erased una vez una casa que no estaba habitada por personas humanas porque decían que había fantasmas; un día el rey dijo que daría una recompensa para quien pasara una noche entera en la casa, nadie se ofreció; un día llegó un extranjero y entró en la casa y al día siguiente fue a recoger la recompensa.

Historia del árbol

Había una vez un árbol que daba manzanas, un verano dejó de darlas, su dueño que era un niño llamó a su abuelo que entendía mucho de estas cosas y le dijo que pusiera agua, el niño puso agua y al cabo de un mes ya daba manzanas.

Historia de la primera figura humana (hombre)

Es el Mortadelo y Filemón que encontraron a un señor en una silla de ruedas y el ascensor no funciona, y lo suben por la escalera con silla y todo, cuando llegan arriba se levanta de la silla y le pregunta ¿no estaba inválido? No, lo que pasa es que vi la silla y me senté para descansar un poco.

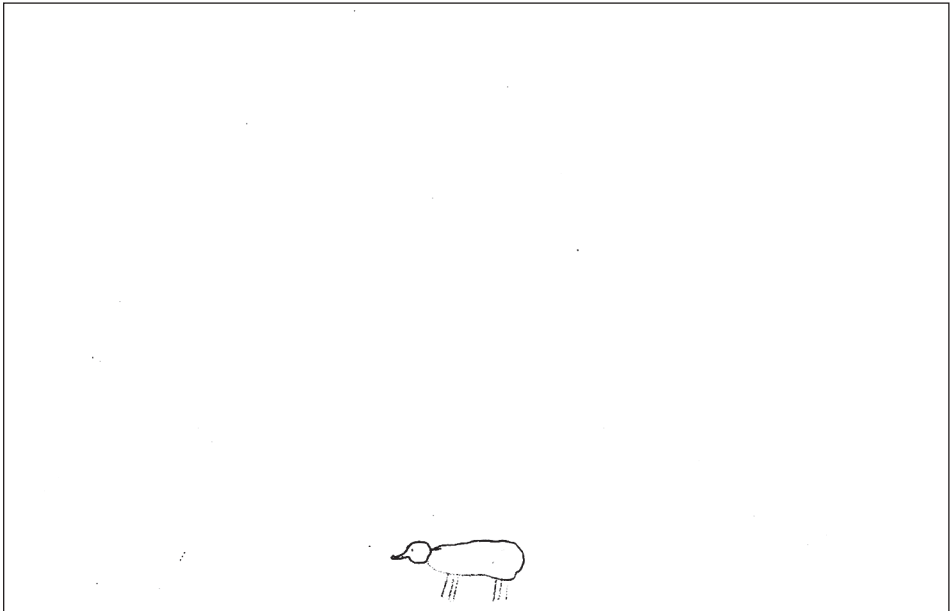
Historia de la segunda figura humana (mujer)

Era Jaimito que le dice a una niña, si haces la vertical te daré 25 pesetas, de acuerdo, la niña hizo la vertical y le dio las 25 pts. Al llegar a casa le dice a su madre, mamá Jaimito me ha dao 25 pts. Por hacer la vertical. Burra le ha hecho para verte las “calcetes”; peor para él no las llevaba.

Algunas conclusiones

Sólo nos fijamos en alguna variable gráfica significativa. Imagen de sí pobre, insignificante, poco válida (tamaño muy pequeño); gran inseguridad (todos los dibujos se apoyan en el lado inferior de la página). Poca interrelación con los demás, aislamiento (casa sin camino, puerta muy pequeña, ventanas en la parte superior de la casa, figuras humanas sin manos, ramas hacia arriba). Poca comunicación (Cara de la chica sin órganos de percepción). Identidad poco integrada (ramas del árbol no bien soldadas con el tronco, y no relacionadas entre sí). Aspectos depresivos (historias con soluciones mágicas e irreales). Dependiente, sometido, cerrado en la casa (la imagen que da la casa, “caserón” cerrado, aislado).

Dibujo libre del Animal



Psic: ¿Cuál es el animal que te gusta más? Chico: El perro y el oso.

Psic: ¿Por qué te gustan?. Chico: El perro ayuda al hombre y si un hombre está ciego se compra un perro-guía y lo guía por todas partes. Y el oso, algunos son simpáticos, por ejemplo, el oso panda, y tienen la piel muy simpática.

Psic: Dibuja un perro y luego un oso. Chico: Dibujaré el perro.

Psic: Cuéntame una historia del perro que has dibujado. Chico: Contaré una historia del oso.

Test de las Frases Incompletas (TFI)

Historia:

Había una vez un oso que le robaba la miel a las abejas, pero un día las abejas le picotearon tanto que el oso no volvió a probar la miel en su vida.

Desiderativo

Elecciones:

- 1ª. Caballo: Me gusta el caballo, podría transportar a las personas y podría ayudar.
- 2ª. Hierba: Podría alimentar a los animales que comen hierba y ayudar a las personas, para hacer medicamentos.
- 3ª. Avión: Transportar a las personas muy lejos.

Rechazos:

- 1º. León: Me comería a las personas indefensas y también a los animales, al tener hambre.
- 2º. Una planta carnívora: Me comería toda la vegetación.
- 3º. Chimenea: Me ensuciarían, me tirarían humo y todo esto.

WISC
Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños
HOJA DE RESPUESTAS

Apellidos	Nombre	Sexo	V.....		
Actividad	Estudios	E.G.B.	Curso	5ª	
Residencia habitual	Barcelona				
Lugar de nacimiento	Barcelona				

	AÑO	MES	DÍA	Puntuación Bruta	C. I.
Fecha del examen	1981	IX		60/50	96
Fecha nacimiento	1971	VII		66/55	102
Edad	10 a.	2 m.		Total Escala	101

Examinado por:	P.B.
Evaluado por:	P.B.

OBSERVACIONES:

	C.I.	P.C.
Verbal	96	39
Manipulativo	102	55
TOTAL	101	55

CUADRO RESUMEN DE PUNTUACIONES		
PRUEBA	Puntuación directa	Puntuación típica
Información	11	7
Comprensión	12	8
Aritmética	11	13
Semejanzas	11	10
Vocabulario	41	10
(Dígitos)	10	12
PUNTAJACION VERBAL		
60		
Figuras incompletas	8	7
Historietas	24	10
Cubos	33	12
Rompecabezas	23	12
Claves	43	11
(Laberintos)	18	14
PUNTAJACION MANIPULATIVA		
66		
PUNTAJACION TOTAL		
126		

Conclusiones

La Inteligencia General de este chico es superior a lo obtenido (Ver Cubos, Aritmética, Dígitos, Rompecabezas y Claves). Presenta gran variabilidad entre sus subtests, lo que indica serias desadaptaciones y desajustes emocionales. Su inteligencia no es eficaz, rinde por debajo de lo posible, (Información, Comprensión, Semejanzas y Vocabulario, están por debajo de la media personal obtenida por el

chico). Su inteligencia social está poco desarrollada, capta sólo medianamente las normas de conducta de su entorno (Historietas), pero es incapaz de comportarse según lo que le pide el ambiente que le rodea (Comprensión). Hay serios fallos de contacto con la realidad, cultural- escolar (Información), del entorno social (Comprensión) y del mundo que le rodea (Figuras Incompletas).

Síntesis final

Realmente, los datos obtenidos de las entrevistas con los padres y los resultados obtenidos en los tests aplicados al chico, confirman claramente las conclusiones que se mostraban en el test de Frases Incompletas. Hay coincidencia en la seria conflictiva familiar, sobre todo con la figura materna; los problemas de identidad no alcanzada por el chico, debido a la dependencia y sometimiento a la madre; las serias dificultades en las relaciones interpersonales y falta de amistades satisfactorias; la vivencia de una imagen personal frágil y vulnerable; con un concepto negativo de sí mismo; y con una represión e inhibición emocional y de su agresividad.

Creemos que ha quedado patente la eficacia y la utilidad del TFI en la clínica.

Bibliografía

- Bell, J.M. (1948). "Test de Frases Incompletas", en Bell, J.M. (1964). *Técnicas Proyectivas (Exploración de la dinámica de la personalidad)*. (36- 39). Buenos Aires: Paidós.
- De Kohan, N (1946). "Test de las Frases Incompletas de Rotter", en Székely, B. (1965). *Los tests (Manual de técnicas de exploración psicológica)*. Tomo 3. (1338- 1346). Buenos Aires: Kapelusz.
- Forer, B.R. (1966). "Asociación de palabras y completamiento de frases", en Rabin, A. y Haworth, M. *Técnicas proyectivas para niños*. (193-203). Buenos Aires: Paidós.
- Gardos, J. y Sánchez, E. (1998). *Prueba de Frases Incompletas con aplicación al área escolar*. México: El Manual Moderno.
- Rotter, J.B. (1951). "Método de Asociación de palabras y frases incompletas", en Anderson, H. H. y Anderson, J.L. (1966). *Técnicas proyectivas*. (345- 363). Madrid: Rialp.
- Sacks, J.M. y Levy, S. (1967). "El test de frases incompletas", en Abt, L.E. y Bellak, L. (1958). *Psicología Proyectiva (Enfoque clínico de la personalidad total)*.(205- 226). Buenos Aires: Paidós.
- Sattler, M. y Hoge, R. (2008). *Evaluación Infantil: Aplicaciones conductuales, sociales y clínicas*. (168, 794-795). México: El Manual Moderno.

Pasar de la Tabla Americana a la Española¹

Populares, Usuales y Ordinarias, nuestras

Jaime Fúster Pérez²

Resumen

Seguramente en todos mis estudios sobre la necesidad de adaptar los valores de las variables del Rorschach (SC) a las poblaciones a las que pertenecen los sujetos estudiados, no he insistido suficiente en considerar que actualmente las Facultades de Psicología, especialmente las públicas, están aun muy imbuidas por los principios conductuales. Es verdad que por el transcurso del tiempo y la experiencia ese enfoque es ahora más transigente y no rechaza de plano la evaluación, habiendo psicólogos de las nuevas generaciones que usan tests, aunque ciertamente se suelen circunscribir a las pruebas psicométricas. Creo que esto no es únicamente por virtud o amor a la estadística sino porque son muchísimo más fáciles de administrar y corregir, especialmente si esa corrección se hace por Internet y no requieren ni una larga formación previa, ni seguir estudiando para mantenerse al día. Por el contrario y en general tienen peor acogida las pruebas que lleven el apellido de *Projectivas*, Rorschach incluido.

Sé que las interpretaciones del Rorschach desde el enfoque dinámico logran una descripción de la personalidad de gran acierto, finura y precisión. Pero quiero destacar que el *Sistema Comprensivo (SC) del Rorschach* de John E. Exner está diseñado desde un enfoque psicométrico y experimentalista, muy apoyado en la Estadística y sé, por propia experiencia, que con él también se pueden hacer interpretaciones acertadas, completas y brillantes. Creo que en este momento y para este mercado de posibles alumnos al que me refiero es importante ofrecer este aspecto más estadístico y consecuentemente evitar errores significativos en su uso.

En lo que sigue revisaremos algunos aspectos que puedan servir de base para iniciar el camino que nos permita sustituir la Tabla A (Americana) que no nos representa por otra E (Española) procedente de muestras españolas. Es un estudio abierto en el que quedan aspectos por estudiar, pero que puede servir de base para otros que lo vayan completando y para que percibiendo los errores que pueda tener se eviten en los siguientes.

1. Trabajo presentado en el XVII congreso Nacional del Rorschach y Métodos Projectivos en 26 y 27 de Noviembre de 2011 en Madrid.

2. Psicólogo Clínico. Profesor de Rorschach de la SERYMP.

Abstract

In all of my studies on the necessity of adapting the Rorschach (CS) to the populations to which the assessed subjects belong, I have surely not insisted enough on the following issue: That the Faculties of Psychology, in particular the public ones, are still very infused with behavioral principles. It is true that due to the passage of time and experience this focus is more transient now and does not flatly reject assessment; new generation psychologists thus use tests, although usually circumscribed to psychometric ones. I do not believe that this is solely due to virtue or love of statistics, but because they are so much easier to administer and correct, especially if this correction is computerized; they neither require long training nor continued studying in order to stay up to date. To the contrary, in general the tests that are named *Projective*, the Rorschach included, have a worse reception.

I know that Rorschach interpretations from the dynamic point of view achieve a personality description of great correctness, fineness and precision. But I want to underline that John E. Exner's *Comprehensive System* is designed from a psychometric and experimental point of view, very much supported by statistics; and I know from my own experience, that with them correct, complete, and brilliant interpretations can be made too. I believe that at this moment and for the market of possible students to which I am referring, it is important to offer this more statistical aspect, and therefore consequently avoiding significant errors in the use of statistics.

In what follows I will review some aspects that may serve as a base in order to initiate the road that will allow us to substitute Table A (USA) which does not represent us, by another one, Table E (Español=Spanish) proceeding from Spanish samples. It is an open study in which aspects remain to be studied, but that may serve as a basis for others that will continue to complete it, and that perceiving the errors it may have the following ones may be avoided.

Introducción

En repetidas ocasiones he sostenido que siendo el Rorschach (SC) capaz de describir la personalidad con gran precisión y finura, consideraba imprescindible que los *valores de sus variables* (143), debían de ser *Adaptados* a la población a la que pertenezcan los sujetos que vayan a ser estudiados³ del mismo modo como habitualmente se hace con los demás tests.

Me parece claro que si dispusiésemos de tablas alemanas o francesas se consideraría que no eran las adecuadas para valorar a sujetos españoles, pese a que también son europeos y nuestra semejanza con esas poblaciones es mayor que con la estadounidense, cuyas tablas se han estado usando sin discusión como referencia para valorar a nuestros conciudadanos.

Sostengo que los *Criterios* del *Sistema Comprensivo* son correctos y su aplicación puede ser universal (adecuados para cualquier población y cultura). Frente a ellos

3. Para nosotros la española.

las **Tablas**, que se obtiene al aplicarlos a muestras de cualquier población, presentan para sus variables valores únicamente válidos para esa población.

Igualmente considero que el *Supplement of Journal of Personality Assessment* (vol 89, Dic. 2007)⁴, es una obra importantísima para el SC por varias razones:

- La primera porque los estudios publicados permiten realizar comparaciones entre esos países en cuanto a las características de la personalidad de quienes pertenecen a ellos y se pueden observar las considerables diferencias que hay entre los valores de muchas de sus variables, que confirman las diferencias idiosincráticas entre ellas.
- La segunda, porque con los valores de sus respectivas *Tablas de Estadísticos Descriptivos*, se puede evaluar a los sujetos de sus respectivas poblaciones de forma válida, cosa que no ocurre usando como referencia tablas de cualquier población ajena al sujeto evaluado (incluidas las de Exner). Pese a ello hay que tener en cuenta que tan sólo para los estadounidenses son válidos **TODOS LOS VALORES DE LAS VARIABLES** de sus correspondientes Tablas. En las de otras poblaciones las variables de la Tabla A y sus derivadas (22 en total) no lo son puesto que la referida tabla procede de muestras estadounidenses.

Las Variables en el Rorschach SC

En todos los estudios del *Supplement* figuran tablas de *Descriptive statistics for...* cuyos valores se refieren, a los sujetos de los distintos países que se nombran tras ese **for...** y que describen los rasgos esperados de la personalidad normal expresados por las variables del Rorschach.

Para un mejor estudio de dichas **Variables** conviene diferenciar dos clases, según su origen:

- Las **Concretas**. Son la mayoría y tienen una definición unívoca que permite que su aplicación pueda ser universal.
Ejemplos: *Una respuesta es T cuando..., o es M..., o es S..., o Incon..., o Global (W)...., o está mal vista (FQ-) cuando..., o es de síntesis si..., o vaga si...*
- Las **de Frecuencia**. Requieren alcanzar determinadas frecuencias (**f**) cuando se administra el Rorschach a muestras de población normal. Por eso son exclusivamente válidas para la población de la que procede la muestra. Para generalizarlas a otras poblaciones se precisarían estudios estadísticos que avalasen los valores de cada una de esas variables en la población de que se trate. Son:
 - 1) Las respuestas **Populares (P)**. Requieren **f ≥ 33%**.

4. En el que figuran 19 estudios con Estadísticos descriptivos de adultos no pacientes, de 16 países.

- 2) Las áreas de Localización *Usuales (D)*, con $f \geq 5\%$ (y las *inusuales*, función de aquellas, ya que *cualquier respuesta que no sea W ni D, será codificada automáticamente como Dd⁵*).
- 3) Las respuestas de *Calidad Formal Ordinaria (FQo)* requieren $f \geq 2\%$ (y las *únicas FQu*, que no han de figurar entre las FQo, por lo que son también función de ellas).

Exner aplicó el Rorschach a muestras estadounidenses y con dichos criterios construyó su Tabla A⁶ de Localización y Calidad Formal. En la que figuraban para cada lámina las D (y numerosas Dd), las respuestas de Calidad Formal Ordinaria (y también numerosas *únicas y menos*); así como las 13 respuestas Populares.

Después, disponiendo ya de la definición de todas las variables, aplicó el Rorschach a otras muestras también estadounidenses y obtuvo sus tablas de *Estadísticos Descriptivos para la Población Normal de No Pacientes*, válidas, por lo tanto, para esa población.

Para los estudios del *Supplement* se predeterminó que la *Tabla A* de Exner se debía usar para codificar las variables de Localización, Calidad Formal y Populares y que debería prevalecer cuando no hubiera coincidencia con la opinión del codificador.

Significado interpretativo de las variables de frecuencia

Para mejor entender la razón por las que sostenemos que las *variables de frecuencia y sus derivadas* no permiten hacer inferencias correctas creo de interés conocer el significado interpretativo que les dan varios autores⁷.

Las Populares (P):

Exner (1994, pág 411):

Rorschach supuso que esta respuesta *es exponente de la capacidad para recibir y reaccionar ante los rasgos de las manchas percibidos por el común de la gente.* (página 166) *... sugirió que representan la capacidad de percepción convencional... Ames y Col (1971) han informado que los niños al crecer aumentan gradualmente la frecuencia de sus populares...*

Endara (1967): *...parecen constituir un índice de la participación en la "manera de percibir de la colectividad", es decir, de la adaptación intelectual pasiva a la mentalidad colectiva...*

5. Exner, 1996, pag 37.

6. Aunque la Tabla A propiamente dicha sólo se refiere (Exner, 1996 pág 125) a Localización y Calidad formal, como en su Guía de Bolsillo Exner (1996) hace figurar a las Populares, encabezando las páginas, además a de forma explícita en las páginas 114-118 y todas son variables de frecuencia nos referimos a todas ellas como pertenecientes a la tabla A para evitar extendernos más.

7. Ex profeso no se hace mención a ninguno otro autor estadounidense ya que el SC de Exner es *Comprehensive*.

Bohm (1973): *El V% es principalmente un indicador de la adaptación social del pensamiento.*

Loosli (1979): *Las vulgaridades significan claramente "participación en el pensamiento colectivo".*

Raus (1979): *...capacidad de adaptación intelectual... representan la participación en el marco cultural de la colectividad.*

Rovira (1983): *Representan la importancia que de a lo convencional, al mundo de los valores del entorno...*

La Localización usual (D):

Exner (1994, pág 399): *La elección de un respuesta D resulta coherente con la orientación de la mayoría de los sujetos a cumplir la tarea de una manera a la vez eficaz y económica.*

Alcock (1965): *La calificación de los grandes detalles D se basa a la vez en su destacado carácter insular y en la frecuencia de su uso.*

Se basan en un tipo de percepción relativamente simple y obvio, su uso requiere sentido común... Un número pequeño indica habitualmente cierta incapacidad para funcionar, intelectual o emocionalmente.

Endara (1967): *Las D parecen ser, desde Rorschach, la expresión de la percepción de lo inmediato... lo más próximo, sencillo y práctico...*

Bohm (1973): *Una D es un detalle corriente, casi siempre grande. Su condición de corriente se determina no solo por su frecuencia de aparición,... son la expresión de lo inmediato... de lo sencillo y práctico y tiene así una relación con la inteligencia práctica.*

Loosli (1979): *Las D son las mas frecuentes. La ausencia de D o un numero demasiado pequeño en relación a las G puede indicar un pensamiento demasiado poco concreto...*

Raus (1979): *...la D sugiere un enfoque muy corriente, como inducido por el estímulo, que implica una actividad y análisis y de diferenciación normal en la edad adulta... buen numero de autores consideran a la D: factor de buen sentido o de sentido común,... contactos fáciles con lo correcto, lo social.*

Rovira (1983): *Representa la capacidad de percibir y reaccionar ante lo obvio y natural.*

La Calidad formal ordinaria (FQo):

Exner (1994): *La calidad formal ordinaria implica el uso de lo obvio y simple... suele darse con frecuencia... la respuesta es corriente y fácil de ver. Junto con la P, F+ % y F- % se refieren a la convencionalidad y adecuación perceptiva.*

Bohm (1973): *La F+% alto.- Este factor supone la posesión de engramas exactos, una buena capacidad de observación y de ecforiación además de capacidad de concentración, atención y tenacidad.*

Rovira (1983): *La calidad formal ordinaria es un buen indicador del control de la realidad.*

El Control de la Realidad

A la vista de lo escrito más arriba y también por las frecuencias requeridas para cada una de estas variables se puede deducir que todas ellas están relacionadas con que la percepción del entorno por la persona evaluada sea más o menos ajustada a la realidad.

En general se entiende por realidad lo que la *mayoría* de las personas consideradas normales ve como tal. Pero esa *mayoría* debe ser aquella en la que el sujeto esté inmerso, porque viva, proceda, aspire o se refiera a ella. La realidad es siempre *Socialmente Subjetiva*, de forma que se puede decir que para cada cultura, sociedad, pueblo, tribu o familia existe su propia realidad y que aquello que para una es normal puede y suele ser extraño para otra.

Aunque las tablas de *Estadísticos Descriptivos* del *Supplement* pueden ser el primer paso para la Adaptación del Rorschach SC para cada uno de los países a los que pertenecen los estudios, se ha de tener en cuenta que tan sólo los valores de las *variables concretas*⁸ son válidos y que los de las *variables de frecuencia y derivadas* (22) sólo para los sujetos estadounidenses permiten hacer inferencias interpretativas correctas.

Por otra parte se sabe que muchas de las 13 Populares de Exner no lo son para otros países; que no todas sus D coinciden con las de otros autores; y que respuestas bien o mal vistas en la Tabla A, pueden ser mal o bien vistas para otras poblaciones.

La gran importancia de las *variables de frecuencia* es que han sido extraídas de muestras de la población normal no paciente. Es por comparación con sus valores como se determina en el Rorschach *la normalidad o anormalidad* (peculiaridad e incluso *psicoticismo*) de las personas estudiadas.

Ejemplo de inferencias interpretativas de estas variables

Si en un Rorschach se obtienen muchas P (1), o elevado X+% (2) o muchas D (3). La inferencia interpretativa diría:

- 1) *Esta persona muy preocupada o interesada por lo convencional ... +++*
- 2) *Tiene sentido práctico y buen control de la realidad porque la ve como la mayoría ...+++*
- 3) *Tiende a actuar de la forma más usual...+++*

Esos signos más (+++) significan: **EN SU PROPIA SOCIEDAD**

Esto es lo que diría el informe y lo que pensaría el rorscharschista que estudiara ese Rorschach exclusivamente desde el enfoque del Sistema Comprensivo, pero **no es cierto**. Sólo lo sería si los patrones de referencia procedieran de **SU PROPIA SOCIEDAD**.

Así y usando sólo el ejemplo 1, (que luego se podría hacer extensivo a los otros dos) tan sólo se podría llegar a decir: *Esta persona parece que está más interesada en lo convencional estadounidense de lo que están los miembros de la sociedad a la que el pertenece.*

8. Que son 121. Las de frecuencia con sus derivadas son las siguientes: D, Dd, FQx+, FQxo, FQxu, FQX-, FQx sin, MQ+, MQo, MQu, MQ-, MQsin, WD+, WDo, WDu, WD-, WD sin, S-, WDA%, X+%, Xu%, X-%.

Cosa que no es lo que se busca y que si se hubiese trabajado con las Populares de su propia población y sus valores estadísticos obtenidos con las mismas se hubiera podido decir:

Esta persona está más interesada en lo convencional que la mayoría.

Y aquí sí, estaríamos refiriéndonos a lo convencional real, a lo de la sociedad en la que vive.

La representatividad de las muestras

Antes de seguir con el proyecto de encontrar una tabla E española, considero de interés hacer un rápido estudio de la representatividad de las muestras presentadas en el *Supplement*.

Parece claro que una muestra es tanto mas representativa cuanto mayor sea su *n* (el numero de sus integrantes), aunque también parece que tenga interés la proporción entre *n* (tamaño de la muestra) y *N* (tamaño de la población de la que procede). Aprovechando el suplemento y añadiendo además la muestra de *N* 700 de Exner (1994)⁹, hemos obtenido la siguiente tabla, en cuya última fila hacemos constar la proporción *n/N*, siendo *n* el nº de sujetos de la muestra y *N* el nº de millones de habitantes del país del que se ha extraído esa muestra.

Tabla 1
Relación *n/N*, entre sujetos de las muestras *n* y *N*, en millones de habitantes de las poblaciones de procedencia. Orden creciente de *n/N* (sujetos muestra por millón de habitantes del país)

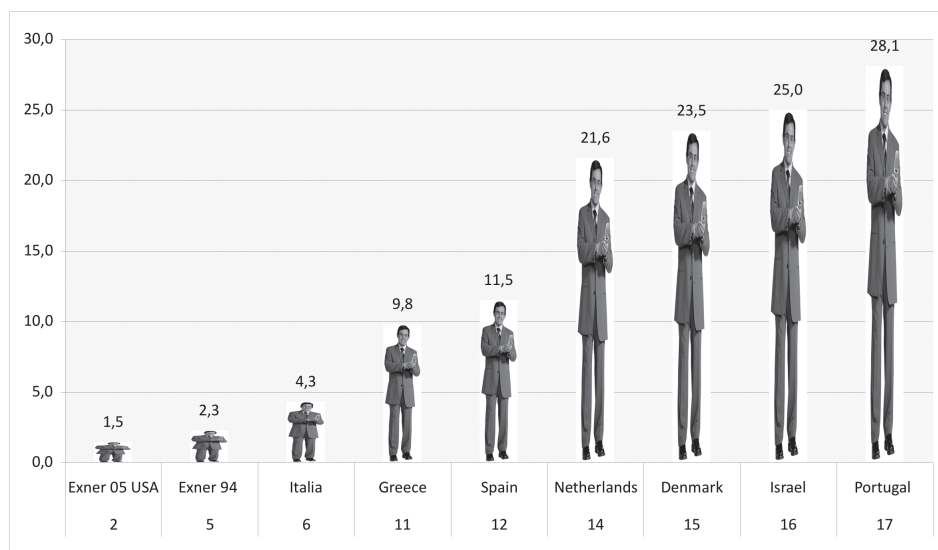
Nº de orden	1	2	3	4	5	6	7	8	9
País y si USA autor	Saffer USA	Exner 05 USA	Japan	Brasil	Exner 94 USA	Italy	Romania	Australia	Perú
Mill Habits N	310	310	127	201	310	58	23	22	29
n sujetos muestras	283	450	240	409	700	249	111	128	233
Proporción n/N	0,9	1,5	1,9	2	2,3	4,3	4,8	5,8	8

9. Pese a que esta muestra de *n* 700 (Exner 94) sea errónea, (s/Exner y Erdberg 2005). Ya que ha sido el paradigma en el que se han apoyado prácticamente todos los trabajos de diferentes autores durante mucho más de una década.

Nº de orden	10	11	12	13	14	15	16	17	18
País y si USA autor	Belgium	Greece	Spain	Argentina	Netherlands	Denmark	Israel	Portugal	Finland
Mill Habits N	11	10	45	40	5	6	6	11	6
n sujetos muestras	100	98	517	506	108	141	150	309	343
Proporción n/N	9,1	9,8	11,5	12,7	21,6	23,5	25	28,1	57,2

Es sorprendente ver las relaciones que se dan en cada muestra con respecto a las poblaciones de origen y más aun que las que han sido las paradigmáticas son tan pequeñas con respecto a los habitantes de los EEUU (Exner 2005, 1,5 sujetos por millón de habitantes; Exner 1994 sólo 2,3¹⁰).

Figura 1. Representación de la proporción n/N en algunas de las muestras (incluyendo Exner 94, la nº 5) ordenadas (de 1 a 18 en la tabla). La representatividad viene expresada por el tamaño de las figuras.



10. Realmente es menor pues el número de protocolos no duplicados de aquella muestra de N 700 era de 479 (Fúster, 2010, pág 73), o sea no 2,3 sino 1,54 por millón de habitantes.

Pese a ello consideramos que aun más importante que esta relación entre números absolutos, debe serlo las diferencias constitutivas de la propia población. Según esto en los países de población más homogénea en cuanto a sus *características geográficas y socioeconómicas*, muestras menores podrían ser tan representativas como otras mayores en países de características más diversificadas. Desde mi punto de vista entre los países que han publicado trabajos uno de los más diversos desde esos aspectos es el estadounidense. Consideramos que España es mucho más homogénea, con lo que sugerimos que muestras menores, o con menor índice podrían ser tanto o más representativas que las estadounidenses presentadas.

He considerado interesante destacar esto pues nos permitirá a cuantos investigamos con el Rorschach, trabajar con muestras propias con más tranquilidad de lo que hasta ahora hacíamos, en que prácticamente nos encontrábamos *acomplejados* ante un N 700 (Exner, 1994) que era la referencia universal. Se ve en la tabla y en el gráfico que la representatividad de la muestra española es casi 8 veces mayor que la de Exner 2005.

Recordando que investigar con el Rorschach es muy complejo dado el elevadísimo número de variables (143) que se han de manejar, trabajar con muestras cuyos ratios sean semejantes a los de los modelos podría ser tranquilizador para quienes estudien el Rorschach, pues podrían usar muestras no tan grandes en valor absoluto y que serían tan representativas como aquellas. Así para España una muestra 68 sujetos (1,5 * 45 millones de habitantes = 67,5) podría ser tan representativa como la fue el modelo de Exner.

Como curiosidad: Los estudios españoles de distintos autores (Revistas 20 y 22, Fúster, 2007 y Sendino, 2009), pueden haber sido muy representativos en comparación con el modelo (Exner 2005):

1988 Benita (Madrid), N 200 Proporción $200/39 = 5,12^{11}$

1993 Álvarez y otros (Barcelona) $250/39 = 6,41$

1997 Miralles (Madrid) $470/39 = 12,05$

1998 Larraz y Andreu (Barcelona) $200/39 = 5,12$

2009 Sendino (Badajoz) $201/46 = 4,37$. Para la Provincia con 688.777 habitantes, la proporción será $> 201/1 = 201$.

El más modesto es > 3 veces, el mayor a nivel nacional > 8 veces la representatividad del modelo.

La localización en la Tabla A de Exner

Antes de decidir sobre como debía ser nuestra Tabla E hemos querido hacer un estudio de la Tabla A de Exner.

11. La población española entre 1986 y 1996 oscila entre 38.473.742 y 39.652.742 habitantes.

En la tabla que sigue hemos colocado en una primera columna las Láminas, sigue la de las R de Calidad Formal ordinaria en W, luego el número de áreas D por lámina, sigue la de las R ordinarias en esas D; luego viene una columna en la que figura el número de las Dd de cada lámina, sigue la de las R ordinarias en Dd, siguen las áreas Dd que tienen Ro y finalmente, la última columna, se señala las áreas Dd por lámina (seguida entre paréntesis de sus números de identificación en la lámina según la Tabla A) en las que no hay respuestas ordinarias.

Dado lo claros que son los **criterios** del SC para codificar Dd, FQu y FQ- (Exner, págs. 37 y 66) la Tabla A podía haber sido mucho más sencilla. Hubiera sido suficiente incluir en ella las áreas D, y las FQo, (en W y D). Aunque no hubieran figurado explícitamente las Dd, FQu y FQ-, se hubiese codificado igual¹².

Tabla 2.- Áreas de Localización y R ordinarias por L, según la Tabla A

Lám.	Ro en W	Áreas D	Ro en D	Áreas Dd	Ro en Dd	Dd con Ro	Áreas Dd (su n° d Tabla A) sin R ordinarias
I	43	5	53	15	24	11	4, (25, 31, 32, 35)
II	10	6	65	11	13	5	6, (23, 27, 28, 29, 30, 31)
III	3	7	69	15	29	9	6, (23, 24, 25, 28, 29, 30)
IV	31	7	60	13	12	5	8, (22, 24, 25, 26, 27, 29, 31, 32)
V	17	6	29	14	19	7	7, (23, 24, 25, 26, 27, 28, 29)
VI	18	8	99	13	14	4	9, (23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32)
VII	18	10	63	8	10	5	3, (24, 25, 27)
VIII	21	8	37	13	11	5	8, (23, 24, 26, 27, 28, 29, 31, 33)
IX	24	10	92	15	16	7	8, (24, 25, 27, 28, 30, 31, 32, 35)
X	13	15	103	13	10	4	9, (22, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 34, 35)
Sum.	198	82	670	130	158	62	68

Las D son 82 áreas **concretas**. De ellas dice Exner (1994, pág 96): Mientras la mayoría de las D son seleccionadas por un 20% o menos de los sujetos, algunas lo son por el 40% o más.

12. No consideramos aceptable decir que la tabla más amplia da más seguridad, puesto que eso sólo ocurriría en los casos en que los codificadores no tuvieran formación suficiente. Podría ser conveniente una tabla de tal tipo (como la Tabla A) en el caso de una amplia investigación en la que hubiera que recurrir a codificadores contratados ex profeso para ello, a los que se diera una muy ligera formación como tales, pero este no es el caso de los profesionales en psicología.

Las Dd que figuran en la Tabla A son 130¹³, de ellas sólo 62 tienen respuestas de calidad formal ordinaria y las otras 68 no.

Exner (1994, pág 96) dice de las Dd: Ninguna se acerca *al criterio límite del 5% de frecuencia. Unas cuantas son elegidas por hasta un 3%... la mayoría oscila entre el 1% y el 2%, y muchas son seleccionadas por menos del 1%.*

Consideraciones sobre las Dd y las respuestas únicas y menos

Dd: *Cualquier respuesta que no sea W ni D, será codificada automáticamente como Dd* (Exner, 1996, página 37).

La traducción práctica es que aunque no existiera señalada ninguna Dd en la Tabla A, todas las que con ellas en la Tabla se codifican Dd también serían igual codificadas sin que hubieran figurado en ella. Luego para este fin no son necesarias y mucho menos las 68 que no tienen ninguna respuesta ordinaria.

Únicas y menos: En la tabla deben de figurar todas las Respuestas de Calidad Formal Ordinaria (FQo)¹⁴, las que no figuren serán (u) o (-).

Exner (1996, página 66) dice:

—De las **Menos:** *... usando de forma distorsionada, arbitraria y carente de sentido... con total o casi total desprecio por los contornos del área usada. Con frecuencia aparecen líneas o contornos claramente arbitrarios donde no existen.*

—De las **Únicas:** *... cuyos contornos no estén significativamente forzados... pueden ser vistas con rapidez y facilidad por el observador.*

Las definiciones de ambas son suficientemente claras como para no cometer errores al codificar, por lo que no sería precisa su presencia explícita en las tablas.

Las FQo en Dd

En la Tabla A de Exner figuran 130 Dd de ellas en 62 hay R ordinarias (158) y en las otras 68 Dd, ninguna.

Desde mi punto de vista considero que las R de Calidad Formal ordinaria en Dd enrarecen y confunden los conceptos de normalidad, que suele estar ligado a *lo más frecuente* por lo siguiente:

1º) Parece un contrasentido que puedan haber respuestas *ordinarias* en áreas *inusuales*.

13. Pudo elegir cualquier otro número.

14. Las FQ+ son FQo mejoradas. Exner, 1996, página 66.

2º) En Exner (1994, página 157) se señala que para las R ordinarias, en W o D, se requiere una $f \geq 2\%$ (150 o más de los 7500 sujetos de la muestra), en cambio para las ordinarias en Dd se dice que el *área fue utilizada al menos por 50 sujetos* (lo que supone un 0,67%). Creo que la distancia entre 2% y 0,67% es excesiva, como para que ambas frecuencias puedan dar lugar a respuestas de calidad formal ordinaria.

Discusión: Por principio lo más usual y ordinario es lo más frecuente. Sin embargo con la anterior normativa habrá ocurrido que una respuesta dada por 140 sujetos, en D o en W habrá sido codificada como *única*, mientras que otra dada tan sólo por 50, si es en Dd, se habrá considerado *ordinaria*. Vuelve a ser un contrasentido que se denomine *ordinario* a lo que es menos frecuente y *único* a otra respuesta dada por casi el triple de sujetos que aquella. Este punto debería ser estudiado detalladamente puesto que la supresión de las ordinarias en Dd simplificaría mucho el SC. Por otra parte la aparición de la variable WDA% y su significado parece indicar que el pensamiento de Exner se mueva en esa misma dirección. Exner (2005, *Psimática*, pág. 245) dice: *La WDA % recoge las respuestas dadas a las zonas más evidentes de las manchas, que contienen los rasgos distales más inconfundibles.*

De no rechazar las ordinarias en las Dd (pese a la irregularidad de su frecuencia), se debiera estudiar en las futuras muestras españolas las Dd lámina a lámina y respuesta por respuesta y sólo en las que tengan R ordinarias; repito no veo la utilidad de la existencia explícita de Dd, si no tiene respuestas ordinarias.

Hacia una Tabla E (Española)

Las Variables de Frecuencia

Insisto en lo que ya se dijo en la revista de la SERYMP nº 20 en cuanto a la necesidad de disponer de una tabla E española que sustituya a la A de Exner.

Por todo lo dicho considero que podría ser construida sólo con:

—Las áreas usuales (W y D).

—Las Respuestas de Calidad Formal Ordinaria (en esas áreas).

—Las Respuestas Populares.

Si se quiere seguir el esquema de Exner se empezaría por las áreas D, luego por las FQo y las Populares.

Las D

Tras la administración del Rorschach, en la que especialmente se contornearán las áreas, si son nuevas, o se numerarán con la denominación de la Tabla A de Exner (si al codificar coinciden), se determinará las que (nuevas o no) hayan obtenido respuestas con $f \geq 5\%$.

No se incluirá ninguna Dd, puesto que se obtienen por exclusión.

Exner (1994, página 95): *se escogieron al azar dos muestras de 1500 sujetos cada una, que se articularon en 4 grupos de 750 sujetos, uno de sujetos no pacientes adultos y niños y otro de pacientes externos no esquizofrénicos, un 3º de pacientes psiquiátricos internos (150 esquizofrénicos) y el 4º, de nuevo, de sujetos no pacientes adultos y niños.*

La representatividad de esa muestra se puede calcular con $n/N = 9,7^{15}$. Ese valor por 45 millones de habitantes de España = 435 sujetos de la muestra, manteniendo la misma representatividad que Exner, cosa que por otra parte no es necesaria.

Las FQo y las P

—Serán FQo aquellas respuestas cuya $f \geq 2\%$.

No incluir ni FQu, ni FQ-, que se obtendrán con los criterios del SC.

—Las P, exigen $f \geq 33\%$.

Exner, (1994, página 157 para FQo y página 167 para P) Usó 7500 protocolos, formados por 3 grupos de 2500 c/uno, con las siguientes características: *Uno adultos no pacientes, otro pacientes externos no esquizofrénicos y el último pacientes internos no esquizofrénicos y no psicóticos.*

En una sola operación, con toda seguridad, determinó ambos tipos de respuestas. Ratio $n/N = 7500/310 = 24,2$. Con 1089 sujetos españoles se tendría la misma representatividad, que no es precisa.

Trabajos existentes

Para las variables de frecuencia los más importantes trabajos españoles que conocemos, con los que se podría empezar para elaborar la referida tabla E son los que señalamos a continuación:

1) El primero el exhaustivo trabajo de la Escuela de Rorschach de Barcelona (Alvarez y otros, 1993) con una muestra (N 250) de dicha *población y su entorno*. En él figuran los valores para todas las variables del Rorschach, incluidas las de frecuencia (localización, calidad formal y respuestas populares), encontrándose marcadas diferencias en una mayoría de ellos con respecto a los de las muestras estadounidenses. Su defecto fue el usar la Tabla A de la misma forma que luego se ha usado en el *Supplement*, con lo que los valores relacionados con la Tabla A no eran útiles.

Esto dio pie a que usara desde entonces y como referencia para mis clientes esas Tablas, y que (Fúster 1997) realizara otra investigación con una muestra 2) de

15. $n = 3000$ sujetos de la muestra; $N = 310$ millones de habitantes de los EEUU.

Valencia (N 51, aunque con el mismo defecto de usar la Tabla A) que confirmó a aquel. Más, adelanté mi opinión de que se debía dar preferencia al criterio del psicólogo codificador frente a la repetida Tabla A en cuanto a la codificación de la calidad formal de las respuestas únicas y menos (Fúster, 1996). Y recientemente (Fúster y Monzó 2007) un estudio 3) sobre las P, que determinó las válidas para Valencia, así como el valor estadístico esperado usándolas.

Igualmente centrándose en las Respuestas Populares se pueden usar, como apoyo, los siguientes trabajos, algunos nombrados antes.

4) 1988 Benita (Madrid), N 200

5) El estudio sobre las Populares de la Dra. Sendin anterior a 1990

6) 1998 Larraz y Andreu (Barcelona)

7) 2009 Sendino (Badajoz)

8) Seguramente en el más extenso y completo trabajo sobre Localización y Calidad Formal, que también incluye las R Populares, la doctora Miralles (1996) señaló que con el *Rorschach en el trabajo de Psodiagnóstico*, se planteaba algunas cuestiones sobre la validez en la corrección de las respuestas en su vertiente de localización y calidad formal, al usar las tablas elaboradas por John Exner, desde una muestra de la población estadounidense y que con su equipo, en busca de esa validez, obtuvo unas tablas equivalentes desde y para la población española, publicadas en aquella obra.

En 2004, al surgir el XA% (Calidad Formal Adecuada), escribí sobre ella “*La variable trascendente*” considerándola como un primer paso del Sistema hacia su universalización. Suponía una pérdida de la exclusividad del X+% a favor de una mayor generalización de las respuestas *bienvistas* (o y u) y más al gusto de Klopfer recuperaban valor las decisiones del codificador y de su cultura (que normalmente coinciden con las del evaluado).

Exner (2005) al referirse a la nueva variable WDA%, que limita la visión a las respuestas de buena calidad a tener en cuenta, sólo las que estén en W y D, dice (página 245): *la WDA % recoge las respuestas dadas a las zonas más evidentes de las manchas*. Con ello desvaloriza casi del todo el peso de las áreas inusuales (Dd), aunque las respuestas para ellas sean *bienvistas* (o y u).

Y continuar

Todo esto es más que una investigación completada, una iniciada desde la que se puede continuar, por eso pido a quienes dispongan de más información al respecto que me la hagan llegar e incluso también sus criterios con los que confirmen o rebatan los puntos de vista a que he expresado.

jaimefp@gmail.com Valencia, 17 Junio de 2011

Bibliografía

- Alcock, T. (1965). *La prueba del Rorschach en la práctica*. 1ª Ed. española. Madrid. Fondo de Cultura Económica.
- Alvarez, M. Baeza, A. Campo, V. García, J. Guardia, J. Montlleó, T. Jesús, A. Jiron, P. Mateos, M. Minobis, J. Navarro, J. Perez, V. Pouso, R. Prófumo, L. Torras, C. Zayas, M. (1993). Primera aproximación a un estudio normativo del Rorschach de la ciudad de Barcelona. *Revista de la SERYPMP* 6, 6-20.
- Bohm, E. (1973). Manual de Psicodiagnóstico de Rorschach. 5ª Edición. Madrid. Morata.
- Campo, V y Fúster, J. (2009). Criterios no tablas. *Revista de la SERYPMP* n° 22. 24-26.
- Campo, V y Fúster, J. (2009). Gracias, felicidades y ánimos. *Revista de la SERYPMP* 22. 29-31.
- Campo, V y Vilar, N. (2007). Rorschach Comprehensive System Data for a Simple of 517 Adults From Spain (Barcelona) *Journal of Persobality Assessment* Vol. 89 Supplement 1.
- Campo, V. (2008). Las Respuestas Populares. *Revista de la SERYPMP* 21, 25-38.
- Danilo R. Silva, Rosa Novó y Nina Prazeres (1990). Los datos normativos del Rorschach presentados por Exner son válidos para la población europea in extenso? Ensayo con una población portuguesa. *Revista de la SERYPMP*, 8, 33-41.
- Endara, J. (1967). *Test de Rorschach*. Barcelona. Editorial Científico Médica.
- Exner, J. (1994). *El Rorschach. Un Sistema Comprensivo. Volumen 1: Fundamentos básicos*. Madrid: Psimática.
- Exner, J. (1995). *Manual de Codificación del Rorschach*. Madrid: Psimática.
- Exner, J. (1996). Guía de Bolsillo de la Calidad Formal del Rorschach (Sistema Comprensivo). Madrid: Psimática.
- Exner, J. (2005). Principios de Interpretación del Rorschach Un Manual para el sistema Comprensivo. Madrid: Psimática.
- Exner, J. & Erdberg P. (2005). *The Rorschach (A comprehensive System) Volume 2 Advanced Interpretation* North Carolina: Wiley.
- Fúster, J. (1996). Las influencias culturales en el Sistema Comprensivo del Rorschach. La codificación de la Calidad Formal. *Revista de la SERYPMP* n° 9, 57-63.
- Fúster, J. Barriuso, I. Lobato, E. Martínez, Sifre, S. (1997). Comparación de una muestra de población normal valenciana con la muestra barcelonesa. *Revista de SERYPMP* 10, 58-66.
- Fúster, J. (2002). Entender el Rorschach. *Revista de la SERYPMP* n° 15, 93-109.
- Fúster, J. (2004). *Actualización del Sistema Comprensivo: La Variable Trascendente*. 1ª Jornada Argentina de Intercambio en el Rorschach Sistema Comprensivo.
- Fúster, J. y Monzó, S. (2007). ¿Qué Populares son Populares? *Revista de la SERYPMP* 20, 39-51.
- Fúster, J. (2007). ¿Para qué... se investiga? *Revista de la SERYPMP* n° 20, 111-115.
- Fúster, J. (2008). Adaptar el Rorschach a la población española. *Revista de SERYPMP* 21, 54-67.
- Fúster, J. (2008). Valores Internacionales. *Revista de la SERYPMP* n° 21, 126-128.
- Fúster, J. y Campo, V. (2010). Normas que reflejan la singularidad. Adaptar los valores del SC a cada país. *Revista de la SERYPMP* n° 23, 45-56.
- Fúster, J. (2010). En Pro de la Validez del SC del Rorschach. *Revista de la SERYPMP* n° 23, 73-78.
- Klopfer, B (1977). *Manual Introductorio del test de Rorschach*. Buenos Aires: Paidós.
- Loosli-Ústeri, M. (1979). *Manual Práctico del Test de Rorschach*. Madrid: Riap.
- Miralles F. (1996). *Rorschach: Tablas de Localización y Calidad Formal en una muestra española de 470 sujetos*. Madrid. Universidad Pontificia de Comillas.
- Raus de Trautenberg, N. (1979). *La práctica del Rorschach*. Pablo del Río, Madrid.
- Rovira, F. (1983). Nuevas aportaciones de J.E.Exner al sistema comprensivo Madrid: Siglo XXI.

Múltiples usos del Psicodiagnóstico en el Ámbito Forense

Zunilda Gavilán Martiarena¹

Resumen

Este trabajo muestra un abordaje legal, social y psicológico de los divorcios destructivos y el examen de la capacidad de los litigantes para ejercer la función parental, con la finalidad de ser utilizado en el ámbito forense. Tanto en la obtención como en el análisis de información y en las intervenciones posteriores se usará centralmente el Método Rorschach Sistema Comprensivo, por su validez y confiabilidad científica.

Son destructivos aquellos divorcios con audiencias interminables, imposibilidad de acuerdos e hijos atrapados en eternas peleas.

Se continuará este trabajo con una investigación descriptiva cuya hipótesis será si existen en los sujetos estudiados valores resultantes del Rorschach que se aparten significativamente de los encontrados en los 506 sujetos no pacientes de la Normativa Argentina.

Se espera facilitar:

- Aportes al peritaje forense.
- Nuevos abordajes del problema.
- Acortar los litigios.
- Disminuir factores perturbadores precursores de trastornos psicológicos y sociales en los niños.

Palabras claves: Divorcios destructivos, capacidad parental, diagnóstico e intervención terapéutica con el Rorschach.

Abstract

This work shows a legal, social and psychological approach of destructive divorces and the examination of the litigants' capacity to exercise the parental function to be used in the forensic field. In data gathering and in subsequent interventions the Rorschach Method Comprehensive System will be mainly used because of its scientific reliability and validity.

1. Psicóloga *Especialista en Psicología Clínica*.

They are highly destructive those divorces with never ending court sessions, the impossibility of reaching agreements and children trapped in constant quarrels.

This work will be continued with a descriptive research in which the hypothesis states if there exist resulting values from the Rorschach that are set aside significantly from the ones found in the 506 non-patients subjects of Argentinian Normative Data.

We expect to facilitate:

- To contribute to forensic assessment.
- New problem approaches.
- To shorten litigation.
- To reduce disturbing factors which promote psychological and social disorders in children.

Key words: Destructive divorces, parental capacity, psychological assessment and therapeutic intervention with Rorschach.

Jueces del Colegiado III de Familia de los Tribunales Provinciales de Rosario solicitaron colaboración para resolver largos y complicados litigios en divorcios en los que estaban implicados los hijos.

Apreciaron la utilización no sólo de entrevistas para realizar el peritaje, sino también de tests que les aportaban más información para orientar las decisiones.

Se acordó con los jueces el siguiente modo de funcionamiento:

- Pedido del Juzgado sobre un caso a la Coordinadora General con un breve resumen de la situación.
- Conformación del equipo por parte de la coordinación general que estaba a mi cargo y que constaba de una coordinadora del caso, que tenía experiencia en psicodiagnóstico y en clínica de niños y/o familia y dos o tres alumnos del tercer año del curso de Rorschach, según la cantidad de personas a las que se debía realizar el psicodiagnóstico.
- El equipo leía el expediente.
- Se decidía entre la coordinadora general y la coordinadora del caso el número de entrevistas y los entrevistados, y la batería de tests a administrar que siempre incluía el test de Rorschach.
- El psicodiagnóstico se realizaba en sede del juzgado en Tribunales.
- La coordinadora realizaba las entrevistas con la observación de 2 o 3 alumnos y luego éstos aplicaban los tests que se habían seleccionado según cada caso. Este trabajo se debía realizar en una jornada, por dos razones: en la mayoría de los casos, los protagonistas del litigio no tenían medios económicos para su traslado, y en segundo lugar obligaciones laborales solían obstaculizar su concurrencia a Tribunales.
- El psicodiagnóstico a los niños involucrados, a los dos progenitores y a veces a otros familiares como abuelos, tíos, etc.
- El equipo codificaba el Rorschach y evaluaba los otros tests.
- El equipo concurría a supervisar el material con la coordinadora general.
- El equipo realizaba el informe final.

- La Coordinadora General supervisaba el informe final con el material.
- Se entregaba el psicodiagnóstico al Juez y se hacían recomendaciones propuestas por la coordinadora general.

Se funcionó así en los primeros dos casos.

La conformidad de los Jueces por la calidad del trabajo efectuado, sumado a la preocupación de los mismos por la cantidad de casos que continuaban litigando y alargándose en el tiempo, hizo que existiera una segunda convocatoria de los Jueces, en la que solicitaron que hubiera devolución del psicodiagnóstico por parte de los coordinadores y si era posible, alguna intervención que fuera funcional a la resolución del litigio. Para esto se organizaba el siguiente grupo de intervención:

- La coordinadora del caso.
- El secretario del juzgado, y mediador oficial de la Corte.
- La trabajadora social.
- La defensora oficial que representaba a una o a ambas partes.
- Los abogados de cada parte, si los hubiera.
- Las partes en conflicto.

En casos difíciles, la Coordinadora General, se hacía cargo de las entrevistas de devolución e intervención.

En ocasiones, se consideró necesario hacer una reunión previa entre el coordinador, el secretario del juez y los abogados para organizar las posteriores entrevistas con las partes en litigio.

Se configuró un trabajo de mediación e intervención en los problemas que se sumaban año tras año con grave perjuicio para los afectados, principalmente los niños y adolescentes que estaban involucrados.

Se realizaban dos reuniones de devolución, intervenciones terapéuticas y recomendaciones que estaban refrendadas por el Juez.

La utilización del psicodiagnóstico tenía un doble fin:

- Como peritaje psicodiagnóstico de los protagonistas del conflicto y que abarcaba no sólo a los padres, sino también a cada uno de los hijos.
- Como instrumento de abordaje en resolución de problemas, para lo cual se utilizaban las respuestas al Rorschach de los sujetos involucrados y en el caso de los niños, los gráficos que de ellos se obtenían, como ilustración en la devolución y en las intervenciones terapéuticas

Cabe aclarar que se utilizó el psicodiagnóstico de Rorschach según los parámetros de administración, codificación e interpretación del Sistema Comprehensivo de Exner.

La interpretación del Rorschach permitía conocer:

- La regulación de la afectividad y las diferentes formas de presentación de la misma tanto en padres como en niños (FC:CF+C, DQy, XA%).
- Los índices de ansiedad y distrés y la posibilidad de controlarlos y manejarlos (Agrupación de Control y Tolerancia al Estrés).

- Los índices que podían informar sobre la existencia de trauma y de disociación traumática (Índice de Contenido Traumático de Armstrong).
- Los índices de agresión y violencia y la posibilidad de actuarlas a través de la conducta (Índice de Agresión de Gacono y Meloy, DQv+1 con D-0 y Adj D -0, S).
- El índice de Personalidades Antisociales y Psicopáticas de Gacono y Meloy.
- El índice de la Conducta Autodestructiva en adultos y niños (S-Con).
- El índice de Depresión.
- Los recursos disponibles y las posibilidades de resiliencia y recuperación.
- Los índices de accesibilidad al cambio y a la psicoterapia.
- El grado de adecuación de la percepción de la realidad y del pensamiento (PTI e Índice de Deterioro del Yo de Perry y Viglione).
- El tipo de relacionamiento interpersonal y las habilidades sociales (GHR:PHR, COP:AG, H:(H) + (Hd) + Hd, P, CDI, Índice de Aislamiento, a:p y Escala de Mutualidad de Urist).
- La capacidad de tener responsabilidad por las propias acciones (Agrupación de Mediación, M, SumV, FD).
- La capacidad de autovisión y autocritica (Agrupación de Autopercepción).
- La posibilidad de recoger suficiente información y razonar antes de arribar a una conclusión o a una acción (Agrupación de Procesamiento y Mediación)
- La flexibilidad o inflexibilidad cognitiva y emocional (Lambda, a:p, EBPer, PSV, PER, Reflejo).
- Las tácticas habituales de resolución de conflictos.
- El tipo de defensas frente al conflicto o al déficit (Escala de Defensas de Kwawer, Escala de Defensas de Cooper y Arnow, especialmente la Escala de Devaluación).
- El grado de responsividad parental (Índice de Egocentrismo, OBS, HVI)

Toda esta información disponible permitía conocer las habilidades parentales, tener un panorama diagnóstico extendido de las personas involucradas y acceder a información relevante para la devolución y el abordaje de los conflictos en los casos de divorcio destructivo.

A través de técnicas de abordaje familiar de la psicoterapia dinámica, la psicoterapia cognitiva, la psicoterapia sistémica, las psicoterapias breves, el enfoque grupal narrativo y el uso eventual de las anécdotas, se trataba de construir un espacio de diálogo donde cada integrante de la familia pudiera ser reconocido en sí mismo por los otros, esto es, se aceptara la diferencia. En simetría sucedía un proceso parecido con el equipo interviniente en el que se trataba de concertar y complementar observaciones y proposiciones de representantes de distintas disciplinas.

Por otro lado, el contexto jurídico brindaba un marco de contención a la vez que se encargaba de representar y sostener la ley. No se buscaba en los integrantes de la familia una integración de los diferentes puntos de vista sino una aceptación de la diversidad.

El marco claramente establecía que no existía una simetría sino una autoridad que ordenaba los espacios y jerarquizaba ciertos roles.

En base a la información que brindaba el psicodiagnóstico se trataba de superar la concepción psicopatológica del mismo para enfocar a los discursos en litigio no solamente como una lucha por el poder como era muy evidente en la conducta de los principales oponentes, sino también de acuerdo a lo que Tzvetan Todorov plantea, como los deseos que instauran a un sujeto como humano más allá de lo biológico: el deseo de reconocimiento y el deseo de confortación del otro. Se trata además, de un relacionamiento que no es dual sino triangular, en tanto que es necesario un testigo bajo cuya mirada se desarrolla el reconocimiento.

Era fundamental el uso de las respuestas del Rorschach de los litigantes para que quedaran claras estas necesidades primarias.

Las intervenciones brindaban una visión binocular en profundidad de la relación que se establecía entre los oponentes, dado por las representaciones vertidas en las respuestas de Rorschach tratando de aportar no sólo una comprensión de la misma sino de ofrecer un nuevo tipo lógico de aprendizaje: la unidad de una secuencia de comportamiento que contenía más de dos componentes.

En el año 2008 la Licenciada María Rosa Glasserman en su libro “Familias Gravemente Perturbadas” describe un trabajo semejante al que ha dado en llamar como Dispositivo Jurídico-Terapéutico y lo describe como una red de relaciones que se pueden establecer entre elementos heterogéneos que tiene la función de responder a una urgencia. La heterogeneidad está dada por la diferencia de disciplinas de los profesionales actuantes que fundaban un espacio de diálogo planeado para lograr efectos importantes con un gran ahorro de energía y tiempo. Glasserman llama unidad sistémica de citación (Glasserman, 2008) a este equipo interviniente, que variaba en cada caso. El foco de la propuesta era implementar técnicas de interfase para disminuir los efectos de los divorcios destructivos. Denomina interfase al espacio creado entre la derivación judicial y una terapia propiamente dicha que podía sucederse a continuación, que creaba mejores condiciones a las decisiones del juez. El equipo de intervención de Glasserman no utilizaba pruebas diagnósticas, sólo entrevistas.

En nuestro caso, el aporte del psicodiagnóstico permitió delimitar muy bien y muchas veces transmitir a los involucrados en sus propias palabras e imágenes vertidas en el Rorschach, distintas cuestiones que a continuación se detallan:

1. Definición del problema.
2. Los patrones de interacción entre los miembros del grupo familiar.
3. Las relaciones de poder y las exclusiones.
4. Las alianzas.
5. Los subsistemas familiares.
6. Los tipos de dependencia, la adhesividad, la manipulación, la coerción.
7. La confrontación: modalidad, características, miembros involucrados, fines de la misma.

8. El problema de los límites.

9. La situación actual.

10. Los caminos a seguir, las indicaciones, las propuestas, los pactos posibles.

Al poner el énfasis en el presente y no en el pasado, en los problemas actuales y no en el origen de los mismos, en definir la conducta de cada uno interrogando sobre opciones y cambios y ubicando en los propios componentes del conflicto las soluciones que existían en potencialidad dentro de ellos mismos, se podía concretar un proceso breve, focalizado e intensivo, tal como Sara Rozenblum de Horowitz plantea en su libro sobre intervención en familias dentro del campo jurídico.

Si no se llegaba a un acuerdo o era imposible la mediación porque se trataba de un caso en el que un progenitor había logrado el alejamiento completo de los hijos del otro progenitor, casos en que es imposible una mediación, el juez fallaba según su entender y buen juicio.

Si en cambio, como sucedió en más del 50% de los casos, se arribaba a un acuerdo entre las partes, se registraban las indicaciones, propuestas, pautas y pactos por escrito y se refrendaba el convenio con la firma de cada uno de los presentes. Más tarde, el juez lo homologaba.

He querido con este breve resumen mostrar una modalidad de trabajo que presta un servicio social inestimable y en el que el rol del psicodiagnóstico es irremplazable por su confiabilidad y aporte.

Este trabajo además, permitió a todos los protagonistas un enriquecimiento personal excepcional no sólo por el conocimiento y el aprendizaje profesional que demandó, sino también por la modificación subjetiva que implicó el contacto e involucración con los avatares vinculares de estas familias. En condiciones muy limitadas, signados por dificultades y estrecheces, la capacidad humana de luchar contra la fatalidad se puso en relieve en todas las partes. Y esto hizo de esta experiencia un encuentro único y trascendental.

Bibliografía

- Andronikof, A. (2006). Presencia y significación del Psicodiagnóstico hoy. *Conferencia pronunciada en las Jornadas Nacionales de Actualización Profesional*. ADEIP, Asociación de Rorschach de Rosario.
- Armstrong, J. (2009). Desciframiento del relato interrumpido del trauma: signos de disociación traumática en el Rorschach en **Gavilán Martiarena, Z.**, *Nuevos aportes del Rorschach al Psicodiagnóstico* (183 – 196); Buenos Aires: Paidós.
- Bateson, G. (1993). *Espíritu y naturaleza*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Barton Evans, F. & Schutz, Benjamin M. (2008). The Rorschach in child custody and parenting plan evaluations: a new conceptualization in Gacono, Carl B. y Barton Evans,

- F. *The Handbook of Forensic Rorschach Assessment* (233 – 254). New York, Londres: Taylor and Francis Group.
- Berlinerblau, V. (2003). *El Backlash y el abuso sexual infantil. Reacción negativa y violenta contra profesionales que trabajan en el campo de la Protección de la Infancia*.
- Cardenas, E. (1998). *La mediación en conflictos familiares*. Argentina: Lumen Humanitas.
- Cohen Imach, S. (2000). *Violencia y juventud en el escenario de la globalización*. XI Congreso Nacional de Psicodiagnóstico. Jornadas Nacionales de ADEIP.
- Cooper, S., Perry, J. & Arnow, D. (1988). An empirical approach to the study of defense mechanisms: I. Reliability and preliminary validity of the Rorschach defense scale. *J. Personality Assessment*, 52:187 – 203.
- Cooper, S. & Arnow, D. (1986). An object relations view of borderline defensas: A Rorschach análisis. In M. Kissen (ed.) *Assessing object relations phenomena*. Madison, CT: Int. Univ. Press, pp. 143-171.
- Corsi, J. (2004). *Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Buenos Aires, Barcelona, México: Paidós.
- Exner, J. (1994). *El Rorschach, Un Sistema Comprehensivo*. Volumen 1: Fundamentos Básicos. Madrid: Rorschach Workshops, Psimática, EE.UU.
- Exner, J. (2001). *Manual de codificación del Rorschach para el Sistema Comprehensivo*. Madrid: Psimática.
- Fulweiler, C. (1967). La tierra de nadie en Haley, J. y Hoffman, L. *Técnicas de terapia familiar*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Gacono, C. y Reid Meloy, J. (2009). La investigación Rorschach y el psicodiagnóstico de personalidades antisociales y psicopáticas en **Gavilán Martiarena, Z.** Compiladora, *Nuevos aportes del Rorschach al Psicodiagnóstico*, (105 – 119). Buenos Aires: Paidós.
- Glasserman, M y colab. (2008). *Familias Gravemente perturbadas. Una clínica sin clausuras*. Buenos Aires: Lugar.
- Haley, J. (1980). *Terapia no convencional. Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Murray, J. (2009). Hacia un enfoque sintético del Rorschach: el caso de un niño psicótico en **Gavilán Martiarena, Z.** Compiladora, *Nuevos aportes del Rorschach al Psicodiagnóstico* (89 – 104). Buenos Aires: Paidós.
- Peppió, R. (2009). *Violencia familiar y los Tests Proyectivos como instancia previa de Mediación*. Rosario: Centro de Capacitación de la Corte Suprema de la Provincia de Santa Fe.
- Perrone, R. y Nannini, M. (2002). *Violencia y abusos sexuales en la familia. Un abordaje sistémico y comunicacional*. Buenos Aires, Barcelona, México: Paidós Terapia Familiar.
- Perrone, L. (2009). *Guerra de historias. El Modelo Grupal Narrativo de Mediación Familiar. Perspectivas Sistémicas, la nueva comunicación*. Artículos on-line.
- Rozenblum de Horowitz, S. (2006). *Mediación y revinculación. Un proceso de cura para la familia*. Argentina: Lexis Nexis.
- Sendín Bande, Ma. C. (2007). *Manual de interpretación del Rorschach para el Sistema Comprehensivo*. Madrid: Psimática.
- Singer, J., Hoppe, C., Lee, M., Olesen, N. & Walters, M. (2008). Child custody litigants: Rorschach data from a large sample in Gacono, C. & Barton Evans, F. *The Handbook of Forensic Rorschach Assessment* (445 – 465). New York, Londres: Taylor and Francis Group.
- Todorov, T. (1995). *La vida en común. Ensayo de antropología general*. Madrid: Taurus.

- Viglione, D. y Kates, J. (2009). Estudio Rorschach sobre un único sujeto: el caso de una niña en un divorcio. Un ejemplo de resiliencia psicológica, en **Gavilán Martiarena, Z.** *Nuevos aportes del Rorschach al Psicodiagnóstico* (197- 222). Buenos Aires: Paidós.
- Weiner, I., Reid Meloy, J. y Trayce Hansen (1997). Autoridad del Rorschach; citas legales durante los 50 años pasados. *Journal of Personality Assessment*, 69 (1) (53-62).
- Weiner I. (1992). Problemas conceptuales en la evolución de la criminalidad y la personalidad antisocial con el Rorschach. *Revista de la Sociedad Española del Rorschach Métodos Projectivos*, N° 5, (5 -15).
- (2001). Perspectivas contemporáneas en la evaluación Rorschach. *European Journal of Psychological Assessment*, vol. 15, Issue 1 (78-86).
- Zeig, J. (1980). *Un seminario didáctico con M. H. Erickson*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Anexo

Los editores consideramos que podía ser de mucha utilidad para los lectores conocer con algo más de detalle las distintas pruebas, no del SC, que la autora aplica en este trabajo y le pedimos que hiciera una descripción algo más detallada de ellas. Naturalmente no se trata de sustituir la información que pueden dar los autores originales sino más bien de estimular la búsqueda y consulta de dichos trabajos a la vista de los resultados tan interesantes que en este caso ha conseguido la autora.

Índice de Contenido Traumático (TCI) de Armstrong

Este índice surge de una investigación de Judith Armstrong con Rorschach SC acerca de los trastornos postraumáticos, sobre todo en términos de ansiedad y disociación severas. Implica un conflicto que puede conducir a acciones agresivas o impulsivas en los progenitores.

Se obtiene de la **suma** de las respuestas de Exner de Contenido Sexual, de Sangre, de Anatomía, y respuestas Mórbidas y Agresivas divididas por el número total de respuestas. Un TCI de .3 y más alto se considera que indica la probabilidad de intrusiones traumáticas.

Otros índices que Judith Armstrong encontró en su investigación:

Tabla 1: Signos de codificación que indican Disociación Traumática

Área Relacional - Afectiva	Área Cognitiva
Afr bajo	FD
Contenido Traumático	M alto
MOR aislado y/o respuestas complejas m, AG C, CF	L alto
MOR aislado y/o respuestas complejas An/AG	Xu % alto
H > Hd	INCOM, FABCOM, DR/Traumático. Alteración del pensamiento. Percepciones negadas, cambiantes, confusas.

No hay valores requeridos establecidos por la autora². En mi caso, tomo en cuenta cuando las variables son positivas en más de la mitad.

Índice de Agresión de Gacono y Meloy

Las variables S y AG del SC son indispensables para detectar la ira, la negatividad y/o resentimiento, pero no necesariamente expresadas abiertamente por lo que es útil agregar las variables no-SC de Gacono y Meloy: Contenido Agresivo (AgC), Potencial Agresivo (AgPot), Agresivo Pasado (AgPas), y Sadomasoquismo (S/M). La variable AgC ha recibido considerable apoyo empírico como una indicación de agresividad de la conducta.

Todas estas variables se pueden usar para descubrir rasgos de ira, resentimiento y negatividad así como también la conducta agresiva en los litigantes de custodia. Corresponden a una población norteamericana y tienen valor cualitativo. Revelan agresión que no aparece en AG.

Índice de Personalidades Antisociales y Psicopáticas (no – SC) de Gacono y Meloy

En su trabajo sobre Trastornos de Personalidad Antisocial/Psicopatía, Gacono y Meloy encontraron un conjunto de variables SC que pueden usarse para investigar estas características en los progenitores envueltos en estos litigios destructivos. Se deben considerar el cumplimiento de más de la mitad de las siguientes variables como indicador de este trastorno.

Tabla 2:

Variables del Sistema Comprensivo de un Rorschach prototípico de un psicópata (N = 33).

Respuestas	21	Relaciones interpersonales	
Características centrales		Pure H	2
Lambda	>. 99	(H) + Hd + (Hd)	2.5
EA	6	Buen COP	0
es	7	AG	0
PuntajeD	0	Sx	1
Adj D	0	Autopercepción	
Afectos		Ego	>. 40
FC:CF+C	1:4	Fr + rF	> 0
Afr	< . 50	PER	> 2
Pure C	> 0	W:M	> 3:1
T	0	Cognición	
Y	≤ 1	X+%	54
Espacio en blanco	> 2	F+%	56
		X-%	22
		M-	1
		WSum6SpecSc	17

2. En una comunicación personal consideró que debían tomarse estos valores junto con el TC/R, resultados de otros tests, historia clínica, entrevistas y otros datos semiológicos.

Múltiples usos del Psicodiagnóstico en el Ámbito Forense

No hay valores requeridos establecidos, pero los datos son comparados con los esperables de la normativa de cada país.

Índice del Deterioro del Yo (EII-2) de Perry y Viglione

Este índice no – SC compuesto de variables del SC se puede utilizar para establecer la severidad del disturbio cognitivo perceptual y para los trastornos de pensamiento.

Nótese que para los cálculos reales en la Tabla 3 se han subrayado en el ejemplo los valores que deberán ser reemplazados por valores específicos del paciente. El EII-2 se calcula según el paciente.

El siguiente índice brinda información de las condiciones psicopatológicas en los progenitores que pueden afectar a los hijos.

Tabla 3: Índice del Deterioro del Yo (EII-2) de Perry y Viglione

Variables	Paso1: Valores de un caso (ejemplo)		Paso2: Multiplicar por Coeficientes	Contribuciones de Suncomponente	
Nº de respuestas FQ -	<u>3</u>	x	.141	=	<u>0.423</u>
WSum6	<u>7</u>	x	.049	=	<u>0.343</u>
Contenidos Críticos (a)	<u>4</u>	x	.072	=	<u>0.288</u>
M-	<u>2</u>	x	.198	=	<u>0.396</u>
PHR	<u>2</u>	x	.117	=	<u>0.234</u>
GHR	<u>9</u>	x	(-.104)	=	<u>-0.936</u>
R (b)	<u>19</u>	x	(-.066)	=	<u>-1.254</u>
Paso 3: Sustraer el valor constante de .038 a cada subcomponente.					
Paso 4: Calcula el EII-2 total sumando todos los Subcomponentes.					

a) Suma de An, Bl, Ex, Fi, Fd, Sx, Xy, AG, MOR.

b) El número de respuestas (R) está incluido para minimizar sus efectos en el EII – 2.

Tabla 4: Escalas Interpretativas Sugeridas como Superpuestas para el EII-2

Interpretación EII -2	
< -0.3	Escala Óptima – No hay deterioro evidente.
- 0.4 a + 0.2	Escala normal para no paciente-No hay deterioro evidente.
+ 0.0 a + 0.6	Deterioro Mínimo.
+ 0.4 a + 0.8	Deterioro Suave a Moderado.
+ 0.7 a + 1.5	Deterioro Moderado a Severo.
> 1.3	Deterioro significativo evidente.

Escala de Mutualidad de Urist

Urist desarrolló esta escala basándose en los contenidos Rorschach para evaluar las etapas del sentido del Yo en el niño en relación con la madre. Los distintos puntos de la escala contemplan las diferenciaciones a lo largo de una línea continua de desarrollo. El nivel más bajo y primitivo refleja temas de fusión no diferenciada y simbiótica de las partes del cuerpo. En el siguiente evalúa la experiencia que el Yo infantil y la madre tienen cada uno como propiedad física sobre sus respectivos cuerpos, aunque puede estar bajo el control del otro. El tercero, involucra al otro ser como una extensión del estado de necesidad del niño. En el cuarto nivel hay una diferenciación de las relaciones de objeto para satisfacer las necesidades básicas. En el quinto muestra la constancia del objeto ya que los demás son vistos como separados con sus propios derechos. El sexto nivel incluye la capacidad de la empatía manteniendo la mutua autonomía. El nivel más avanzado implica la autonomía más la reciprocidad entre el Yo y el objeto.

Esta escala sirve para detectar el grado de responsividad de los progenitores hacia los niños y la relación interpersonal que son capaces de establecer, sobre todo la mutualidad y la reciprocidad.

Niveles:

- 1) Las relaciones se caracterizan por una fuerza excesivamente poderosa y envolvente. Las figuras se ven como devoradas, tragadas o subyugadas excesivamente por fuerzas totalmente fuera de control (p. ej. en L. V: *Un bicho tragándose un bebé*).
- 2) Las relaciones entre figuras es totalmente destructiva de la autonomía del objeto (p. ej. L. I: *Una mujer a la que están estrangulando desde atrás*).
- 3) La naturaleza de la relación entre figuras se caracteriza por un control maligno de una figura sobre la otra (L. VIII: *Tigres atacando a una presa*).
- 4) Una figura es vista como el reflejo o la huella de la otra (también figuras y su sombra).
- 5) Figuras que se ven como ladeadas una sobre la otra, o una figura se ve como ladeada o apoyada sobre la otra (L. VII en posición invertida: *Dos mujeres, cada una apoya su cabeza en la otra*).
- 6) Figuras que se ven comprometidas en algún tipo de relación o actividad paralela (L. III: *Dos mujeres lavando*).
- 7) Figuras que se ven comprometidas en algún tipo de relación o actividad donde están juntas y de forma que conllevan un conocimiento recíproco de su respectiva individualidad (L. II: *Dos osos brindando juntos*).

Se debe sacar un porcentaje de las respuestas de cada nivel para discriminar el que predomina.

La escala registra en los niveles más bajos las necesidades primitivas de los progenitores que se van a volcar en las relación con los hijos impidiendo en estos la separación-individualidad a través de la coerción, el control y el incremento de la dependencia.

Escala de Defensas de Kwawer

Kwawer diseñó una escala de contenidos Rorschach que representen etapas del nivel de diferenciación de la figura materna primaria en la formación de la personalidad. Investiga el parentesco simbiótico y otras formas primitivas de unión y desunión. Esta escala investiga los modos de relación de objeto más primitivos que inciden en la relación que establecerán los padres con los hijos, sobre todo el modo de relación narcisista.

Los criterios de diagnóstico para las relaciones de objeto se describen a continuación:

–**Engolfamiento:** respuestas que describen el mundo objetal prototípico como anónimo o sumido. La cualidad formal es inusual o menos. Concepciones de maldad se añaden a la experiencia de no ser bien recibido en el propio mundo (L. X: *Dos montones rosados que cuando tratas de comerlos te engullen*).

–**Opresión:** respuestas que tratan el mundo objetal prototípico como abrumador y opresivo. Concepciones de diabólico y maligno se añaden a la experiencia de sentirse mal acogido en su propio entorno (L. X: *Estos dos han atrapado a estos dos pájaros azules*).

–**Fusión Simbiótica:** respuestas que simbolizan ligazón, unión y fusión simbiótica, en las cuales se intenta y se resiste la unión simbiótica (L. I: *Dos mujeres gemelas, siamesas cogidas una a la otra*).

–**Simbiosis violenta, separación y reunión:** respuestas que equiparan presunciones inconscientes de ataque o separación, con asesinato o destrucción violenta (L. II: *Reunión de dos fuerzas. Veo una explosión cuando se encuentran*).

–**Procesos internos malignos, incluyendo incorporación primitiva:** respuestas que representan tempranas experiencias parasitarias, con tono destructivo. Transparencias que permiten ver el interior del cuerpo y perspectivas destacando la experiencia del interior del cuerpo como contenedor para el self (L. VII: *Dos ratas subiendo por las entrañas del cuerpo humano*).

–**Nacimiento y Renacimiento:** respuestas que se refieren al hecho de estar psíquicamente involucrado en estados tempranos del desarrollo del self (L. III: *Dos embriones femeninos en un vientre a punto de salir*).

–**Metamorfosis y transformación:** respuestas que indican el estar envuelto en un estadio incipiente del desarrollo biológico, humano o interpersonal. Se simbolizan en organismos celulares, fetos y embriones (L. V: *Una oruga convirtiéndose en mariposa*).

–**Espejismo narcisista:** respuestas que transmiten la idea de auto-absorción. El otro sólo existe como espejo o extensión del self (L. II: *Dos mimos que se reflejan el uno en el otro*).

–**Separación-División:** respuestas que muestran conflictos inconscientes y ambivalencia acerca de la separación y reunión (L. IX: *Dos cosas que estaban conectadas y se rompió una parte*).

–**Alteración de los límites:** respuestas con temas de fluidez, debilidad, permeabilidad de los límites del yo y una confusión interna-externa (L. IV: *Medusa y puedo ver a través de ella la sangre de sus venas*).

–**Imágenes uterinas:** respuestas con fantasías de experiencias tempranas uterinas, conscientes o inconscientes, en el contenido o el tono afectivo (L. II: *Una cueva oscura y del agujero surge sangre*).

Escala de Defensas de Cooper y Arnow

Cooper y Arnow desarrollaron una escala para evaluar defensas primitivas integrando la teoría de las relaciones de objeto, las nociones de narcisismo y los conceptos sobre interrupción del desarrollo y la deficiencia estructural. También toma en cuenta que en un desarrollo creciente existe una frecuencia creciente de la respuesta de figura humana. Se utilizan no sólo los contenidos sino también los comentarios que expresa el examinado o que dirige al examinador.

Las defensas primitivas son:

–**Devaluación:** uso de descripciones negativas, denigratorias acerca de los otros que minimizan sus deseos de que sus necesidades sean colmadas y mitiga la desilusión que acom-

paña a las necesidades inadecuadas o insatisfechas. La devaluación empaña la importancia de los objetos internos y externos.

–**Omnipotencia:** se remarcan aspectos del sí mismo con poder irreal, influencia, sobrevaloración, etc., como un intento de arreglarse con el miedo a la impotencia y la desvalorización. Muestra la convicción del individuo de tener derecho a esperar gratificación y homenaje de los otros.

–**Primitiva Idealización:** descripción poco realista de imágenes objetales muy buenas y poderosas que no pueden ser destruidas o dañadas por la agresión. Su función es proteger al sujeto de los objetos malos y poder compartir el poder y la grandeza de los objetos idealizados como gratificación de las propias necesidades narcisistas.

–**Proyección:** atribución poco realista de sentimientos o experiencias objetables a otras personas para no reconocer como parte de sí mismo esas tendencias criticables.

–**Identificación Proyectiva:** proyección de representaciones buenas o malas del self dentro de un objeto para salvaguardar una representación vulnerable del self y para dañarlo o controlarlo en otro objeto. Puede surgir un borramiento de los límites con el objeto. Transparentan la expresión de hipervigilancia e ira primitiva.

–**Disociación:** los sentimientos opuestos y apremiantes hacia el objeto o al self son separados, porque sin son experimentados simultáneamente (ambivalencia) promueven culpa y ansiedad.

Esta escala es útil para detectar el interés narcisista de los progenitores que puede aparecer específicamente en la escala de Devaluación como desprecio, desdén, rechazo y crítica hacia los hijos.

El CDI: ¿Un termómetro de la fortaleza del yo?

Juan Otero Rodríguez¹ y Aurora Alés Portillo²

Resumen

El CDI positivo se ha utilizado como indicador de problemas de adaptación social y de utilización de recursos. El presente trabajo examina el valor del CDI en una muestra de 20 varones diagnosticados de esquizofrenia de evolución crónica. Los resultados obtenidos indican que un 80% de los sujetos tiene un CDI = 4 ó 5. Tomando el yo como sistema de regulación y adaptación social nos planteamos si el CDI también es un buen termómetro para medir la fortaleza del individuo en otras patologías.

Palabras Clave: Test de Rorschach, índice CDI, inhabilidad social, esquizofrenia, psicosis, funciones yoicas.

CDI: A thermometer of the ego strength?

Abstract

A positive CDI value has been used as an indicator of social adjustment problems and a lack of personal resources. This paper examines the CDI Index in a sample of 20 chronic schizophrenic men. The results obtained indicate that 80% of subjects have a CDI = 4 or 5. If we consider the ego functions as a system of regulation and social adjustment, we raise the question if the CDI can be also a good thermometer to measure the individual ego strength in other pathologies.

Key Words: Rorschach test, CDI index, Social Coping deficit, Schizophrenia, Psychosis, Ego functions.

1. Doctor en Psicología. Psicólogo Clínico.

2. Enfermera especialista en Salud Mental.

Unidad de Salud Mental Oriente. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.

Introducción

El índice CDI se creó porque el índice DEPI no era suficiente para explicar un importante número de sujetos que habían sido categorizados como desvalidos.

Un 79% de sujetos diagnosticados de trastorno afectivo y que no daban positivo en el DEPI obtuvieron puntuaciones entre 4 y 5 en un nuevo índice que parecía destinado a explicar otro tipo de depresión diferente a la que explicaba el índice DEPI. Ese nuevo índice se llamó CDI.

Aplicado a diferentes muestras se encontró que cerca del 3% de adultos no pacientes, entre el 6 y el 24% de niños no pacientes, entre un 50 y un 70% de trastornos caracteriales procesados o no procesados, un 74% de personalidades adictas y un 88% de personalidades inadaptadas, obtenían valores de CDI = 4 ó 5.

Respecto a los estudios sobre esquizofrenia, Exner (1994) sitúa los valores de CDI positivo entre el 20 y el 25%. Weiner (1966) refiere que los esquizofrénicos muestran un estilo de afrontamiento limitado en términos de efectividad global quedando reflejado en el test por el amplio número de pacientes con CDI positivo. Kalla y otros (2004) encuentran un CDI positivo en el 44% de una muestra española de 32 pacientes examinados tras un primer brote psicótico de tipo esquizofrénico. Vives (1985) también informa una media alta en el índice CDI (3'71) de 39 pacientes con esquizofrenia crónica. Castro (1993) encuentra en dos grupos de 26 esquizofrénicos constituidos a partir de que tuvieron el índice SCZI positivo (17) o negativo (9) que los que lo tenían positivo dan negativo en el CDI y los que lo tenían negativo dan positivo en el CDI.

La interpretación de este indicador (CDI) ha sido en la línea de que son personas con problemas para desenvolverse en situaciones sociales e inhábiles para afrontar las dificultades de la vida cotidiana, algo que les genera sentimientos de desalimiento e indefensión en el terreno interpersonal.

En el caso de los niños parece natural que sus dificultades (CDI positivo) estén asociadas al proceso incompleto de desarrollo de la personalidad. Anna Freud, al formular su concepto de *líneas madurativas*, refiere que dichas líneas progresan desde el estado de inmadurez infantil hasta el gradual establecimiento de la personalidad madura y son el resultado de la maduración, la adaptación y la estructuración.

En una amplia gama de modalidades patológicas de adultos (algunas ya referidas) cabría esperar los efectos de la falta de armonía o de equilibrio entre las líneas *madurativas*; el índice CDI podría reflejar la inmadurez más allá de un problema de ajuste situacional y más allá de un problema depresivo.

Exner (1994) manifiesta que la biografía de los sujetos que dan positivo en el CDI suele estar marcada por relaciones caóticas e insatisfactorias. Weiner (1998) lo liga a desórdenes del desarrollo o caracteriales y no a algo sintomático. Para Gavilán (2001), el CDI marca un déficit en el desarrollo asociado a carencias y perturbaciones en los vínculos de dependencia temprana del individuo.

El CDI: ¿Un termómetro de la fortaleza del yo?

Siguiendo el perfil diagnóstico de una muestra de pacientes esquizofrénicos crónicos hemos elegido como objeto de estudio el índice CDI puesto que pensamos que nos pondrá en la pista de las fallas en la constitución de los mecanismos y funciones yoicas. Esta agrupación de variables nos puede ayudar a determinar el precio que ha de pagar el yo por el mantenimiento de su organización defensiva y también el daño que la patología inflige al funcionamiento del individuo.

Hipótesis

El CDI positivo es un buen detector de la debilidad yoica del sujeto esquizofrénico.

Método

La valoración del CDI se realizará sobre una muestra de 20 pacientes varones diagnosticados de Esquizofrenia Paranoide de larga evolución (siguiendo los criterios diagnósticos de la CIE-10, y habiendo sido claramente confirmado su diagnóstico por psiquiatras y psicólogos clínicos experimentados).

Los pacientes de la muestra siguen un programa de tratamiento en una Comunidad Terapéutica, algunos en programa de hospitalización completa a medio y largo plazo y otros en programa de día también a medio y largo plazo. Su severa psicopatología, su mala evolución, su apoyo familiar deficitario o desestructurado y sus necesidades de contención han requerido de una última opción terapéutica intensiva y continua en el dispositivo referido.

Los pacientes están medicados con neurolepticos, tienen un largo y tórpido recorrido (el tiempo medio de evolución desde que se les diagnosticó la esquizofrenia es de 16 años) y han pasado sin éxito por otros recursos sanitarios (consultas ambulatorias). Tienen también un importante número de ingresos en Unidades de Hospitalización de Agudos (una media de 10 ingresos) durante sus fases de descompensación.

A todos se les aplicó el test de Rorschach en momentos de suficiente estabilidad de su clínica.

Las edades de los sujetos están comprendidas entre los 23 y los 49 años, con una edad media de 36 años. Todos son solteros, de clase socioeconómica media-baja y baja y sin actividad laboral alguna (reciben una pensión por su enfermedad mental).

Resultados

Los resultados se muestran en las tablas 1, 2 y 3 que, respectivamente, nos indican los puntajes del valor total del índice CDI, de los ítems incluidos en el índice CDI y de las variables incluidas en cada ítem del CDI.

Tabla 1- Valores del índice CDI obtenidos por los sujetos de la muestra

Valor de CDI	Número de sujetos	% de sujetos
CDI=2	1	5%
CDI=3	3	15%
*CDI=4	10	50%
*CDI=5	6	30%
Total CDI Positivo	16	80%

Tabla 2- Valores de los ítems que integran el índice CDI

Ítem perteneciente a CDI	Número de sujetos	% de sujetos
EA<6 ó Dadj<0	18	90%
COP<2 y AG<2	20	100%
WSumC<2'5 ó Afr<0'46	17	85%
p>a+1 ó H<2	17	85%
T>1 ó Aisl>0'24 ó Fd>0	9	45%

Tabla 3- Valores de las variables separadas que están incluidas en el CDI

Variabes separadas CDI	Número de sujetos	% de sujetos
EA<6	18	90%
Dadj<0	5	25%
COP<2	20	100%
AG<2	20	100%
WSumC<2'5	13	65%
Afr<0'46	15	75%
p>a+1	3	15%
H<2	16	80%
T>1	0	0%
Aisl>0'24	8	40%
Fd>0	2	10%

El CDI: ¿Un termómetro de la fortaleza del yo?

A continuación pasamos a comentar los resultados. Se analiza el resultado global del índice CDI y, posteriormente, el de los 5 ítems que corresponden al índice CDI con sus correspondientes variables. Para facilitar el seguimiento en la lectura de los comentarios, hemos vuelto a mostrar los resultados que son objeto de comentario.

CDI positivo en 16 de 20 pacientes

CDI<4 en 4 pacientes

CDI=4 en 10 pacientes

CDI=5 en 6 pacientes

En 16 de los 20 sujetos de nuestra muestra aparece un CDI positivo. Este dato nos señala una aplastante presencia de rasgos asociados con la inmadurez y la inhabilidad relacional. Esta circunstancia incrementa la posibilidad de que estas personas tengan una predisposición para encontrar dificultades en su interacción con el entorno y para mantener relaciones maduras con los otros.

De esto podrían derivarse problemas de tipo depresivo en algunos casos (en nuestra muestra, de los 16 sujetos con CDI positivo, 8 tienen DEPI=5). El dato no demuestra una contundente asociación entre ineptitud social básica y un afecto depresivo; no obstante habremos de estar atentos a esta posible asociación entre CDI y DEPI.

Sorprendentemente no hemos encontrado la relación positiva que pudiera esperarse entre los índices CDI y PTI de la muestra de pacientes esquizofrénicos. Lo esperable sería que pacientes con esta andadura psicopatológica (con demostrados problemas de captación de la realidad derivados de su patología esquizofrénica) dieran positivo en el índice PTI. Si eso hubiera sido así, el trastorno sensorceptivo podría justificar en gran medida la ineptitud social. Sin embargo solamente 6 de los 20 sujetos tienen una puntuación PTI>1 (2 sujetos con puntuación = 2, 3 sujetos con puntuación = 3 y 1 sujeto con puntuación = 4).

Nos detenemos ahora sobre los resultados de cada ítem del índice CDI.

EA<6 ó Dadj<0 en 18 de 20 pacientes

EA<6=18 sujetos

Dadj<0=5 sujetos

Cabe plantearnos si existe un problema de sobrecarga situacional o crónica que desborde la capacidad de poner en marcha las habilidades y recursos. En principio, ésta no es la situación que se da en nuestros sujetos. Sólo en 5 casos tenemos Dadj = -1. Tampoco hay discordancia entre D y Dadj ya que, salvo en 2 sujetos que podrían estar viviendo una situación coyuntural de estrés, en la mayoría se mantienen valores de D = 0 y Dadj = 0. La situación de aparente control que arroja este resultado puede ser engañosa y así quedará puesta de manifiesto en el análisis posterior de Lambda, EB y WSumC.

Lo que sí nos encontramos de una manera rotunda es un déficit de recursos (18 sujetos tienen $EA < 6$) que parece estar por encima de un conflicto temporal o habitual. El monto de recursos ideativos o afectivos puestos al servicio del yo es muy escaso. De ese escaso monto de recursos tendremos que saber el estilo de respuesta característico de los sujetos.

Para empezar, 17 de 20 tienen un $\Lambda > 0.99$. Es decir, tienden a simplificar la complejidad estimular al máximo de modo que no les estorbe. Es lo que habitualmente nombramos como estilo evitativo de respuesta. Pero ¿qué ocurre cuando la realidad se hace más compleja, cómo lo resuelven?

Veamos su estilo predominante de respuesta (EB). De los 20 sujetos, 15 tienen un estilo ambiguo (de ellos, 4 están coartados). Tal y como señala Exner (2005), el estilo evitativo-ambiguo es la peor de las 6 combinaciones posibles ya que la tendencia a evitar la complejidad se superpone a la inconsistencia en el pensamiento conceptual y el producto final es una ineficacia mucho mayor ya que el conjunto de posibles conceptualizaciones se reduce.

La tendencia evitativa tan penetrante de nuestros sujetos será la dominante pero como no hay una orientación secundaria introversiva o extraversiva, aquella no se manifestará de forma coherente y serán más vulnerables a sufrir problemas de adaptación. La tendencia a ignorar o negar la complejidad entrará en conflicto con la necesidad de responder a determinadas exigencias que la realidad impone.

COP < 2 y AG < 2 en 20 de 20 pacientes

COP = 0 en 13 sujetos

AG = 0 en 19 sujetos

COP = 0 y AG = 0 en 13 sujetos

El 100% de los sujetos da positivo en este ítem. Nuestros sujetos son incapaces de anticipar formas de interacción positiva o negativa. Por tanto desde fuera pueden ser considerados como poco sociables e interiormente podrían sentirse poco predispuestos para predecir los intercambios.

WSumC < 2.5 ó Afr < 0.46 en 17 de 20 pacientes

WSumC < 2.5 = 13 sujetos

Afr < 0.46 = 15 sujetos

Nuestros pacientes también tienen un problema con la afectividad, tanto a la hora de mostrar un interés por rodearse de climas emotivos (ante los que suelen sentirse incómodos), como a la hora de manifestar emociones a los otros. Un buen número de ellos son deficitarios a la hora de poner en marcha ambas facetas.

Cabría preguntarse si los sujetos que son capaces de contar con recursos afectivos para ponerlos al servicio del yo (7 pacientes) son también capaces de modularlos y utilizarlos de un modo adaptativo.

El CDI: ¿Un termómetro de la fortaleza del yo?

De los 7 sujetos con WSumC mayor o igual a 2'5, solamente en un sujeto predomina la frecuencia de FC sobre la frecuencia de CF+C. En los demás, está aumentada la frecuencia de CF+C sobre la frecuencia de FC, apareciendo además en todos ellos alguna C pura. Por tanto, los que utilizan el afecto, lo hacen de forma inmadura, descontrolada y probablemente inapropiada para la mayor parte de las circunstancias.

$p > a + 1$ ó $H < 2$ en 17 de 20 pacientes
 $p > a = 11$ sujetos, de los cuales $p > a + 1 = 3$
 $p = a = 4$ sujetos
 $a > p = 5$ sujetos
 $H < 2 = 16$
 $H < (H) + Hd + (Hd)$ en 16 sujetos

En nuestra muestra de pacientes con esquizofrenia, el interés por las relaciones sociales es escaso, al menos si consideramos las relaciones humanas como integrales y basadas en la realidad. Así lo refleja la puntuación de $H < 2$ en 17 de ellos. Nuestros sujetos basan su idea de las relaciones interpersonales en aspectos parciales y fantaseados, poco realistas: $H < (H) + Hd + (Hd)$ en 16 sujetos

Respecto a la proporción activo-pasivo vemos que también está alterada respecto a lo esperable. Sin llegar a mostrar una gran rigidez, la mayoría de los pacientes tiene una tendencia hacia la pasividad a la hora de poner en marcha mecanismos para buscar soluciones y tiene poca iniciativa. Esto no ha de confundirse con sumisión o dependencia ya que pueden no hacer nada frente a su situación pero tampoco tener en cuenta las sugerencias que les vengan desde fuera. De hecho (como veremos en el siguiente ítem) su puntuación $Fd = 0$ nos hace pensar en sujetos que no buscan la dependencia de los demás esperando orientación y aliento.

$T > 1$ ó $Aislamiento > 0'24$ ó $Fd > 0$ en 9 de 20 pacientes
 $T > 1 = 0$ ($T = 0$ en 19 sujetos)
 $Aisl > 0'24 = 8$
 $Fd > 0 = 2$

En los sujetos que marcan positivo (45%) se debe a sus conductas deliberadas de aislamiento. Se observa en la gran mayoría el rechazo a las situaciones de intimidad o excesiva cercanía afectiva, pudiendo verse desbordados por las situaciones que requieran de una mayor proximidad espacial ($T = 0$ en 19 sujetos).

La presencia de otros indicadores previos ($H < 2$, $Afr < 0'46$, $EA < 6$) con valores alterados apoya la hipótesis de que estos pacientes puedan adoptar conductas de aislamiento social ($Aisl > 0'24 = 8$) como una modalidad defensiva frente a las dificultades que advierten continuamente en su entorno.

Reflexiones

El CDI es una compleja y heterogénea agrupación de 11 variables relacionadas con la percepción, la conducta interpersonal, el afecto, los recursos y el control. El examen de este índice, sumado al análisis e interpretación de otras variables imposibles de apartar (Lambda, EB) o convenientes de relacionar (DEPI, PTI) pudiera servir para dar cuenta de si las adquisiciones de las funciones yoicas (memoria, proceso secundario, principio de realidad, integración, control, etc.) que ha conseguido el individuo durante su evolución psicoafectiva son suficientes para manejarse y adaptarse socialmente.

Pensamos que la condensación de variables incluidas en el índice CDI nos puede poner en la pista de un déficit yoico. Para Laplanche y Pontalis *“Freud define el yo como la diferenciación del ello que resulta del contacto directo con la realidad exterior, hace de él la instancia cuya misión sería garantizar el principio de realidad. El yo intercala la actividad de pensamiento que, orientada en el presente y utilizando las experiencias anteriores, intenta adivinar mediante acciones de prueba el resultado de los proyectos considerados”*. Desde el punto de vista neuropsicológico se ha señalado que el CDI implica un cerebro integrado, eficaz en su integración multimodal (Selma, 2009).

Los pacientes que sufren estancamientos psicoafectivos o déficit en el desarrollo de la personalidad (los encontraremos dentro del espectro de las estructuras caracteriales o de las estructuras psicóticas) serán más propensos a encontrar problemas de adaptación yoica puesto que, a causa de sus deficiencias de base, estarán incapacitados, inhábiles, indefensos para enfrentar la realidad personal, familiar, social, laboral, etc.

Si concebimos el yo como un aparato de regulación y adaptación a la realidad cuyo origen y desarrollo está fuertemente condicionado por los procesos de maduración y aprendizaje, el CDI ¿podría ser un termómetro de la fortaleza del yo?

Los resultados tan abrumadoramente positivos en el índice CDI de nuestra muestra (80% de positivos) nos permiten concluir que para los sujetos con esquizofrenia crónica (de los que sabemos sus problemas de adaptación) el índice CDI es un buen detector de su debilidad yoica.

Esta afirmación relativa a nuestro estudio podría generalizarse si a su vez se diera en otras patologías (en la introducción hacíamos referencia a algunos resultados en la misma línea) en las que se supone que existe esta cualidad de déficit yoico. Serían susceptibles de estudio diferentes trastornos que invitan a pensar en formas variadas de déficit y deterioro así como pacientes con una manera de sentir, relacionarse, percibirse, percibir el mundo o actuar que resulta desadaptativa.

Bibliografía

- Bergeret, J. (1989). *Manual de Psicología Patológica*. Barcelona: Masson.
- Campo, V. (1995). *Estudios clínicos con el Rorschach en niños, adolescentes y adultos*. Barcelona: Paidós.
- Campo, V. (2000). The SCZI Index and the normative sample of Barcelona. *Rorschachiana*, 24, 28-38.
- Carlson, C.F., Kula, M.L. y St Laurent, C.M. (1997) Rorschach revised DEPI and CDI with inpatient major depressives and borderline personality disorder with major depression: validity issues. *Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 51-58.
- Castro, D. (1993) Acerca de la existencia en la esquizofrenia de dos perfiles en el Resumen Estructural del Rorschach. *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Técnicas Proyectivas*, 6, 54-61.
- Exner, J.E. (1994). *El Rorschach. Un Sistema Comprensivo. Vol 1: Fundamentos Básicos*. Madrid: Psimática.
- Exner, J.E. (2005). *Principios de Interpretación del Rorschach. Un Manual para el Sistema Comprensivo*. Madrid: Psimática.
- Exner, J.E. y Sendín, C. (1995). *Manual de Interpretación del Rorschach*. Madrid: Psimática.
- Freud, A. (1978). *Estudios Psicoanalíticos*. Buenos Aires: Paidós.
- Gacono, C.B., Gacono, L.B., Meloy, J.R y Baity, M.R. (2005). The Rorschach extended aggression scores. *Rorschachiana*, 27, 164-190.
- Gavilán, Z. (2000-2001). Otra aproximación al CDI. Análisis de dos protocolos de gemelos. *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Técnicas Proyectivas*, 13-14, 145-160.
- Gavilán, Z. y Salsa, A. (2005). Caracterización del CDI en una muestra argentina. *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Técnicas Proyectivas*, 18, 98-106.
- Hilsenroth, M.J., Fowler, J.C. y Padawer, J.R. (1998). The Rorschach schizophrenia index (SZCI). An examination of reliability, validity and diagnostic efficiency. *Journal of Personality Assessment*, 70, 514-534.
- Kalla, O., Wahlström, J., Aaltonen, J., Holma, J., Táimala, P. y Matlar, C.E. (2004). Rorschach characteristics and comparison of first episode psychotic patients in Finland and Spain. *Rorschachiana*, 26, 63-84.
- Laplanche, J. y Pontalis, J.B. (1987). *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona: Editorial Labor.
- Lerner, P.M. (1998). *Psychoanalytic perspectives on the Rorschach test*. Hillsdale, New Jersey: The Analytic Press, Inc.
- Pérez, P., Briones, N., Plumed, M.L. y Tamayo, A. (2002). Percepción y pensamiento. SCZI vs PTI. *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Técnicas Proyectivas*, 15, 139-149.
- Ruiz, M., Brotat, M. y Serrano, V. (1989). Evaluación psicodiagnóstica de las esquizofrenias paranoides mediante el Rorschach conceptual. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 42 (3), 331-341.
- Selma, H. (2009). Rorschach y esquizofrenia: una perspectiva neuropsicológica. *Revista del Área de Psicopatología de la Facultad de Psicología de Udelar*. 1-28.
- Vives, M. (1985). El Rorschach en el diagnóstico de la esquizofrenia crónica. *Cuadernos de Psicología*, 1, 99-110.
- Vives, M. (2005). *Tests proyectivos: Aplicación al diagnóstico y Tratamiento Clínicos*. Publicacions y Edicions de la Universitat de Barcelona.
- Weiner, I. (1966). *Psychodiagnosis in schizophrenia*. New York: Wiley.
- Weiner, I. (1998). *Principles of Rorschach Interpretation*. NJ Mahwah: Erlbaum.

Desde la SERYMP

Jaime Fúster Pérez
Presidente

Es esta la última vez que me dirijo a todos como Presidente, el próximo otoño toca el relevo. Ya os lo comuniqué también prácticamente a todos en la carta de *predespedita* que os enviamos el 23 de mayo pasado y que también está en la página web.

Realmente estos años no hemos podido hacer muchas cosas, salíamos de algo tan complejo y terriblemente caro como el tener que dejar la sede de Barcelona, con lo que eso significa de ruptura. Siguió el peregrinaje por distintas localizaciones no sólo desde el punto de vista legal, sino también desde el real. Además he tenido que atender directamente asuntos de Tesorería y Secretaría, esto último al final se ha resuelto bien con Cristina Fernández Belinchón. Es necesario disponer de tiempo para proyectos y acciones más propias de un Presidente pero los asuntos cotidianos no se pueden quedar sin hacer.

Congreso: Pese al imprevisto fallo del Instituto Cajal, que ocurrió muy poquito tiempo antes lo pudimos resolver porque se consiguió otro lugar, tan digno y bien provisto como aquel, que nos atendió muy bien y en el que lo celebramos. No fue gratis pero valió la pena. Desde mi punto de vista y el de cuantos hemos comentado ha sido muy bueno en todos los aspectos. La cena de despedida extraordinariamente buena y con un ambiente en que todos nos sentimos, y a su vez hicimos sentir a los demás, que estábamos no sólo entre compañeros y *cosocios* sino claramente entre amigos.

A cuantos se esforzaron y participaron para que fuera posible: **GRACIAS.**

Ha sido especialmente interesante ver el número y la calidad de los trabajos presentados (que se pueden ver en el anexo del final de la revista), sólo algunos están aquí publicados y otros no ha dado tiempo a sus autores. Creo que a efectos de nuestra Sociedad es lo más importante, porque sin lugar a dudas demuestra que sigue teniendo muchas y buenas cosas que decir e investigar y por ello vale la pena seguir esforzándonos para mantenerla y reforzarla.

También fue muy destacable el número de alumnos de las Facultades que asistieron, que además de señalar el interés de sus profesores es importantísimo el que tuviera tan buen eco.

Asamblea: Se celebró en Madrid con el Congreso, así como la Junta. Se autorizaron, firmaron y entregaron 16 diplomas de distintos cursos impartidos por Profesores de la SERYMP, (al final de *Desde la SERYMP*, se une el anexo en que se cita el detalle de los mismos con los nombres de los alumnos y los de los respectivos profesores).

Revista: Seguimos con nuestra idea de que además de su finalidad científica, sea la muestra de la vida de la SERYMP.

Aunque en la anterior dijimos que pretendíamos que al menos parte de ella pudiera ser electrónica y nos parecía difícil, hemos conseguido ya tenerla, también, en PDF, como debéis saber todos pues hemos enviado a cuantos tenáis correo electrónico el ejemplar de la número 23. Esto es muy importante para nuestro manejo, que por ese sistema es más ágil, y porque permite que tengamos una mayor difusión sin la sobrecarga económica que suponen los envíos que, especialmente para Hispano América, nuestros potenciales lectores lógicamente más interesados, son particularmente costosos. La idea a largo plazo podría ser la de sustituir por completo al papel, pensando en respetar los bosques, sin embargo de momento continuaremos como siempre, sólo que además del ejemplar de Biblioteca tendremos el virtual.

Evolución del SC: (Hemos puesto en la página, www.rorschach.com.es en *foros* y ya en ellos con el título: *El Sistema Comprehensivo (SC) del Rorschach en 2009-10 y II* numerosos correos sobre el nuevo Sistema, que nombramos en la Revista 23 y que os invitamos a leer, aunque sea poco a poco.)

Por nuestra parte, tras su lectura nos sigue preocupando que ese nuevo Sistema que pretende sustituir al Comprehensivo de Exner surja haciendo duras críticas y desvalorizaciones a aquel. Dada la autoría de quienes las hacen, que formaban parte del núcleo de trabajo más próximo a Exner, creemos que podrían interpretarse como autocríticas. Sorprende que quienes han contribuido durante muchos años a que el SC esté como ahora está, hablen de su falta de validez y de estar buscando un Sistema que se base en la evidencia.

A nuestro juicio pretender sustituir muchos años de trabajo reposado e intenso, creo que más de 40, con un buen director (Exner) y un buen equipo (ellos), para precipitarse con urgencia a alumbrar un nuevo Sistema, pretendiendo que este tenga todas las virtudes a pesar de surgir desde aquel al que se atribuyen tantos defectos, causa sorpresa y extrañeza.

Nos surgen preguntas que inquietan: ¿Por qué? ¿Para qué? ¿Se confía en que van a mejorar los diagnósticos? ¿Las descripciones de las personas estudiadas? ¿Hay algún otro tipo de beneficios aparte de los científicos? ¿Para quién?

Somos conscientes que el SC tiene errores importantes, en especial en su aplicación a poblaciones no estadounidenses. Pero consideramos que sus *criterios* iniciales, todo aquello que se define antes de apoyarse en ninguna *tabla* anterior, pueden ser de aplicación universal. Desde luego es necesaria la adaptación de va-

lores para las diferentes poblaciones y una evolución continua, pero no vemos la necesidad de ninguna revolución.

Se ha de tener en cuenta por otra parte que un sistema que al parecer es tan distinto del SC no puede usar como referencia ninguna de las Tablas de Estadísticos Descriptivos existentes, ni las de Exner, ni las del *Supplement del Journal de 2007*, ni la de ningún estudio realizado desde el SC (**todos** los de desde, al menos, 1989 hasta hoy).

Puesto que se pretende cambiar el proceso, el nuevo Sistema requerirá partir desde cero. Definir las variables, tanto las *concretas* como las de *frecuencia*, y aplicarlo a nuevas muestras usando las *nuevas* consignas, limitación del número de respuestas por arriba y por abajo... Incluso considerar si se ha de seguir usando la misma Tabla A de Exner y las mismas Populares o estas variables se han de volver a determinar; creemos que si se ha modificado la consigna y las condiciones de administración, no parece aceptable seguir usando las que se han obtenido desde otras consignas y/o limitaciones previas. Una vez definidas todas las variables, tanto las *concretas* como las de *frecuencia* deberían ser probadas, para demostrar la validez cada una de ellas y obtener *nuevas* Tablas de Estadísticos Descriptivos *válidos* para la población estadounidense no paciente, posteriormente para las otras poblaciones se requeriría una adaptación, como venimos repitiendo.

Además no se debe incurrir en el error de construir las tablas como la que en el *Supplement* figura en el artículo de los valores internacionales (Meyer, Erdberg y Shaffer, 2007. Pág S203...), en la que las variables están expresadas exclusivamente con *media* y *desviación típica*. Esa forma de presentarlas no describe como son las variables e induce a cometer el error de creerlas a todas paramétricas (con una distribución como la curva normal). Es imprescindible que quien usa los valores estadísticos de esas variables como referencia para realizar un diagnóstico, o una descripción de personalidad, conozca cual es la forma de la curva de distribución de cada una y para ello se requieren tablas completas con todas las columnas, como las de Exner (1994, pág. 251): *media, DT, mínimo, máximo, frecuencia, moda, mediana, asimetría y kurtosis*, incluso mejoraría si figuraran también los *cuartiles*.

Confiemos en el buen sentido de la Sociedad Rorschach y de los Rorschachistas en general. Ello supondría que en principio aunque no se rechace esas nuevas investigaciones, se las valore como lo que son, nuevas investigaciones, a las que dar campo de investigación, exigiéndoles, como a todo lo científico, que demuestren la validez de cada una de sus afirmaciones sometiénolas a los principios del método científico. Por otra parte, no permitir que se desmonte de la noche a la mañana a un Sistema con muchos años de andadura eficaz y numerosísimas investigaciones. Quienes conocemos el Rorschach sabemos que cada una de las variables tiene un significado interpretativo que pesa nada menos que en los diagnósticos, por lo tanto cada una ha de requerir un estudio particularizado y minucioso tanto para ser aceptada, si es nueva, como para que sea rechazada, si es antigua.

En general opinamos que los Rorschachistas vayamos con tiento, despacito y buena letra.

Nueva Sección en “Desde la SERYMP”

Publicaciones de los Socios

Pensamos que puesto que estamos en la misma sociedad e interesados por asuntos similares sería bueno que nos conociéramos más y que una vía de conocimiento puede ser nuestra revista. Creemos de interés saber que hace cada uno, donde y como, en principio en cuanto a nuestros intereses comunes, pero también en otros más particulares. Desde a qué pacientes trata cada uno, adultos, adolescentes, niños, parejas, judicial... a su estilo terapéutico, dinámico, reichiano, gestáltico, cognitivo, neuropsicológico, conductual... a su lugar de trabajo, consulta privada, Hospital tal, Facultad de..., y un amplio etc. A largo plazo sería disponer de una serie de conocimientos que nos permitiesen saber a quien de nuestros socios dirigiéramos para consultar, resolver, buscar, etc.

Para empezar hemos considerado interesante conocer las publicaciones de los socios, seguramente lo más público de cada cual y hemos pedido a quien quiera facilitarla la relación de sus libros (con títulos, años, lugar, editorial), o artículos (con esa información más las Revistas, números y páginas, o datos para localizarlos si son de publicaciones electrónicas). Hemos pensado que en aquellos casos en que el título no sea suficientemente explícito o en los que el autor quiera hacer hincapié se puede añadir un comentario sobre su contenido que no debe exceder a las 6 líneas.

Se agruparán en tres grupos: 1) Rorschach o Métodos Proyectivos. 2) Temas relacionados con Psicología, Filosofía o Medicina. 3) Cualquier tema ajeno sea literario (recuerdo que Montse Ros tiene dos libros estupendos), científico, matemático...

A nuestra petición sólo ha respondido Teresa Pont de la SCRIMP por lo que como editor (Fúster, J.) para evitar su soledad añado las mías. Con esto empezamos y confiamos en que se siga aumentando esta información que como es lógico puede ser actualizable.

Teresa Pont Amenós

Especialista en Psicología Clínica

Libros

Breves encuentros con delincuentes. Aportaciones psicológicas a la Justicia Penal. (1998) Barcelona: Herder.

Contenido: Visión sobre la delincuencia a partir de la experiencia profesional de la autora.

El Psicólogo ante las Crisis de la vida. Aportaciones de la Psicología clínica desde una experiencia vivencial. Barcelona: UOC (2007).

C: Similitud entre funciones de maternaje y psicoterapéuticas en el abordaje de distintas situaciones difíciles de la vida, a partir de la experiencia profesional de la autora.

Les Crisis de la vida. Barcelona: UOC. Colecció Vull saber (2008).

C: Visión psicodinámica sobre las etapas evolutivas y crisis de la vida.

La Comunicació no verbal. Barcelona: UOC. Colecció Vull saber (2007).

C: Aproximación a otros tipos de lenguajes inconscientes.

Profiling: El acto criminal. Pont, T. y Sauch, M. (2008). Barcelona: UOC.

C: Aproximación a las personalidades criminales desde una perspectiva psicodinámica.

La personalidad y La comunicación no verbal. Pont, T. y Pueyo, A. (2008). Barcelona: UOC. Colección DUO.

Artículos

de

Psicología en general

Aportació psicodinàmica al diagnòstic psicològic en el camp d'Instrucció i Penal. Asensio, J. y Pont, T. (1992). Barcelona. Revista Text i Context. Col. Oficial de Psicòlegs de Catalunya, Núm. 4, págs. 14-19.

Los psicólogos y la Justicia de menores en Cataluña. Pont Teresa et al (1992). Barcelona. Revista Text i Context del Col.legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya, núm. 6, dossier 6, págs. 12-15.
C: Intervención profesional de los psicólogos en el ámbito judicial catalán.

Situacions de crisi personals i actuacions delictives (1996). Barcelona. Revista Text i Context. Col.legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya.

C: Los delitos y las difíciles situaciones personales subyacentes, como síntomas.

Una aportación psicodinàmica a la mediació en el contexte Penal (1996). Barcelona. Revista Publicacions del Centre d'Estudis Jurídics de la Generalitat de Catalunya.

C: Aplicación de un proceso específico de mediación en el ámbito judicial-penal.

Una aportació psicodinàmica a la mediació en el contexte Penal (1977). Barcelona. Revista Catalana de Psicoteràpia psicoanalítica, nº 2. Versión ampliada del anterior artículo.

Utilitat de determinats instruments de diagnòstic en una psicoteràpia psicoanalítica (2002). Barcelona. Revista Catalana de Psicoteràpia Psicoanalítica.

C: Claridad de un enfoque psicoterapéutico gracias al diagnóstico.

Consideracions sobre la violència a partir del cas d' un jove conflictiu. Pol, M. y Pont, T. (2004). Revista Catalana de Psicoteràpia Psicoanalítica.

C: Raíces psicológicas que intervienen en un joven antisocial y su tratamiento psicoterapéutico específico.

Artículos

sobre

El Rorschach y Métodos Proyectivos

Utilidad de los instrumentos psicodinàmicos en el peritaje de un caso de abuso sexual. (2001). Tarragona. Ponencia. X Congreso de la Sociedad española del Rorschach y M. Proyectivos.

El diagnóstico diferencial con técnicas proyectivas en un caso de abuso sexual (2002). Barcelona. Revista Española del Rorschach y Métodos Proyectivos, nº 15. Vol. 15, págs. 109-138.

Desde la SERYMP

Posibilidad de detección de conflicto sexual a través de la Técnicas Projectivas (2003). Boletín de Grafología.

Documento electrónico. http://grafologiauniversitaria.com/tecnicas_proyectivas.htm

Posibilidad de detección de conflicto sexual a través de la Técnicas Projectivas (2005). Ref a Rorschach, TRO de Philison y Tests Gráficos Revista anuario de Grafoanálisis “Grafología Judicial”, AGC, vol. 34-35. Barcelona.

Dictamen pericial psicoprojectivo sobre las secuelas de un accidente en una joven. (2005). Revista Grafoanálisis. Anuario AGP. Vol. 34-35, pág. 96.

Diagnóstico diferencial con técnicas proyectivas en un caso de abuso sexual. Grafoanálisis. Anuario AGP. -(2005). Vol. 34-35, págs. 61-91.

Apuntes sobre Psicología Projectiva: especial referencia a los Tests Gráficos. (2006). Artículo interno para Formació Continua de la Associació Catalana de Psicoteràpia Psicoanalítica. Barcelona.

Un caso sobre mobbing: “No valgo nada”. Grafoanálisis. Anuario AGE (2006). Vol. 36-37.

Jaime Fúster Pérez

Psicólogo Clínico

Libros

(Editados en Valencia por Promolibro)

<i>Introducción al Test de Rorschach.</i>	1993.
<i>Conocer el Rorschach.</i>	1994.
<i>Practicar el Rorschach (Ed. Provisional).</i>	1997.
<i>Practicar el Rorschach.</i>	1998.

Capítulos de Libros

Técnicas Projectivas. En Doroteo García Riaño (Dir.) (1998). Capítulo VII. *Evaluación Psicológica—Fundamentos Básicos.* Valencia: Colección Universitaria.

Cuestionario Factorial de Personalidad de Cattell (16 PF-5). 5ª Ed. Apéndice. Sección 3ª Personalidad. Parte 4: Inmaculada Fuentes y Jaime Fúster en CD En: Rocío Fernández Ballesteros (Dir.) (2004) *Evaluación Psicológica. Conceptos, métodos y estudio de casos.* Madrid: Editorial Pirámide.

Artículos

de

Psicología en General

Posible utilización estadística simplificada de los datos de la historia clínica: Lógica y Grafos. Autor Prof. Dr. D. Miguel Rojo Sierra, Cols.: M. García Merita, J. Fúster y L. Rojo Moreno. *Folia Neuropsiquiátrica del Sur y Este de España, Vol. XV—Nº 3, Sept.-Dic 1980.* Págs. 125-144 .

C: Estudio mediante la Teoría matemática de los Grafos de la ordenación causal de las historias de los procesos clínicos y de su evolución.

Una Terapia Integradora para las Obsesiones... Congreso Virtual de Psiquiatría 2008.
www.Interpsiquis.com.

C: Presentación de una Terapia para las Obsesiones en la que se integran la filosofía, neurología, memoria, olvido activo, así como el ruido (s/ la Teoría de la Comunicación) para resolver o mejorar este trastorno, considerando al individuo desde el enfoque de la Teoría General de Sistemas (s/Bertalanffy).

Relacionados con el Rorschach

¿Por qué T o no T, en el Rorschach? Revista de la SERYP, 1993, 6, 39-44.

C: Se exponen las razones socio-psicológicas por las que en nuestra población no se da la presencia de las T, como las expone Exner en la estadounidense.

El significado psicológico de las diferentes variables del Rorschach. Una explicación para quienes se han formado desde el enfoque conductual-cognitivo. El determinante FM. Revista de la SERYP 1995, 8, 50-59.

La anorexia vista desde el Rorschach. Butlletí Informatiu de la Societat Catalana del Rorschach y Mètodes Projectius, 11, 1996.

Las influencias culturales en el Sistema Comprensivo del Rorschach. La codificación de la Calidad Formal. Revista de la SERYP, 1996, 9, 57-63.

Comparación de una muestra de población normal valenciana con la muestra barcelonesa. (Fúster, J. Sifre, S. Barriuso, I. Lobato, E. Martínez, M.) Revista de la SERYP, 1997, 10, 58-66.

El Rorschach Proyectoado. (Fúster, J. Barriuso, I. Lobato, E. Martínez, M. Barranco, B). Revista de la SERYP, 1998, 11, 195-205.

El caballo blanco de Santiago es blanco. Congreso Virtual de Psiquiatría* 2001.

C: Desde este título se infiere el hecho de que actuando adecuadamente el Rorschach muestra al individuo tal cual es.

Entender el Rorschach. Revista de la SERYP, 2002, 15, 93-109.

C: Se establece una relación de las variables del Rorschach con las circunstancias de la vida cotidiana y se ve que su presencia es inferible por lógica, explicable a cualquiera, aun con muy escasos conocimientos de Rorschach.

Si el caballo blanco habla... Congreso Virtual de Psiquiatría 2002*.

C: Si nuestro paciente sostiene que el caballo blanco habla... algo va mal en él.

Rorschach, Personalidad y Trastorno. Congreso Virtual de Psiquiatría* 2004.

Actualización del Sistema Comprensivo: La Variable Trascendente. 2004 1ª Jornada Argentina de Intercambio en el Rorschach S. Comprensivo.

C: Califico a la XA% como trascendente porque permitirá usar al Rorschach en cualquier población, pues se obtiene de la valoración del psicólogo administrador o codificador que suele pertenecer a la misma cultura que el sujeto analizado.

*. www.Interpsiquis.com

Desde la SERYMP

El SemiRo: El Rorschach como herramienta para conseguir la consistencia en una Evaluación. *Revista de la SERYMP, 2006, 19, 101-115.*

C: El SemiRo es un mini Rorschach (L I, III, IV, VII, X). Se administra como el Rorschach, pero antes de un cuestionario, (16 PF, MMPI, ...) que forzará la veracidad del sujeto. Este sabe que ha facilitado información que desconoce, pero que el psicólogo puede valorar.

El Rorschach en el 2006: Por qué y para qué. *Congreso Virtual de Psiquiatría* 2006.*

Rorschach y 16 PF. *Congreso Virtual de Psiquiatría 2007*.*

C: Rorschach y 16 PF no dan informaciones complementarias. El 16 PF, fácil de administrar y corregir, muestra al individuo, si es honesto (si no lo es puede mentir, y también el Rorschach ayudará a detectar este hecho) tal cual él se ve. El Rorschach muestra al sujeto tal cual es puesto el conjunto da una información muy rica, más que la de cualquiera de estas pruebas sola.

¿Para qué... se investiga? *Revista de la SERYMP, 2007, 20, 111-115.*

C: Es curioso observar que a lo largo del tiempo muchos investigadores estudian y demuestran cosas sobre el Rorschach de las que habitualmente los demás no aplican, ni discuten, ni se oponen, prefieren seguir con su fe.

El Rorschach, ida y vuelta. *Congreso Virtual de Psiquiatría 2008*.*

C: Rorschach basó su Prueba en la Percepción. Ahora con muchos más conocimientos en Neurología es curioso analizar ese proceso. En el cerebro las sensaciones realizan una serie de vaivenes entre las capas del cortex, cotejando anteriores patrones, para definir lo percibido.

Adaptar el Rorschach a la población española. *Revista de la SERYMP, 2008, 21, 54-67.*

Valores Internacionales. *Revista de la SERYMP, 2008, 21, 126-128.*

Criterios no tablas (Campo, V. y Fúster, J.). *Revista de la SERYMP, 2009, 22, 24-26.*

C: Los criterios en que se basa el SC de Exner son válidos para cualquier cultura. Los valores de las variables de las tablas obtenidas al aplicarlo a una muestra sólo serán válidos para la población de la que proceda.

Gracias, felicidades y ánimos (Campo, V. y Fúster, J.). *R. de la SERYMP, 2009, 22, 29-31.*

C: Nos dirigimos a los autores de los trabajos del *Supplement*, agradeciéndoles su esfuerzo. Advertimos de un error en sus estudios haber usado la Tabla A estadounidense, por lo que los valores de las variables de tal tabla y las Populares son ajenas a las poblaciones estudiadas.

Las Respuestas de Par. Ampliación a «Entender el Rorschach». *R. de la SERYMP, 2010, 23, 27-28.*

Normas que reflejan la singularidad. Adaptar los valores del SC a cada país. (Campo, V. y Fúster, J.). *Revista de la SERYMP, 2010, 23, 45-56.*

En Pro de la Validez del SC del Rorschach. *Revista de la SERYMP, 2010, 23, 73-78.*

C: Exner y Erdberg (2005, pie pág 467) sostiene que la tabla de N 700 es errónea pues inadvertidamente se repitieron más de 200 protocolos (s/ otros autores 221). Consecuentemente sus valores con los que se ha definido muchas de las características personales, aunque solo haya sido de aplicación a los estadounidenses no son válidos.

Consideraciones sobre un artículo. *Revista de la SERYMP, 2010, 23, 104-108.*

*. www.Interpsiquis.com

Anexo I

Anexo II al Acta Asamblea de la SERYMP
Madrid, Noviembre de 2010

DIPLOMAS ENTREGADOS			
Curso: Psicodiagnóstico con Test Proyectivos Gráficos			
Profesor: Don Pedro Pérez García			
Duración Cursos	Horas lectivas	Título previo	Nombre
2008-2009-10	150	Psicólogo	María Martínez Arrieta
Curso: El Psicodiagnóstico Clínico con Técnicas Proyectivas			
Profesora: Doña Marina Bueno Belloch			
Duración Cursos	Horas lectivas	Título previo	Nombre
2007-08-09-10	175	Psicólogo	Mónica Torres Ruiz-Huerta
2007-08-09-10	175	Psicólogo	Elena Sierra Martínez
2007-08-09-10	175	Psicólogo	María Mansilla Yugüero
2007-08-09-10	175	Psicólogo	Pablo Rodrigo Melgar
2007-08-09-10	175	Psicólogo	Margarita Sánchez-Mármol de Francisco
2007-08-09-10	175	Psicólogo	Carmen Prego de Oliver Puig de la Bellacasa
2007-08-09-10	175	Psicólogo	Belén Mingote Bernad
Curso: Psicodiagnóstico con el Test de Rorschach			
Profesora: Doña Pilar Ortíz Quintana			
Duración Cursos	Horas lectivas	Título previo	Nombre
2007-08-09-10	150	Psicólogo	Yolanda del Pino Tomaseti Rebollo
2007-08-09-10	150	Psicólogo	Sandra Toribio Caballero
2007-08-09-10	150	Psicólogo	Gema Fernández Osorio
2007-08-09-10	150	Psicólogo	Silvia García de Sola
Profesor: Don Jesús de Felipe Oroquieta			
Duración Cursos	Horas lectivas	Título previo	Nombre
2007-08-09-10	150	Psicólogo	Margarita Sánchez-Mármol de Francisco
2007-08-09-10	150	Psicólogo	Tanya Escibano Nieto
2007-08-09-10	150	Psicólogo	Marta Segura Valverde
2007-08-09-10	150	Psicólogo	Amparo Núñez Beltrán

Desde la SCRIMP

Andreu Valero Villuendas

Saludos desde la SCRIMP. Va por tercera vez, esto empieza a ser tradición.

Tuvimos el congreso en Madrid que nos dio la oportunidad de mostrar la capacidad de trabajo, de disfrutar del estar juntos y compartir y, como un valor añadido, la capacidad de organizar y de superar contratiempos.

En la catalana hemos ido yendo *despacito y al compás*, como anunciábamos en el número anterior. Y así hemos podido realizar unas cuantas actividades docentes de las más tradicionales en nuestra oferta.

Tras muy larga espera, el tiempo de dos embarazos, el Hotel d'Entitats nos ha concedido un espacio físico a tiempo parcial y compartido con otra entidad que nos facilitará una referencia física y el domicilio social de la entidad.

Y hemos trabajado con la FVB (con la que ya teníamos antecedentes de colaboración) para relanzar los estudios del ROR.

Este trabajo con la FVB ha sido todo un placer. Desde el primer encuentro nos han acogido con gran cariño, cosa que agradecemos, han mostrado gran comprensión hacia nuestra situación y gran interés en nuestro proyecto.

Negociar con la FVB nos ha urgido a revisar muchas cosas del funcionamiento de nuestra entidad. Y eso es bueno para modificar planteamientos, maneras de hacer, objetivos, expectativas, métodos de trabajo..., y hasta vocabulario.

Hemos elaborado un programa de estudios del ROR con varios objetivos y sus correspondientes requisitos: colocar el programa como un posgrado universitario reconocido con 15 créditos ECTS, lo cual requiere presentar un profesorado con el grado de doctor/a. Darle el "formato" de posgrado en duración, número de horas, tipo de enseñanza, evaluación, etc. Ello obliga, y esto también es bueno, a renovar nuestra manera de enseñar el ROR.

Las peculiaridades del ROR también pueden ser atendidas desde las nuevas maneras de enseñar y también pueden ser ayudadas por las nuevas tecnologías.

El cara a cara profesorado-alumnado no tiene porqué ser siempre físico. Y ahí está la informática e internet.

Nos proponemos que este programa sea sostenible y que con las sucesivas actualizaciones pueda seguir ofreciéndose por muchos años. Para ello, es imprescindible contar con un equipo de profesores y profesoras que aporten participación y calidad. Afortunadamente, la SCRIMP puede presentar buenos profesionales del ROR, con tantas ganas como méritos para iniciarse en la docencia, y cuentas con magníficas especialistas en el ROR y su docencia dispuestas a guiar a los que se inician. Tenemos todos los ingredientes para que este posgrado pueda tener éxito. En este momento, medidos de Junio de 2011, hemos empezado la campaña de difusión

que esperamos sea fructífera. La sesión clínica basada en el ROR que organizamos conjuntamente con la FVB superó con creces nuestras expectativas (65 asistentes).

En la elaboración del programa han participado muchos miembros de la SCRIMP, también agradecemos el interés y la exhaustividad con la que revisaron el programa y nos hicieron interesantes sugerencias otros y otras docentes de la SERYMP. Así pues, la autoría queda muy repartida. Ello es un buen principio para hacerlo sostenible.

Esperamos que en el próximo número os podamos dar noticias gratas de cómo ha evolucionado este proyecto.

En la SERYM tocan cambios. El presidente ya nos ha anunciado que serán en otoño. Es bueno que haya cambios y es deseable que aparezcan nuevos actores en la escena. El cansancio hace mella y el hecho de que sean siempre más o menos los mismos conduce, inexorablemente, a un conservadurismo endémico.

Como indica Jaime en su escrito, no es difícil pero requiere cierta dedicación. Y la aparición en escena de nuevos actores daría aires nuevos. Bienvenidos sean los *errores de juventud / novato*.

Y el próximo año por estas fechas también tocan cambios en la SCRIMP. Digo lo mismo que de la SERYMP.

Así pues, es de esperar que este saludo en el siguiente número lo redacte un nuevo presidente o presidenta que tenga a bien mantener esta tradición.

Deseamos que el congreso de Tokio, a pesar de las circunstancias, tenga un gran éxito, y a todos vosotros, esperamos vernos en la asamblea de otoño.

Revista de Revistas

Vera Campo

Journal of Personality Assessment 92, 3, 2010: En la sección Aplicaciones de Casos Clínicos, de Tyche y otros publican un estudio sobre un caso de alexitimia adquirida en base a una acumulación de eventos vitales negativos. Aparte de dar información sobre la alexitimia, el interés del artículo reside [para mí] en el hecho de que recurren para la interpretación de cuatro protocolos longitudinales tanto al Sistema Comprehensivo como a la “Escuela de París”, con su enfoque psicoanalítico y el énfasis en los fenómenos de “choc” (tiempos de reacción –abandonados por Exner–) conductas durante la prueba, simbolismo de las Láminas (puesto en duda por Exner), contenidos manifiestos y latentes de las Láminas. La combinación de ambos sistemas resulta bien interesante.

Otro curioso artículo trata de la “Validez inicial del Rorschach Lógico (RL) en la evaluación del trauma”, de S. R. Smith y otros. El RL es “un sistema simple [no me lo pareció] pero fiable y válido” para evaluar malestar psicológico y deslices cognitivos. No intento resumir aquí este trabajo dada la complejidad del nuevo sistema, pero para quien le interese vale la pena estudiarlo, especialmente en vista de los que buscan “simplificar” el Rorschach en la actualidad.

Volumen 92, 4, 2010: También en la misma sección más arriba mencionada, aparece un trabajo de P. Kedy y P. Erdberg “Cambios en el Rorschach y el MMPI-2 después de terapia electroconvulsiva: Una evaluación colaboradora” (según los trabajos de Finn), mostrando que la paciente, escéptica respecto de la mejoría señalada por ambas pruebas, respondió positivamente a los datos del Rorschach, lo que ayudó a re-enfocar el trabajo psicoterapéutico en curso.

Volumen 92, 5, 2010: Siempre en la misma sección ya mencionada, aparece un artículo de B. A. Rivera y D. Viglione acerca de “Conceptualización de la capacidad de relacionarse interpersonalmente de los niños con el Rorschach: Un estudio múltiple cualitativo de caso”. Encontraron –en 6 casos de niños entre 8 y 11 años de edad– que las variables que utilizan imágenes humanas, como en el HRV [derivado del EII de Perry & Viglione] y su descripción temática, correspondieron más que otros con la conducta interpersonal de la vida real. Algunas divergencias interesantes con el Sistema Comprehensivo fueron: que $T=0$, bastante común en las edades menores, no significa falta de interés en contactos físicos cercanos [¡!]; que

H<(H)+Hd+(Hd), más frecuente en niños que en adultos, se hallaba compensado por GHR>PHR y que el contenido juguetón y fantasioso de las (H) y (Hd) también es frecuente en niños; y que AG sin COP puede reflejar más el interés en hacerse cargo de y estar en control de que la agresión manifiesta.

Volumen 92, 6, 2010: N. J. Ketko, G. J. Meyer, J. L. Mihura y G. Bombel firman “Un análisis de los componentes principales de las variables Rorschach de agresión y hostilidad”, con la meta de “simplificar” [algo actualmente muy de moda] la codificación de la agresión en el Rorschach (N=225, estudiantes de medicina). Después de varios análisis estadísticos complejos [que me sobrepasan] los autores proponen codificar solamente AG, AgC (Agresión Contenido), AgPast (Agresión Pasada) y MOR, en vez de utilizar la escala de agresión y hostilidad de Elizur (1949) y las variables de agresión de Holt (A1 y A2, 1977). AgPot (Agresión Potencial) no resultó concluyente; además, AgC es codificado también a respuestas populares (como el monstruo, etc., de IV o un claro depredador para el animal en D1, VIII).

Volumen 93, 1, 2011: No contiene artículos sobre el Rorschach u otras técnicas proyectivas. Siguen abundando todo tipo de escalas, viejas y nuevas, para medir XX aspectos de la personalidad, etc.

Y finalmente, el Volumen 93, 2, está dedicado al tema –para mi novedoso y candente– del PDM (*Psychodynamic Diagnostic Manual*) creado en 2006, con el sugerente título: “Poner a la persona compleja de vuelta en el centro del escenario de la evaluación de la personalidad”. Contiene ocho artículos por cierto fascinantes, cuya lectura (para quien sabe inglés) resulta imprescindible para familiarizarse con este nuevo enfoque psicodinámico del diagnóstico, considerado por los autores como complementario del DSM-IV –cuando no reemplazante de este último–. Los autores y títulos son: S. E. Huprich y G. J. Meyer que introducen los siguientes trabajos respecto de si el PDM puede hacer lo que pretende hacer con un matizado SÍ. N. McWilliams firma “El Manual Diagnóstico Psicodinámico: Un esfuerzo para compensar las limitaciones del diagnóstico psiquiátrico descriptivo”; S. E. Finn “Viajes a través del valle de la muerte: Evaluación psicológica multi-método y transformación de la personalidad en la psicoterapia a largo plazo”; R. F. Bornstein escribe acerca “Del síntoma al proceso: Como el PDM altera metas y estrategias en la evaluación psicológica”; S. K Huprich “Recuperando el valor de evaluar la experiencia psicológica subjetiva e inconsciente”; M. D. Robinson y K. H. Gordon se ocupan de “Dinámicas de la personalidad: Comprensiones (insights) desde la literatura cognitiva y social de la personalidad”; J. H. Porcerelli, R. Cogan y M. Bambery se ocupan del “Eje del funcionamiento mental del PDM: Un estudio de un caso adolescente; y V. Brabender y M. L. Whitehead “ Usando el manual PDM en la formación del evaluador competente”. ¡Mucho que leer y aprender!

Anexo II

Programa y resúmenes de los trabajos del Congreso XVII de la SERYP (Madrid, 26 y 27 de Noviembre de 2010)

XVII Congreso Nacional de **RORSCHACH Y MÉTODOS PROYECTIVOS**

Madrid, viernes 26 y sábado 27
de noviembre de 2010
Colegio Mayor Universitario
Jaime del Amo Avda. Gregorio del
Amo 5, 28040 Madrid

Sociedad Española de Rorschach
y Métodos Projectivos

PROGRAMA



rorschach.com.es

2010

ÁREAS DE TRABAJO

Tests Projectivos Graficos
Test de Rorschach
Evaluación múltiple
Temas libres

COMITÉ ORGANIZADOR

Natividad **Briones**
Jesús de **Felipe**
Cristina **Fernández**
Pilar **Ortiz**
M^a Luisa **Plumed**

COMITÉ CIENTÍFICO

Vera **Campo**
Jaime **Fúster**
Pedro **Pérez**
Javier **Rodríguez**
Alicia **Tamayo**

PROGRAMA



VIERNES 26

- 16.00-17.00** Recogida de material
17.00-17.30 Presentación del Congreso
Jaime Fúster
- 17.30-18.30** Conferencia Inaugural: "En el Río del Olvido: Letargo y Sueño"
Pedro Pérez
- 18.30-19.00** Descanso
- 19.00-20.00** Mesa Redonda: "Situación actual del Sistema Comprehensivo"
Vera Campo, Jaime Fúster y Concha Sendín
- 22.00-00.00** Cena Congreso

SÁBADO 27 (MAÑANA)

10.00-12.00 TEST DE RORSCHACH

- Moderador: Pilar Ortiz
- "¿Qué sabemos de la respuesta de Vista?"**
Vera Campo y coautores
- "Acercar de la Vista: Un estudio descriptivo"**
Vera Campo
- "Conducta suicida en un niño de 10 años: Evaluación del riesgo autolítico y planificación del tratamiento mediante Tests Projectivos y Rorschach SC"**
Ana Fernández-Manchón
- "La codificación de respuestas agresivas y respuestas mórbidas"**
Mar Muñoz

"Color y producción de respuestas al Rorschach entre los 5/6 y los 15/16 años. Ensayo de interpretación"

Daniilo Silva

"El enigma de la Lámina IX"

Alicia Tamayo y coautores

12.00-12.30 Descanso

12.30-14.00 TESTS PROJECTIVOS GRÁFICOS

Moderador: Pedro Pérez

"Investigación en indicadores para el diagnóstico diferencial de patologías severas con Técnicas Projectivas"

Helga Delgado y coautores

"Estudio de los vínculos a través del dibujo de las manos en el HTP en una muestra de pacientes"

Jesús de Felipe y coautores

"El dibujo de la figura humana en pacientes esquizofrénicos"

Juan Otero y coautores

"El test proyectivo de la familia en un caso de peritaje"

Francisc Rovira

14.00-16.00 Almuerzo

SÁBADO 27 (TARDE)

16.00-17.30 EVALUACIÓN MÚLTIPLE Y TEMAS LIBRES

Moderador: Alicia Tamayo

"Test de las frases incompletas"

Pere Barboza

"Estudio sobre el trastorno somatomorfo valorado por el cuestionario MCM-III y el Rorschach en una muestra de pacientes"

Jesús de Felipe y coautores

"De la A a la E"

Jaime Fúster

"La producción gráfica en procesos psicoterapéuticos. Tres situaciones: Psicoterapia Grupal e Individual y Grupo Psicoeducativo de madres"

Andreu Valero

"Exploración de la personalidad de dos imputados por abusos sexuales a menores"

Núria Vázquez

17.30-18.00 Descanso

18.00-20.00 Asamblea de la SERYMP

* **Exposición permanente de Póster:**
"Localizador del test de Rorschach (adaptación integrada)"

Antonio Carlos Martín Martín

Sociedad Española de Rorschach y Métodos Projectivos XVII Congreso Nacional

Resúmenes de los trabajos que se presentaron en el Congreso

¿Qué sabemos de la respuesta de vista?

V. Campo, L. Jachevasky y N. Vilar

Este trabajo, complementario del siguiente: *Acerca de la vista: Un estudio descriptivo*, se centra en una revisión bibliográfica del tema de la vista.

Acerca de la vista: un estudio descriptivo

V. Campo

Se trata de un estudio del determinante vista fundamentado en 244 protocolos de Rorschach (Sistema Comprensivo) de pacientes entre 18 y 72 años de edad, testados con fines psicodiagnósticos y/o antes de iniciar un tratamiento.

Su finalidad, a través de la asociación de la vista con los índices conocidos u otros aspectos del Rorschach, es la de intentar aclarar su significado interpretativo.

Conducta suicida en un niño de 10 años: evaluación del riesgo autolítico y planificación del tratamiento mediante tests proyectivos y Rorschach SC

A. Fernández-Manchón

El suicidio infantil es un hecho excepcional y las circunstancias que lo envuelven han sido poco estudiadas por el escaso número de casos registrados, a menudo confundidos con accidentes. En el presente trabajo se estudia la conducta suicida de un niño de 10 años. La evaluación psicológica realizada mediante el Psicodiagnóstico de Rorschach, el Test Pata Negra y Técnicas Proyectivas Gráficas permite valorar el riesgo autolítico y planificar la intervención psicoterapéutica desde la perspectiva multivariable del suicidio.

Palabras clave: suicidio infantil, riesgo autolítico, ansiedad, depresión, autoeficacia, ideación suicida, factores de riesgo, precipitantes y protectores.

La codificación de respuestas agresivas y respuestas mórbidas ¿son suficientes para reflejar las actitudes hostiles y/o el pesimismo del sujeto?

M. M. Muñoz

A lo largo de mis cuatro años de trabajo como voluntaria e investigadora en la Fundación Integra (2004-2008) tuve la oportunidad de aplicar el Test de Rorschach (Sistema Comprensivo) a una muestra de 100 sujetos (44 varones y 56 mujeres) que habían cumplido condena en cárceles españolas.

Quienes hemos podido acercarnos al mundo de la prisión sabemos que es un entorno eminentemente violento, caracterizado por enfrentamientos, agresiones, peleas y extorsiones, pero también por ataques —más o menos intencionados y/o explícitos— a la identidad, la intimidad y la dignidad de los individuos.

Partiendo de esta realidad —y de una amplia revisión de la literatura penitenciaria— cabe hipotetizar que quienes han “vivido la prisión” (valverde, 1997) presenten un mayor número de respuestas agresivas (AG) y mórbidas (MOR) en sus protocolos.

Sin embargo, los resultados derivados de mi trabajo, apuntan en otra dirección.

La media de respuestas agresivas (AG) en la muestra de 100 ex-reclusos es de 0,50 (siendo la desviación típica de 0,95) y la de respuestas mórbidas (MOR) de 0,91 (siendo la desviación típica de

1,32), ambas menores, por ejemplo, que las referidas por Campo y Vilar (2007) en su muestra de 517 sujetos adultos españoles.

Sin embargo, al realizar un análisis detallado de los contenidos, encontramos diversas respuestas que, sin bien no cumplen los criterios señalados por el Sistema Comprensivo (Exner, 2007) para ser codificadas como AG (por ejemplo: “una tarántula con sus colmillos para matar”) o MOR (por ejemplo: “la lápida de un cementerio”), aluden claramente a una forma de pensar, sentir y/o actuar con tintes de hostilidad y/o pesimismo. Gacono y Meloy (1994), establecieron una serie de “categorías agresivas” en las que, además de incluir el Movimiento Agresivo (AG), introdujeron el Contenido Agresivo (AgC), el Potencial Agresivo (AgPot), el Pasado Agresivo (AgPast) y el Sado-Masochismo (SM).

Mi objetivo con esta comunicación es, pues, resaltar la importancia de manejar dichas categorías en nuestro trabajo como Rorschachistas y sugerir la utilización de otro código: el contenido mórbido (MorC). Tal vez ello pueda ayudarnos a la hora de aprehender y describir con mayor precisión la estructura y dinámica de la personalidad del sujeto.

Color y producción de respuestas al Rorschach entre los 5/6 y los 15/16 años. Ensayo de interpretación

Daniilo R. Silva

Se presentan los resultados de una sucesión de estudios sobre el efecto del color en la producción de respuestas al Rorschach. Estos estudios muestran que entre los 5/6 y los 11/12 años el color no tiene ningún efecto en la producción de respuestas, observándose también algunos indicadores de que ella tiende a reducirla. A partir de los 15/16 años, se verifica un aumento de la producción de respuestas a las láminas cromáticas y una clara disminución a las acromáticas.

La revisión de los estudios clásicos sobre el color en el Rorschach de niños de la pre-escolar ha permitido afirmar que la no influencia del color en la producción de respuestas, en este período escolar (de las operaciones concretas), se debe a razones de desarrollo de la percepción cromática, que se completa tan sólo a los 15/16 años.

El enigma de la Lámina IX

A. Tamayo y M. L. Plumed

Exner, al abrir los archivos Rorschach en Berna, hizo un descubrimiento significativo: no son manchas de tinta, son dibujos que el propio Hermann hizo. Delimitó los colores, introdujo el espacio en blanco, creó el sombreado; trabajó para que cada lámina tuviera una respuesta fácil de dar; en cada una de ellas existe un área ex profeso para ser vista. ¿Qué pasa pues con la Lámina IX?

Siempre nos interesó mucho el estudio de las respuestas dadas a esta lámina. En la literatura observamos que, frecuentemente, cuando se habla de ella, se alude a que es una lámina que no tiene un simbolismo claro, genera perturbaciones, es la que más fracasos origina, no tiene una respuesta universalmente popular..., por lo que pareciera que es la que proporciona menos información útil de entre las diez láminas; nosotros la denominamos irónicamente la “pariente pobre” del test.

Al ser una lámina vaga en su contorno, sin áreas pequeñas claramente diferenciadas y con los colores que se mezclan unos con otros, hemos observado que las respuestas son extremadamente variadas y, por lo tanto, desde un punto de vista interpretativo, la mayoría de ellas muy válidas y ricas.

Hemos trabajado con una muestra de 80 sujetos que acuden a consulta privada y ninguno de ellos tiene patología grave. Todos ellos residen en Madrid. Sus edades están comprendidas entre 13 y 60 años.

Se ha realizado un análisis del conjunto de variables, porcentajes y relaciones Rorschach; además se ha tenido en cuenta la lectura de las respuestas a nivel cualitativo. Los resultados obtenidos se presentarán en el Congreso y anticipamos que difieren bastante de lo encontrado en la bibliografía.

Investigación en indicadores para el diagnóstico diferencial de patologías severas con técnicas proyectivas

M. Bueno Belloch, H. Delgado, T. Díaz, J. R. Mosquera y C. Riesco
Universidad Complutense de Madrid

Somos un grupo de jóvenes psicólogos, alumnos de la UCM, interesados en la formación psicoanalítica y enfocados al estudio del diagnóstico estructural mediante Técnicas Proyectivas.

Esta investigación surge en un seminario de Psicodiagnóstico Psicoanalítico con Técnicas Proyectivas, dirigido por Marina Bueno, Miembro Titular, Profesor habilitado de la SERYMP.

El marco teórico en el que se desenvuelve este trabajo aborda el estudio de la personalidad desde una perspectiva psicoanalítica.

Una vez iniciados en el desarrollo clínico profesional, y gracias a la colaboración con ALUSAMEN (Asociación de Lucha por la Salud Mental, ubicado en vallecas), tuvimos la posibilidad de acceder a pacientes con patologías psicóticas graves (esencialmente esquizofrenia), con los que poder analizar diferencialmente la estructura psicótica con fines a estudiar los rasgos más característicos que podrían definirla.

Asimismo, la información en que hemos basado las premisas que plantean las líneas de nuestro marco teórico inicial, se desprende de anteriores trabajos que abordan, en mayor o menor grado, los que podrían ser los principales rasgos psicóticos clínicamente significativos en técnicas proyectivas gráficas. Los autores a los que nos referimos son: P. Pérez, M. L. Siquier, E. Grassano, E. Hammer, M. Bueno, P. Barbosa, y Machover, entre otros.

Para realizar esta investigación, hemos utilizado una muestra de 20 pacientes previamente diagnosticados de esquizofrenia, voluntarios, a los que se les ha administrado, además de Entrevistas Clínicas como la SCID-VC, semiestructurada, junto con el apartado B, para síntomas psicóticos y asociados, el perfil de salud de Nottingham (NHP) y una batería de Técnicas Proyectivas Gráficas en este orden: Test de la casa-árbol-persona (HTP de Buck), Test de la figura humana (de Machover), Test de la persona bajo la lluvia (de Abrams), y por último, Test de la familia (de Corman).

ABSTRACT:

Tras la desinstitutionalización psiquiátrica en España en 1984, muchos enfermos mentales dejaron de estar internados en unidades especializadas para ser atendidos en el seno familiar. Más allá del diagnóstico psiquiátrico, estas personas presentan trastornos psicológicos y de personalidad que afectan al curso y pronóstico de su enfermedad.

El presente estudio se ha realizado sobre una población de 20 personas, 17 hombres y 3 mujeres, diagnosticados de esquizofrenia en un centro de día del barrio de Vallecas, en Madrid. Todas ellas con varios años de institucionalización, medicadas y sin el apoyo de una psicoterapia.

Se les ha evaluado mediante: Entrevista psicodiagnóstica, Entrevista diagnóstica de síntomas psicóticos SCID y una batería completa de Tests Proyectivos Gráficos (HTP de Buck-Hammer, Figura Humana de Machover, Test de la Familia de Corman y Persona bajo la lluvia de Abrams).

El presente trabajo pretende ser un primer acercamiento a una investigación mas completa y compleja, que incluya los resultados de todos los tests anteriormente citados. En esta presentación nos referiremos, únicamente, a los resultados extraídos a través del estudio y valoración del Test de la Figura Humana de Machover.

Nuestros objetivos principales son: la constatación de los indicadores gráficos de psicosis ya descritos y publicados en estudios previos de distintos autores, el análisis exhaustivo de los resultados para encontrar nuevos indicadores si los hubiera, y la posibilidad de que las áreas descritas mediante la prueba gráfica puedan contribuir a completar y mejorar el psicodiagnóstico y, como consecuencia, el tratamiento de esta población clínica.

El presente estudio está siendo desarrollado por jóvenes psicólogos que aspiran a su formación en SERYMP.

Palabras clave: psicodiagnóstico, psicosis, indicadores gráficos, Test de la Figura Humana de Machover.

Estudio de los vínculos a través del dibujo de las manos en el HTP en una muestra de pacientes

J. de Felipe, T. Escribano, E. de la Fuente, P. Pina, A. Ruiz, M. de Sánchez-Mármol

Con gran frecuencia en la población clínica aparecen distorsiones en el dibujo de las manos de la figura humana del HTP. Aunque la dificultad que implica el dibujo de las manos, por sus matices y complejidad, probablemente influya en un mayor número de distorsiones en las manos que en otras partes del cuerpo dibujadas, sin duda tiene que ver con la patología del vínculo como aparece en la bibliografía. Este estudio trata de analizar y profundizar en este índice proyectivo gráfico que aparece con frecuencia distorsionado en la población clínica (menos de cinco dedos, sin manos, manos sombreadas, garras, etc). Para ello, fue utilizada una muestra de 179 pacientes de los cuales fueron excluidos 95 (menores de 16 años, protocolos incompletos, organicidad, etc.). Se cuenta con una muestra de 84 sujetos con edades comprendidas entre 18 y 64 años (35 hombres, 49 mujeres). Valoramos la historia clínica, las técnicas proyectivas gráficas, el test de Rorschach y el cuestionario de personalidad MCMI-III. Se realiza un estudio descriptivo y comparativo con una muestra control de 28 sujetos (18 hombres, 10 mujeres) con edades comprendidas entre 20 y 50 años cuya característica fundamental es la ausencia de antecedentes o alteraciones psicopatológicas. Los resultados indican un mayor porcentaje de manos distorsionadas en la muestra al compararla con el grupo control. Destacan la ausencia de manos en patologías graves en el vínculo así como otras convergencias y divergencias con la literatura revisada.

El dibujo de la figura humana en pacientes esquizofrénicos

J. Otero, A. Alés, N. Vucinovich

Se presenta el dibujo de la figura humana en una muestra de 21 varones diagnosticados de esquizofrenia paranoide de evolución crónica. A los sujetos de nuestra muestra se les aplicó el H.T.P. y el test de Rorschach. Se evalúan los elementos expresivos del dibujo (posición de la hoja, tamaño, emplazamiento, perspectiva, tipo de trazo, presión, movimiento), los elementos del contenido (área de la cabeza y componentes del rostro, cuello, tronco, brazos, manos, piernas, pies, ropaje y complementos) y los aspectos generales relacionados con la gestalt (identificación sexual, organización gestáltica, integridad del dibujo, estudio de las proporciones, estudio de la simetría y apariencia). Se hace análisis estadístico de frecuencias y porcentajes. Los resultados revelan daños graves en la constitución de la identidad, relaciones interpersonales parciales y disarmónicas, una pobre capacidad adaptativa a su entorno, un contacto distorsionado con la realidad y el uso de modalidades defensivas como la escisión, la negación y la identificación proyectiva.

El test proyectivo de la familia en un caso de peritaje

F. Rovira

Introducción

Roger es un niño de 7,7 años. Hace tres que sus padres se separaron. Fue la madre la que se fue de casa. El niño vive con el padre y con María, su pareja actual.

Desde la separación, Roger ve poco a la madre: sólo cada 15 días.

La demanda al psicólogo fue hecha por el padre. Cuando el niño vuelve de la casa de su madre, se muestra más desobediente, negativo y regresivo. Y que en el colegio también se han dado cuenta: ven a Roger más pasivo e irritable.

El padre lo ha consultado con su abogado, quien le aconseja que vaya a ver a un psicólogo para que, dada la importancia del problema, pueda informar que, por ahora, es mejor distanciar las visitas a la madre, dado que la relación de Roger con ella resulta negativa y es un obstáculo para el equilibrio personal del niño y para su evolución positiva.

A Roger se le pasó una batería de tests. Posee un nivel de inteligencia normal alto, se desenvuelve bien en el colegio y tiene muchos amigos. Es un niño querido en la escuela.

Anexo II. Programa y resúmenes del Congreso XVII

En esta comunicación, presentamos el test proyectivo de la familia en dos técnicas: la familia “estática” y la familia “kinética”. Incluimos, además, el test del árbol, ya que el que dibujó Roger enriquece y complementa los dos dibujos anteriores.

Seguidamente incluimos tres resúmenes, después de un análisis proyectivo de los tres tests:

Resumen Familia Estática

Inicialmente expresa el deseo de que los padres se vuelvan a juntar. Al final, dibuja al abuelo materno interponiéndose entre ellos y los separa gráficamente. ¿Es un sentimiento de Roger más realista? ¿Proyecta la imagen de un abuelo – separador de sus padres?

Cuida con detalle la figura de su madre. Para él es importante. Además, en la presunta inducida, responde que la persona más buena es precisamente su madre.

Dibuja también a María, no tan cuidada como su madre. Pero lo interesante es que la incluya, su tamaño es considerable. La considera importante.

Dibuja a las dos mujeres muy unidas. Así lo siente Roger. Para más adelante podría ser una baza terapéutica muy importante.

Se identifica con su padre. Ha sido posible porque la vinculación afectiva con su madre y con María ha favorecido el proceso de crecimiento hacia el padre.

Roger no se incluye en el dibujo de su familia. No se siente bien integrado en su complicado contexto familiar.

Resumen familia kinética

El padre sigue siendo importante para Roger. Lo dibuja en primer lugar, conduciendo. La proyección de Roger es que se aleja de la problemática familiar o que “le permite irse” porque ya se siente bien vinculado con él y desea centrarse en su madre, de la que se siente más carenciado.

Roger centra su principal interés en su madre como proyección de su deseo y necesidad de vincularse emocionalmente con ella.

La dibuja cocinando, en presencia de luz y calor: proyección de necesidades afectivas insatisfechas. Necesidades insatisfechas que le crean tensión y ansiedad (sombreado).

Las acciones de las otras personas son rutinarias, excepto la de María que, comprando, colabora con la madre en cuidar y alimentar a Roger. Las siente y desea bien unidas.

El núcleo familiar queda diluido con la presencia de los cuatro abuelos, desconectados entre sí y sin mostrar ninguna acción de colaboración intrafamiliar, según lo expresa Roger en este dibujo.

En el dibujo de su familia “kinética”, Roger su muestra más realista, asumiendo la separación de sus padres. Es importante para su proceso madurativo.

Roger tampoco se incluye. No se siente integrado ni satisfecho y se halla muy dividido.

Resumen dibujo del árbol

Como sabemos, el tronco significa el núcleo central de la persona, su yo. En él, dibuja una línea que lo divide en dos partes. Le preguntamos por esta línea y nos respondió: “Es una raíz que sube desde abajo hasta arriba por dentro del tronco”. El inconsciente no tiene miramientos. La proyección es clara. Es así como Roger se siente: partido, dividido, descolocado. Ahora podemos entender mejor el porqué no se ha incluido en ninguno de los dos dibujos.

En el mismo tronco hay la presencia de un nido, símbolo de un hogar cálido, proyección de lo que el niño desea. Pero, ¿dónde y cómo o dibuja? Lo dibuja en el tronco, presa fácil y desprotegido. I encima de una tenue rama, que, al mínimo soplo del viento, se vendrá abajo. Roger está proyectando unos sentimientos de profunda desconfianza e inseguridad en su dividido y complicado hogar.

Se han realizado estudios estadísticos comparando la altura del tronco y la de la copa, deduciendo la madurez del niño. El árbol de Roger es el de un niño de 6 años, cuando él ya tiene casi ocho.

Lo que hemos expresado sobre la relación tronco-copa coincide con la presencia de ramas cortadas dentro de la copa, cuya interpretación más común es que en Roger existen líneas, aspectos de su personalidad que no se han desarrollado.

Después del análisis de los tres tests gráficos, nuestra hipótesis conclusiva es que la inmadurez evolutiva de Roger se debe principalmente a carencias emocionales, a necesidades afectivas insatisfechas, ya desde pequeño.

Resumen final

Hemos llegado a la conclusión que, aunque la relación de Roger con su padre y con María es buena, no es ni mucho menos suficiente para su equilibrio emocional y su progresiva maduración.

Roger tiene necesidades afectivas muy insatisfechas con su madre. La ve cada quince días y se comunica poco con ella: trabaja los fines de semana. Los abuelos maternos son sus cuidadores principales. Además, Roger, de su madre no acepta la nueva pareja, con dos hijos.

Nuestra hipótesis es que la regresión y mayor conflictividad, que expone el padre, se puede deber a la influencia de los abuelos de Roger (expresiones negativas contra el padre y María, más consentidores...), pero, sobre todo, a la profunda insatisfacción y decepción afectiva, porque regresa a su cada "vacío de madre", cuando la ilusión quincenal de Roger sería irlo llenando progresivamente.

En fin, vi claramente que mi informe debía exponer todo lo contrario de lo que el padre pedía. Más aún: para el bien de Roger, debería favorecer más los encuentros madre-hijo. Y que, yo mismo desearía tener una entrevista con ella.

Tuvimos un par de entrevistas con el padre para ayudarle a asimilar nuestra propuesta profesional.

Al final, accedió y tuvimos varias entrevistas, incluyendo a su madre y a María, para aclarar hipótesis y formular orientaciones concretas.

Test de las frases incompletas

P. Barbosa

El objetivo de esta comunicación tiene que ver con el conocimiento y aprendizaje de otras técnicas proyectivas. Se trata de presentar el test de las Frases Incompletas. Es una prueba reconocida desde hace muchos años, que tuvo mucha divulgación y uso en las décadas de los cincuenta, sesenta y setenta.

Es una técnica verbal, semiestructurada, de construcción simple, fácil aplicación, práctica interpretación y con eficaces y útiles conocimientos acerca del sujeto al que se le aplica. Personalmente la he utilizado mucho, desde hace años y aún sigo empleándola.

La comunicación tiene dos partes; una teórica y otra práctico-clínica. En la primera parte, la teórica, se desarrollan diferentes puntos: Descripción de la prueba, Construcción del test, Antecedentes y evolución históricas, Objetivos y Finalidades, Aplicación-Administración, Validez y Confiabilidad, Clasificación, Interpretación y Puntaje, Normas, Evaluación clínica y experimental, Bibliografía.

En la segunda parte, práctico-clínica, se presenta un caso clínico. Es la aplicación e interpretación de los resultados del test, administrado a un chico de 10 años. Se sigue el siguiente procedimiento: en primer lugar, se presentan los resultados y su interpretación, a ciegas, sólo se conoce el sexo y la edad del chico: niño, 10 años; en segundo lugar, se comparan los resultados obtenidos, con los datos suministrados por las entrevistas a los padres y otros tests aplicados al chico: Dibujo libre del Animal, WISC, H.T.P. ...

Con esta comunicación pretendemos seguir mostrando la validez, la variedad y la vigencia de las técnicas proyectivas, en el campo clínico.

Estudio sobre el trastorno somatomorfo valorado por el cuestionario MCMI-III y el Rorschach en una muestra de pacientes

J. de Felipe, A. Maillo, A. Núñez, M. Segura

El denominado trastorno somatomorfo aparece con frecuencia en la población clínica. Es un síndrome del Eje I del DSM-IV que engloba una amplia gama de alteraciones psicopatológicas. El cuestionario de personalidad de Millon (MCMI-III) valora dicho trastorno en una escala H denominada "trastorno somatomorfo" que contiene 11 ítems referentes al padecimiento de períodos persistentes de cansancio, debilidad y preocupación por su falta de salud, así como una variedad de dolores dramáticos, pero en

Anexo II. Programa y resúmenes del Congreso XVII

gran medida inespecíficos. En la bibliografía no encontramos estudios sobre este trastorno en el MCMI-III y el Rorschach. Se cuenta con una muestra de 43 pacientes a los que se realizó una entrevista clínica, el MCMI-III y el Test de Rorschach (Sistema Comprensivo de Exner). Un subgrupo de 21 pacientes (2 hombres, 18 mujeres) presentan elevaciones significativas en dicha escala (punto de corte $prev=75$) y por tanto el trastorno somatomorfo. El subgrupo control lo componen 22 pacientes (3 hombres, 19 mujeres) cuya puntuación en la escala no era significativa. Se profundiza sobre las limitaciones de la escala valorada por el MCMI-III así como sobre la convergencia y divergencia entre el Rorschach y el MCMI-III respecto a dicho trastorno y finalmente sobre la utilidad del uso de ambos test en la práctica clínica.

De la “A” a la “E”. De la tabla “A” (americana) a una tabla “E” (española)

J. Fúster

Al estudiar el Supplement de 2007 del Journal of Personality Assessment, se observa que en las muestras que se publican de países distintos, existen considerables diferencias entre los valores para las mismas variables. Eso señala las peculiaridades interculturales e indica la necesidad de, para poder evaluar correctamente a personas de cada cultura o país en particular, disponer de valores válidos porque procedan de la propia población.

El uso, para evaluar a sujetos de los países que han publicado en el citado Supplement estudios sobre la población normal, de sus respectivos Estadísticos Descriptivos será un primer paso para la adaptación del SC del Rorschach a cada población.

No obstante eso sólo es totalmente cierto para las muestras publicadas y para la población estadounidense y sus tablas son válidas para todas las variables. En los trabajos de los demás países no ocurre lo mismo para todas sus variables, en algunas, concretamente en las respuestas Populares, las áreas Usuales y las respuestas de Calidad Formal Normal, los datos de partida no proceden de la propia población sino de muestras de los EEUU. Esas variables para su determinación requieren aparecer, al aplicar el Rorschach a muestras de población normal, con una frecuencia prefijada; concretamente con $f \geq 33\%$, para las respuestas Populares, con $f \geq 5\%$ para las áreas de Detalle Usual y con $f \geq 2\%$ para las respuestas de Calidad Formal Ordinaria.

Desde estas premisas se aplicó el Rorschach a muestras estadounidenses obteniéndose de ellas, 13 respuestas Populares y las áreas de Detalle Usual y las respuestas de Calidad Formal Ordinaria que figuran en la Tabla A de Exner, válidas para la población de los EEUU.

Para el resto de los trabajos publicados se preestableció que debían de usar concretamente esas Populares, usuales y ordinarias como si en todos esos países colaboradores coincidiera lo popular, usual y ordinario con lo que lo es en los EEUU.

Por ello desde los valores tabulares de esas variables en las tablas de cada país si se infiere que quien tenga valores próximos o alejados de los que allí figuran, estará cerca o lejos de lo popular, usual o lo ordinario de SU población es falso. Sólo se podrá inferir, que esa persona estará más cerca o más lejos que su muestra con respecto a lo que es popular, usual u ordinario para la población norteamericana.

Este trabajo pretende más que dar una solución ser un principio de actuaciones futuras, que requerirían discusiones y colaboraciones amplias, diversas y prolongadas primero centrándonos en esas variables para que las tablas españolas lo sean en todas sus variable, viendo cómo resolver de momento y progresivamente, y tratando de conseguir a plazo más largo unas tablas procedentes en su totalidad de muestras españolas que permitan trabajar en cuanto a datos objetivos del mismo modo que en los demás tests ocurre cuando han sido actualizados para la nuestra población.

La producción gráfica en procesos psicoterapéuticos. Tres situaciones: psicoterapia grupal e individual, y grupopsicoeducativo de madres

A. Valero

En los procesos psicoterapéuticos es frecuente el recurso a la producción gráfica, principalmente cuando el paciente tiene dificultades de comunicación por la vía oral, cuando se pretenden obtener informaciones a las que el paciente no tiene fácil acceso o cuando se busca un intermediario relacional.

En esta comunicación se presentan producciones gráficas obtenidas en tres situaciones diferentes.

En la primera se presenta una muestra de los dibujos hechos por un grupo de púberes que siguieron una psicoterapia grupal durante dos años. Todos ellos presentaban considerables dificultades para separarse de sus padres.

En la segunda situación se presentan los dibujos hechos por un niño de ocho años, procedente de un país sudamericano que había estado en ese país durante cinco años, mientras su madre ya estaba en España. En el dibujo muestra el “corazón partió” entre la madre que encontró aquí y la madre que dejó allá.

La tercera situación corresponde a un grupo de madres jóvenes, “inexpertas”, sin personas mayores que les orienten en la crianza de los hijos y con dificultades para formular sus dificultades con los hijos. Asistieron un grupo psicoeducativo conducido por dos enfermeras en un ambulatorio. Los dibujos que mostramos a son los que se les presentaron a ellas al principio de cada sesión para favorecer la expresión y el diálogo.

En las tres situaciones la producción gráfica ayudó a los pacientes y favoreció la evolución de los procesos.

Exploración de la personalidad de dos imputados por abusos sexuales a menores

N. Vázquez

En el presente trabajo se presenta la comparativa de dos casos de hombres de edades similares (entre 35 y 40 años), uno imputado de abusos sexuales a su hija menor de edad y otro por abusos sexuales a un menor varón no familiar.

En ambos casos la exploración se realiza a través:

- Entrevistas.
- Cuestionario Factorial de Personalidad de Cattell (16 PF-5).
- Cuestionario de Personalidad Situacional (CPS).
- Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-III).
- Test Proyectivos Gráficos (HTP y Test del Animal).
- Test de Rorschach.

A través de la exposición de estos dos casos —a parte del interés profesional que pueda suscitar la descripción de la personalidad de dos sujetos imputados de un delito de abusos sexuales a menores— se pretende ilustrar la utilidad de combinar pruebas psicométricas con técnicas proyectivas para una completa exploración de la personalidad.

En ambos casos, se evidencia que las técnicas proyectivas fueron fundamentales para detectar aspectos inconscientes, indicios de importancia significativa, que de otra manera podría no haberse detectado y que resultaron fundamentales para la comprensión del funcionamiento de ambos sujetos y de los hechos que se les imputaban.

Localizador del test de Rorschach (sistema comprensivo EXNER) [adaptación integrada]

A. C. Martín

Habitualmente quienes utilizamos el test de Rorschach nos hemos encontrado con la dificultad de establecer la localización de las respuestas de una forma rápida y sencilla. El Sistema Comprensivo de EXNER lo sistematizó acertadamente, dando un paso decisivo en la facilitación de esta cualidad. Sin embargo la disponibilidad en varias páginas —una para cada lámina— de la localización sigue siendo un pequeño obstáculo que hemos intentado salvar en este trabajo conjuntando la localización de todas las láminas en una sola.

Sirviéndonos de la “Calidad formal” que el Sistema Comprensivo de EXNER elaboró en su día y publicó como guía para facilitar una localización de las respuestas, hemos realizado una adaptación de este trabajo de EXNER, siguiendo los siguientes pasos:

- Creamos una lámina de igual tamaño a las originales del test.

Anexo II. Programa y resúmenes del Congreso XVII

- Lo hacemos reproduciendo las diez figuras que componen el test en una sola lámina (cinco en una cara y otras cinco en el anverso) a escala y respetando fielmente los colores originales.
- Sobre cada figura hemos delimitado todas las localizaciones de las posibles respuestas, de acuerdo con lo establecido por el sistema comprensivo EXNER en su despliegue de “calidad formal”.
- Estas delimitaciones se han realizado con líneas de diferentes colores para mejor diferenciarlas.
- A cada limitación y zona correspondiente le hemos asignado el mismo número de “detalle” [D] o “detalle pequeño” [Dd] que tiene adjudicado el Sistema comprensivo EXNER.

En el póster se expondrán:

- Las dos caras (las cinco primeras figuras en una y las otras cinco en la otra) a escala aumentada.
- Y también se expondrán en tamaño idéntico a las láminas que utilizamos para la aplicación del test (244 mm por 170 mm).

Normas para la *presentación* de trabajos

1. Los trabajos deben ser *inéditos* y no estar pendientes de publicación en otras revistas. Versarán sobre los objetivos de esta Sociedad y cumpliendo los requisitos establecidos a continuación, ser considerados aceptables y de interés por el equipo editor y, en su caso, por los Consultores de la revista. Esta no se responsabilizará de las afirmaciones u opiniones que los autores de los trabajos hagan en ellos.

2. Los trabajos, se enviarán a uno de los editores, en archivo informático, en *Word, Times New Roman*, tamaño 12, márgenes de 2 cm. e *interlineado* simple. Es preferible usar la **Plantilla SERYMP**, que lleva las medidas, tipo y estilo de la revista. Solicitarla a los editores o descargarla de: revistaderorschach.es/Normas (es necesario estar registrado). Al volcar en ella el texto original (con: *Word / Edición / Copiar / Pegado Especial / Texto sin formato*) lo transformará a los *tipos, puntos, interlineado y páginas* adecuados a la revista. Se puede también, escribir directamente en la plantilla usando los formatos convenidos. Después, guiándose por los modelos (artículos de las últimas revistas publicadas) incluir los gráficos y las tablas (ver normas) e ir modificando para tratar de ajustarse en **todo** a ellos.

Extensión máxima por trabajo 16 páginas, tipo plantilla. Si es posible remitir los trabajos también en PDF.

3. Se usará letra **cursiva** (s/*Libro de Estilo Intereuropeo*): para lo destacable, diálogos, citas literales (con autor y año de publicación, que han de figurar en Bibliografía), voces extranjeras no aceptadas por la RAE, locuciones latinas, nombres científicos de animales o plantas, nombres de obras de arte... No usar nunca TODO MAYÚSCULAS, ni en contenidos ni títulos y, sólo de forma muy excepcional, **negritas** o subrayados.

–**Figuras y Tablas**: Situarlas en el lugar correspondiente, con la forma y tamaño requeridos: *encabezadas, numeradas y tituladas* (s/APA), usando en su interior tipos pequeños (8 puntos). Si ha habido dificultad para insertarlas, o dudas en su calidad al incluirlas, enviarlas además en documento separado, señalando lugar exacto de su inclusión.

En la Bibliografía usar también tipos menores (8 a 10 puntos) según el espacio disponible.

4. En la primera página figurará, exclusivamente: *Título. Nombre* completo de los autores. *Entidad* en que se ha realizado. *Dirección* del primer autor, incluyendo *correo electrónico*.

A partir de la segunda: El *Artículo* (presentado como se desea *ver* en la revista). Con: *Título, Autores, s/orden deseado, Resumen*, en español e inglés (máx. 150 palabras). *Palabras clave* (ambos idiomas) y el *Texto*.

5. **Bibliografía** s/normas APA: Autores por orden alfabético, y cronológico en cada uno.

a) *Publicaciones Periódicas*: Diarios, revistas, boletines...: Autor, A.A. (Año de publicación). Título del artículo. *Título de la Revista*, xx, xxx-xxx. Si varios autores, separados por comas, antes del último “y”, o, en su caso, &.

b) *Publicaciones electrónicas periódicas*: Autor, A.A. (Año de publicación). *Título del artículo*. Título de la Publicación periódica, xx, xxx-xxx. Recuperado día, mes y año.

c) *Documento electrónico*: Autor, A.A. (Año de publicación). *Título del trabajo*. Recuperado día, mes y año.

d) *Publicaciones no Periódicas*: Libros, informes, folletos, monografías, manuales, medios audiovisuales: Autor, A.A. (Año de publicación). *Título del trabajo*. Localidad: Editorial (Si varios autores: Como en a).

e) *Capítulos de Libros*: Autor, A.A. (Año de publicación) “en” Autores, *Título del Libro* (páginas xxx-xxx). Ciudad: Editorial.

6. 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*.

Editorial	5
<i>Nancy Vilar</i>	
Apertura del XVII Congreso Nacional de la SERYMP	7
<i>Jaime Fúster, Presidente</i>	
En el Río del Olvido: Letargo y Sueño	11
<i>Pedro Pérez</i>	
Color y producción de respuestas al Rorschach	26
<i>Danilo R. Silva</i>	
El enigma de la Lámina IX	34
<i>Alicia Tamayo y M^a Luisa Plumed</i>	
Estudio del dibujo de las manos en la figura humana y su relación con los vínculos	46
<i>Jesús de Felipe, Tanya Escribano, Eva de la Fuente, Pilar Pina, Miguel Ripoll, Alberto Ruiz, Eliazar Sabater y Margarita Sánchez-Mármol</i>	
El test proyectivo de la familia en un caso de peritaje	59
<i>Francesc M^a Rovira y Mariona Dalmau</i>	
Test de las Frases Incompletas (TFI)	72
<i>Pere Barbosa Colomer</i>	
Pasar de la Tabla Americana a la Española	88
<i>Jaime Fúster Pérez</i>	
—————Hasta aquí los trabajos del Congreso—————	
Múltiples usos del Psicodiagnóstico en el Ámbito Forense	103
–Anexo: Pruebas usadas por la autora	110
<i>Zunilda Gavilán Martiarena</i>	
El CDI: ¿Un termómetro de la fortaleza del yo?	116
<i>Juan Otero Rodríguez y Alés Portillo</i>	
Desde la SERYMP	125
<i>Jaime Fúster Pérez</i>	
Publicaciones de los Socios: T. Pont y J. Fúster	128
Anexo I: Docencia: Diplomas Cursos SERYMP 2010	133
Desde la SCRIMP	134
<i>Andreu Valero</i>	
Revista de Revistas	136
<i>Vera Campo</i>	
Anexo II. Programa y Resúmenes del Congreso	138