

2013 - Número 26

REVISTA DE LA SOCIEDAD
ESPAÑOLA DEL RORSCHACH Y
MÉTODOS PROYECTIVOS

26



S · E · R · Y · M · P

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

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

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

Número 26. Año 2013

Editado por
Vera Campo
Jaime Fúster Pérez

SIMANCAS
EDICIONES

Índice

Editorial.	3
<i>Jaime Fúster Pérez</i>	
Actitudes frente a la Psicología	4
<i>Pere Barbosa Colomer y Artur Sales Monegal</i>	
Misterios del CDI	22
<i>Vera Campo y Yolanda González</i>	
Drogodependencia como síntoma	32
<i>Cristina Fernández Belinchón</i>	
La S-CON en pacientes hispano-hablantes	41
<i>Vera Campo y Yolanda González</i>	
El MOA, el Rorschach (SC) y el MMPI-2	46
<i>D. Nicodemo, R. D'Arrezzo, S. Lombarda & F. Gazale</i>	
Una Prueba basada en la Percepción	56
<i>Jaime Fúster Pérez</i>	
Entrevista al Dr. Philip Erdberg	60
<i>Begoña González Benito</i>	
El Rorschach, Donald Winnicot y la Neurociencia.	64
<i>Philip Erdberg, Ph. D.</i>	
Actualización del Rorschach (R-PAS), Seminario del Dr. Erdberg	72
<i>Yolanda González</i>	
El Rorschach explora las funciones cerebrales.	75
<i>Basado en la conferencia de Koji Jimura</i>	
Refundación de la ERA, 2012 y Reunión en 2013	87
<i>Vera Campo</i>	
Carta de Josep María Giralt (en memoria de Ángeles López)	91
<i>Vera Campo</i>	
Diplomas de Cursos de la SERYMP expedidos en 2012.	92
<i>Secretaría de la SERYMP</i>	
Revista de Revistas.	93
<i>Vera Campo</i>	
“Psicodiagnóstico diferencial con Tests Gráficos” de Teresa Pont Amenós	101
Recensión del libro por <i>Consuelo Liberal</i>	

Editorial

Este año la revista sale más tarde y algo más pequeña, seguramente por las vicisitudes de la propia Sociedad, pero sale. Creo que es una muestra de nuestro afán, de muchos sacrificios, entregas y esfuerzos en un momento en que la crisis también nos afecta, hemos disminuido en algo fundamental, en número de socios.

Pese a ello aquí estamos, creemos en el Rorschach y en los Métodos Proyectivos y pensamos que nuestra revista los presenta de una forma muy digna.

Una amiga nuestra, una de las mejores psicólogas especialistas en terapia infantil de España, con varias publicaciones al respecto, muy filo *comportamental*, por tanto alejada de nuestros enfoques desde siempre, nos decía hace muy poquitos años, tres o cuatro: *Estoy haciendo que los niños me hagan dibujos y no sabéis el resultado que me está dando, la cantidad de información que consigo*. Hace muchos más años no lo hubiese considerado, ni aceptado. Nos gustó su información que por una parte confirmaba, desde fuera, lo que ya sabíamos con respecto al valor de las técnicas proyectivas y por otra confirmaba también su propia valía al seguir buscando y encontrando nuevos elementos de información, aunque fueran alejados de sus principios.

En los contenidos de este número empiezan a haber referencias al cerebro, a las neuronas, sinapsis. Era un camino necesario en la psicología, tanto como la presencia de nuestro propio cuerpo; sólo era cuestión de tiempo el darse cuenta. Que el cerebro fuera una *caja negra*, como se nos dijo, que su estructura fuera rígida y permanente, que a partir de los veintitantos años las neuronas simplemente se empezaban a morir sin recuperación posible, simplemente era falso, desesperadamente falso.

Ahora no sólo conocemos la permanente plasticidad del cerebro, capaz de adaptarse siempre a nuevos nichos vivenciales o a cualquier situación. Sabemos también que esa plasticidad es material, que surge como consecuencia de nuevas sinapsis que requieren el crecimiento de axones o dendritas y que para que eso ocurra es preciso tiempo. Mi enfoque desde ya hace años es que este campo no puede seguir siendo desconocido para nosotros, necesitamos profundizar y conocer aunque sea a nuestro nivel, al de psicólogos sabedores de que todo lo que hacemos de forma consciente, más lo muchísimo que ocurre sin que nos apercibamos, porque se ha automatizado y en vez de en el córtex está en capas más profundas, todo, ocurre en el cerebro.

Hemos de tener presente que el Rorschach es un buen procedimiento para conocer cómo ocurren esos procesos en el cerebro.

Jaime Fúster Pérez

Actitudes frente a la Psicología

Pere Barbosa Colomer¹, Artur Sales Monegal²

Resumen

En este trabajo pretendemos dos objetivos. El primero es mostrar los resultados de diferentes actitudes, que un centenar de estudiantes de Ingeniería Técnica, expresan ante la psicología y los psicólogos. Se les aplicó un pequeño cuestionario en el que indican sus posturas. El segundo objetivo, es constatar la presencia de cambios en estas actitudes, al comparar las respuestas de una primera aplicación del cuestionario, con las respuestas de una segunda aplicación. Antes de serles administrado el cuestionario en una segunda ocasión, los estudiantes asistieron a un cursillo introductorio a la psicología, y a unos comentarios y explicaciones acerca de sus respuestas al cuestionario primero. Las actitudes hacia la psicología tienden a ser bastante positivas. No se constatan, en general, cambios significativos, entre los resultados comparados de las dos aplicaciones.

Palabras clave: actitud, psicología, aprendizaje.

Abstract

In this work we intend to two objectives. The first is to show the results of different attitudes that a hundred engineering students, expressed before the psychology and psychologists. A small questionnaire which indicate their positions was applied. The second objective is to observe the presence of changes in their attitudes, to compare the responses of a first application of questionnaire, with a second application of the same questionnaire responses. Before being administered the questionnaire in a second application, students attended an introductory workshop to psychology, with a few comments and explanations about their responses in the first application. Attitudes toward psychology and psychologists tend to be quite positive. In general, there are no significant changes between the compared results of the two.

Key words: attitude, psychology, learning.

1. Psicólogo, Especialista en Psicología Clínica, Licenciado en Ciencias de la Educación, Diplomado en Psicología Escolar. Profesor de Métodos Projectivos del I. en Salut Mental de la F.V. B de la Universitat. R. Ll. Miembro Fundador y Didacta de la ACPP y de la AEPP, Miembro de la EFPP y de la FEAP. Miembro Fundador de la SERYMP y SCRIMP.

2. Licenciado en Psicología.

Introducción

Este trabajo tiene dos objetivos. El primero, consiste en presentar las actitudes acerca de algunos aspectos de la Psicología, que presentan más de un centenar de alumnos de Ingeniería Técnica. El segundo objetivo, es mostrar los cambios en las actitudes anteriores presentadas por los mismos alumnos, después de asistir a un curso de introducción a la Psicología donde, además, se les realizaron una serie de comentarios respecto a dichas actitudes formuladas.

A los estudiantes se les presentó un pequeño cuestionario, donde aparecían cinco posiciones o posturas, y ellos podían expresar en qué grado estaban de acuerdo con cada una de ellas.

A continuación de la aplicación de dicho cuestionario, asistieron a dos sesiones de formación que consistían en una introducción de conceptos básicos de Psicología y, al mismo tiempo, al final de la segunda sesión, se efectuaron comentarios y explicaciones acerca del contenido del cuestionario y sus resultados. Antes de finalizar la segunda sesión se volvió a pasar el mismo cuestionario.

Nosotros presentaremos el cuestionario que se aplicó, el índice del cursillo introductorio y, de una manera más amplia, los comentarios acerca del cuestionario aplicado. A continuación, se exponen los resultados obtenidos en las dos aplicaciones y, después, las conclusiones que se obtienen de dichos resultados y realizaremos algunos comentarios.

Método

Muestra: los alumnos a los que se aplicó el cuestionario, eran estudiantes de primer curso de Ingeniería Técnica Industrial, del curso 2005-2006, de una universidad de Barcelona. Estaban divididos en dos grupos: grupo de mañanas y grupo de tardes. El grupo de mañanas estaba formado por 69 sujetos, en la primera aplicación, y 76 en la segunda aplicación. El grupo de tardes, en las dos aplicaciones, lo formaban 41 sujetos.

La aplicación de los cuestionarios, el desarrollo del curso introductorio acerca la psicología y los comentarios referentes a los resultados de los cuestionarios fueron realizados por Pere Barbosa.

La realización de este trabajo, está inicialmente inspirada en el artículo de E.W. T. / R. M. "Perquè ja no dic que sóc psicòleg", que apareció en el 13 Full Informatiu del Col.legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya, any 1989, págs. 47-49. Transcribimos el cuestionario y la hoja de respuestas del artículo que acabamos de citar, que se entregaron a los estudiantes encuestados.

ACTITUDES FRENTE A LA PSICOLOGÍA (Cuestionario)

Diferentes **Categorías** de posibles interlocutores:

–A: “El interlocutor con prejuicios”.

“¡Ah! Vd. es uno de aquellos que también están medio locos”.

–B: “El interlocutor con malas experiencias”.

“A mí me pasó una cosa terrible con un psicólogo”.

–C: “El interlocutor intelectual”.

¡Ah! ¿Vd. Ha estudiado psicología? Pero si esto no es ciencia.

–D: “El interlocutor que ve con –buenos ojos- la psicología”.

“¡Ah resulta que Vd. es psicólogo! Entonces Vd. ya sabe por dónde voy... ya sabe cómo soy... ¿eh?”.

–E: “El interlocutor que idealiza al psicólogo”.

“Así que Vd. también está divorciado ¿eh? ¡Y eso que es psicólogo!”

Nota: Puntuar de 1 a 5, según el grado de conformidad con las afirmaciones de cada categoría, con el siguiente significado:

1 nada conforme, 2 algo, 3 mitad, 4 bastante, 5 muy de acuerdo

Índice del curso introductorio sobre Psicología, que se impartió a los alumnos en dos sesiones de tres horas cada una.

NOCIONES DE PSICOLOGÍA INTRODUCCIÓN

1-Conceptos Básicos de Psicología

1-1-Definición

1-2-Psicología Científica: Psicología Teórica y Psicología Aplicada

1-3-Significado Histórico del término Psicología

2-Psicología y Ciencia

2-1-Noción de Ciencia. División de las Ciencias

2-2-La Psicología es Ciencia. Fases del Experimento

3-Aproximación Histórica al estudio de la Psicología

3-1-Conductismo y Cognitivismo

3-2-Psicoanálisis

3-3-Psicología Humanista

3-4-Psicología Sistémica

4-Funciones de los Psicólogos

4-1-Clínica

4-2-Escolar

4-3-Trabajo y Organizaciones

4-4-Otras: Jurídica, Social,...

5-Pluridimensionalidad e Interdisciplinaridad del estudio de la conducta

1ª PARTE: LA PERSONALIDAD Y SU FUNCIONAMIENTO

1-Nociones Fundamentales

- 1-1-Temperamento
- 1-2-Herencia
- 1-3-Ambiente
- 1-4-Conducta
- 1-5-Personalitat

2-Equilibrio Psíquico y Conflictos

- 2-A Frustraciones y Conflictos
 - 2-A-1-Definición
 - 2-A-2-Elementos y Característica
 - 2-A-3-Clases
 - 2-A-4-Consequencias
 - 2-A-5-Algunos conflictos
- 2-B Mecanismos de Defensa
 - 2-B-1-Noción
 - 2-B-2-Elementos
 - 2-B-3-División

2ª PARTE: RELACIONES INTERPERSONALES

1-Métodos en las Relaciones Humanas

- 1-1-Signos de los tiempos actuales
- 1-2-Diferentes Métodos
 - 1-2-1-M. Autoritari
 - 1-2-2-M. de “dejar hacer”
 - 1-2-3-M. de Relaciones Interpersonales

2-Dimensiones Dinámicas de la Personalidad

- 2-1-Aspectos Generales de la Dinámica Personal
 - 2-1-1-Visión de la Realidad
 - 2-1-2-El concepto de sí mismo
 - 2-1-3-Tendencia a la actualización y el progreso
 - 2-1-4-Capacidad de autocomprensión y de reestructuración
- 2-2-Actitudes y Condiciones para unas Relaciones humanas satisfactorias
 - 2-2-1-Actitudes
 - 2-2-1-1-Estimación auténticamente manifestada
 - 2-2-1-2-Comprensión empática
 - 2-2-1-3-Aceptación Positiva y Incondicional del otro
 - 2-2-2-Condiciones-Características
 - 2-2-2-1-Madurez Afectiva
 - 2-2-2-2-Equilibrio Interno
 - 2-2-2-3-Objetividad
 - 2-2-2-4-Motivaciones

Exponemos a continuación los comentarios y explicaciones acerca del cuestionario presentado a los alumnos, y de las respuestas emitidas por los mismos.

Categoría A: El interlocutor con prejuicios: “¡Ah!, *Vd. es uno de aquellos que también están medio locos*”. Razones con las que quieren justificar su postura: “La mayoría de los psicólogos han escogido esta profesión porque ellos mismos tienen problemas”, “Cuando uno se preocupa todo el día por las miserias de los otros, también acaba volviéndose loco, ¿no?”, “Yo conocí a un psicólogo, que...”. Respuestas del psicólogo ante esta postura: “Entre los estudiantes de psicología y ciertos profesionales de la misma, una de las motivaciones para decidirse por el campo de la psicología, es la preocupación y el interés por la propia salud mental”, “No generalicemos, siempre puede existir un psicólogo con dificultades mentales, como en todas las profesiones y oficios”.

Condiciones para cuidar la propia salud mental y protegerse de los riesgos propios de la profesión de psicólogo: 1.-Requisitos mínimos para la acreditación como psicoterapeuta, pedidos por asociaciones ACPP, AEPP, EFPP y FEAP: a-. Título de licenciado, reconocido oficialmente, para poder ejercer una profesión sanitaria asistencial de psicoterapeuta. (Actualmente en España son, Psicólogo Especialista en Psicología Clínica y Médico Psiquiatra). b-. Haber realizado un Psicoanálisis o una Psicoterapia Psicoanalítica personal, frecuencia no menor de tres sesiones a la semana, de 45 minutos la sesión, durante un mínimo de cuatro años seguidos, con el mismo psicoterapeuta didáctico de la asociación. c-. Efectuar una práctica clínica supervisada, de seis pacientes. La supervisión deberá ser realizada por un miembro didacta de la asociación, los tratamientos serán de niños, adolescentes y adultos y de diferentes modalidades psicoterapéuticas. d-. Inscribirse en seminarios teóricos y clínicos, durante tres años, con un mínimo total de 600 horas. e-. La aptitud personal del candidato y su progreso, será supervisado por un comité docente durante el tiempo de su formación. f-. Para finalizar la formación, deberá presentar un trabajo clínico, acerca de un paciente en psicoterapia, al menos durante un año, a dos sesiones semanales.

2-. Los mismos que pertenezcan a la Asociación, deberán acreditar durante los siguientes años, que siguen una formación continuada (Cursos, Congresos, Seminarios, Jornadas, Supervisiones...)

Categoría B: El interlocutor con malas experiencias. “*Me pasó una cosa terrible con un psicólogo*”.

Razones con las que justifican su postura: “De niño me llevaron al psicólogo de la escuela y me dijo que era homosexual y alérgico al estudio”, “Durante un seminario, un fin de semana, un animador, psicólogo naturalmente, convidó a todos a hacer un strip- teas, por todo aquello de liberarse, y acabó durmiendo con la asistente más guapa”, “Unos me dice, que un psicólogo les ha cobrado 100 euros, por una entrevista de una hora; y otro me explica que otro psicólogo le cobró 500 euros, por un diagnóstico, que no le ha servido de nada”.

Respuestas del psicólogo, ante esta postura: “Siempre hay errores y fallos, siempre hay una oveja negra, pero no todos los psicólogos son iguales. Pero interiormente me siento mal al escuchar estas cosas”, “Entre los psicólogos hay charlatanes, y estafadores, hay sinvergüenzas y perverso, ... por ello, las asociaciones de psicólogos y psicoterapeutas miran de exigir formación y eliminar candidatos no adecuados, para ejercer la profesión de psicólogo”, “Ya anteriormente hemos presentado requisitos mínimos de formación y control de candidatos y profesionales”, “Hay una Comisión Deontológica del Colegio Oficial de Psicólogos, a la que se puede recurrir, para consultar y denunciar, si es necesario”, “Para la cuestión de precios, existe un cuadro de honorarios profesionales del Colegio Oficial de Psicólogos, para orientación de los profesionales e información de los usuarios de los servicios de los psicólogos”.

Categoría C: El interlocutor intelectual. “¡Ah!, ¿Vd. ha estudiado psicología?, pero si esto no es una ciencia. Razones en la que justifica su postura: “Normalmente se trata de un licenciado en ciencias o de un ingeniero”, “Acostumbran a ser personas que tiene posturas reduccionistas, respecto lo que es científico”, “Actitud de cientificismo sobre el conocimiento”, “Con poca formación respecto el mundo, las dimensiones, los conocimientos y las ciencias antropológicas”. Respuestas del psicólogo: “Tener una seria conversación sobre la epistemología, acerca de los métodos, fundamentos, objetivos y valores de los distintos tipos de conocimientos y ciencias”, “Aceptar que la psicología es una ciencia joven, tiene poco más de cien años, esto comporta limitaciones y mucho para descubrir”, “La psicología es una ciencia antropológica y esto, aumenta la dificultad y la complejidad de sus conclusiones científicas (teorías, postulados, leyes, principios, aplicaciones...)”.

Categoría D: El interlocutor que ve con “buenos ojos” la psicología. “¡Ah!, pero Vd. resulta que es psicólogo, así pues Vd. ya sabe por dónde voy... Ya me ha captado... ¡eh!”. Razones en la que apoya su postura: “Otros profesionales se encuentran con la misma actitud, el mismo problema, los dentistas, los médicos, los abogados, los arquitecto, deben aceptar con estas consultas improvisadas y fuera del despacho”, “Los psicólogos, si se encuentran en una comida, o tomando un café, en una fiesta, en la parada del autobús o en una velada en casa de unos amigos, que había comenzado bien, se encuentran con alguien, generalmente no conocido, que aprovecha para hacerles una consulta y además personal”, “Gente que fuera del contexto, del lugar profesional, al saber que uno es psicólogo, habla de sus problemas, o de los de la madre agarofóbica, o de su hermana anoréxica, explican sus traumas infantiles o el psicoanálisis que están realizando”.

Respuestas del psicólogo: “Ocuparse educadamente del interlocutor, no negarse rotundamente a escucharle, hacerle algún comentario general”, “Orientar aquellos que no saben, a quién dirigirse, a dónde acudir, al necesitar ayuda, a quién pueda serle útil”, “Pero, no aceptar aquellos que se aprovechan, explotan la situación; explicarles que las consultas de psicología es algo serio; que los problemas personales o de familiares o de amigos, merecen respeto, atención y cuidado, que

se deben tratar en un lugar adecuado y en unas condiciones convenientes, no se pueden tratar en un bar o en una comida en una fiesta”.

Categoría E: El interlocutor que idealiza al psicólogo. *“Así que Vd. también está divorciado. ¡Y esto que es un psicólogo!”*. Razones del interlocutor: “Es constatar que los psicólogos, no son como las demás personas, que tienen sus problemas, sus conflictos, que viven en un mundo normal, con las limitaciones y dificultades inherentes a la vida, y que deberán hacer frente e intentar solucionar sus problemas como todas las personas”; “Hay gente que idealiza la profesión y al psicólogo”. Respuestas del psicólogo: “Los psicólogos tienen los mismos conflictos y problemas que el resto de los otros humanos, precisamente porque son humanos, seamos realistas”, “Quizás sí que se podría esperar, que supiesen resolver con más eficacia y de una manera más adecuada sus problemas, gracias a ser psicólogo”.

Otras consideraciones que se hicieron a los alumnos que realizaron los cuestionarios, al final de las dos sesiones de trabajo y formación.

Se les explicaron verdaderas críticas-razones de las diferentes actitudes de los distintos tipos de interlocutores, que podrían dar lugar a algunas críticas justificables: Se cometen errores y fallos reales, hay psicólogos poco preparados, algunos psicólogos deberían conocer mejor los límites de sus actuaciones, la prudencia, el sentido común, la discreción, la responsabilidad de su profesión. Se dan terapeutas que pueden abusar de la dependencia afectiva de algún paciente. Por otra parte en muchas personas, hay un gran desconocimiento, ignorancia, incluso ideas equivocadas acerca la psicología, las funciones de los psicólogos, la psicoterapia. No obstante, no se debe caer en burdas generalizaciones; hay malos psicólogos, como en todas las profesiones, hay malos profesionales, pero hay muchos psicólogos que hacen su trabajo conscientemente, con eficacia y con responsabilidad.

Otras motivaciones más profundas y latentes, que están detrás de los ataques injustificados. El miedo a quedar al descubierto, si acuden al psicólogo. Miedo a conocerse como son realmente, inquietud en tomar conciencia y darse cuenta del estado de la propia salud mental. Incluso, hay personas, que temen la enfermedad mental, en el fondo, tienen miedo a la “locura”. Es cierto que la formación vuelve al psicólogo más atento a las manifestaciones de la vida mental y a las vivencias psíquicas, que les da una visión más profunda del psiquismo nuestro y de los demás, pero no pueden leer el pensamiento de los otros, ni manipular a sus interlocutores contra su voluntad.

El miedo, la inquietud, la ansiedad ante el ser consciente de la propia salud mental y de los trastornos mentales, hace que muchas personas, pongan en marcha, inconscientemente un “mecanismo de defensa” ante estas ansiedades. Vamos a intentar explicarlo. Hay personas que no toman conciencia de sus miedos a ser descubiertos, tal como son realmente, o a conocer su mundo interno-mental, o a conocer sus dificultades mentales, tienen miedo de todo ello, temores a los trastornos psíquicos, o a la locura; por ello no pueden hacer frente a sus miedos y a sus angustias, y en último término, no pueden afrontar sus dificultades y sus conflictos

mentales. Otras personas se dan cuenta de sus trastornos y problemas psicológicos, y de sus miedos y angustias, pero no son capaces de hacerles frente adecuadamente. Todos necesitan tranquilizarse, y lo hacen erróneamente, se engañan, para ello utilizan mecanismos de defensa del miedo y de la angustia. Muchos de ellos se defienden rebajando la psicología, los psicólogos, los atacan, los desprestigian; si los psicólogos, si la psicología no valen, no son peligrosos, no son serios, no son científicos... así pues no es necesario escucharlos, ni hacerles caso, y así creen que pueden quedarse tranquilos. La incapacidad de hacer frente adecuadamente a las dificultades psíquicas y a los miedos y angustias que suscitan, lleva a la necesidad de protegerse, de defenderse, y la mejor defensa, para ellos, es atacar. Así se tranquilizan al momento, y la tranquilidad les dura un poco, pero como las causas de los miedos y de la angustia siguen presentes, el conflicto, el problema del temor y la ansiedad siguen sin resolverse. El malestar se perpetua y ellos siguen necesitando utilizar repetitivamente el “mecanismo de defensa” de atacar y desvalorar a la psicología y a los psicólogos. La psicología y los psicólogos, siempre tendrán una “mala prensa”, por parte de algunos interlocutores. La lástima es que estos interlocutores seguirán sufriendo mientras ataquen y desvaloren la psicología y los psicólogos; en lugar de afrontar las causas de sus inquietudes y de su sufrimiento, en lugar de pedir ayuda a un psicólogo preparado, responsable y éticamente honesto.

Resultados

Tabla 1ª. Resultados de la muestra total

Categoría A. Interlocutor con Prejuicios						
	1º día		2º día		IC ($\alpha=0.01$)	IC ($\alpha=0.05$)
	n	%	n	%		
1. Nada	66	60%	77	66%	-9,1% , 20,7%	-6,7% , 18,4%
2. Algo	15	14%	20	17%	-7,7% , 14,6%	-5,9% , 12,8%
3. Mitad	25	23%	14	12%	-22,4% , 0,9%	-20,6% , -1,0%*
4. Bastante	0	0%	3	3%	-0,8% , 6,0%	-0,3% , 5,4%
5. Muy de acuerdo	4	4%	3	3%	-6,4% , 4,3%	-5,6% , 3,4%

* Indica cambios significativos para $\alpha=0,05$. ** Idem para $\alpha=0,01$.

Categoría B. Interlocutor con Mala Experiencia						
	1º día		2º día		IC ($\alpha=0.01$)	IC ($\alpha=0.05$)
	n	%	n	%		
1. Nada	79	72%	79	68%	-18,5% , 9,9%	-16,2% , 7,6%
2. Algo	7	6%	17	15%	-1,2% , 17,5%	0,3% , 16,0%
3. Mitad	14	13%	12	10%	-12,3% , 7,4%	-10,8% , 5,8%
4. Bastante	0	0%	4	3%	-0,5% , 7,3%	0,1% , 6,7%
5. Muy de acuerdo	10	9%	5	4%	-12,5% , 2,9%	-11,3% , 1,7%

Categoría C. Interlocutor Intelectual						
	1º día		2º día		IC ($\alpha=0.01$)	IC ($\alpha=0.05$)
	n	%	n	%		
1. Nada	75	68%	74	63%	-19,6% , 9,7%	-17,3% , 7,4%
2. Algo	6	5%	19	16%	1,4% , 20,2%	2,9% , 18,7%
3. Mitad	20	18%	16	14%	-15,8% , 6,8%	-14,0% , 5,0%
4. Bastante	3	3%	3	3%	-5,1% , 4,8%	-4,3% , 4,0%
5. Muy de acuerdo	6	5%	5	4%	-7,8% , 5,5%	-6,8% , 4,4%

Categoría D. Interlocutor con “Buenos Ojos”						
	1º día		2º día		IC ($\alpha=0.01$)	IC ($\alpha=0.05$)
	n	%	n	%		
1. Nada	43	39%	43	37%	-17,3% , 12,7%	-15,0% , 10,3%
2. Algo	9	8%	32	27%	7,8% , 30,5%	9,6% , 28,7%
3. Mitad	42	38%	24	21%	-31,5% , -3,8%	-29,3% , -6,0%
4. Bastante	8	7%	6	5%	-9,6% , 5,3%	-8,4% , 4,1%
5. Muy de acuerdo	8	7%	12	10%	-5,7% , 11,7%	-4,3% , 10,3%

Categoría E. Interlocutor que idealiza						
	1º día		2º día		IC ($\alpha=0.01$)	IC ($\alpha=0.05$)
	n	%	n	%		
1. Nada	69	63%	72	62%	-16,2% , 13,8%	-13,8% , 11,4%
2. Algo	4	4%	14	12%	0,2% , 16,5%	1,5% , 15,2%
3. Mitad	24	22%	21	18%	-16,2% , 8,5%	-14,3% , 6,5%
4. Bastante	5	5%	5	4%	-6,6% , 6,1%	-5,6% , 5,1%
5. Muy de acuerdo	8	7%	5	4%	-10,2% , 4,2%	-9,1% , 3,1%

**

Tabla 2ª. Resultados de la muestra total agrupados

Categoría A. Interlocutor con Prejuicios						
	1º día		2º día		IC ($\alpha=0.01$)	IC ($\alpha=0.05$)
	n	%	n	%		
1+2.	81	74%	97	83%	-3,4% , 22,0%	-1,4% , 20,0%
3.	25	23%	14	12%	-22,4% , 0,9%	-20,6% , -1,0%
4+5.	4	4%	6	5%	-4,8% , 7,8%	-3,8% , 6,8%

*

Categoría B. Interlocutor con Mala Experiencia						
	1º día		2º día		IC ($\alpha=0.01$)	IC ($\alpha=0.05$)
	n	%	n	%		
1+2.	86	78%	96	82%	-8,5% , 16,2%	-6,5% , 14,3%
3.	14	13%	12	10%	-12,3% , 7,4%	-10,8% , 5,8%
4+5.	10	9%	9	8%	-10,0% , 7,2%	-8,6% , 5,8%

Categoría C. Interlocutor Intelectual						
	1º día		2º día		IC ($\alpha=0.01$)	IC ($\alpha=0.05$)
	n	%	n	%		
1+2.	81	74%	93	79%	-7,2% , 18,9%	-5,2% , 16,9%
3.	20	18%	16	14%	-15,8% , 6,8%	-14,0% , 5,0%
4+5.	9	8%	8	7%	-9,5% , 6,8%	-8,2% , 5,5%

Categoría D. Interlocutor con “Buenos Ojos”							
	1º día		2º día		IC ($\alpha=0.01$)	IC ($\alpha=0.05$)	
	n	%	n	%			
1+2.	52	47%	75	64%	1,7% , 32,0%	4,1% , 29,6%	**
3.	42	38%	24	21%	-31,5% , -3,8%	-29,3% , -6,0%	**
4+5.	16	15%	18	15%	-10,2% , 11,9%	-8,4% , 10,1%	

Categoría E. Interlocutor que Idealiza							
	1º día		2º día		IC ($\alpha=0.01$)	IC ($\alpha=0.05$)	
	n	%	n	%			
1+2.	73	66%	86	74%	-7,0% , 21,3%	-4,8% , 19,1%	
3.	24	22%	21	18%	-16,2% , 8,5%	-14,3% , 6,5%	
4+5.	13	12%	10	9%	-12,6% , 6,1%	-11,1% , 4,6%	

Tabla 3ª. Resultados del grupo mañanas

Categoría A. Interlocutor con Prejuicios							
	1º día		2º día		IC ($\alpha=0.01$)	IC ($\alpha=0.05$)	
	n	%	n	%			
1. Nada	41	59%	48	63%	-15,1% , 22,6%	-12,1% , 19,6%	
2. Algo	9	13%	14	18%	-8,6% , 19,4%	-6,4% , 17,2%	
3. Mitad	18	26%	9	12%	-29,3% , 0,8%	-26,9% , -1,6%	*
4. Bastante	0	0%	3	4%	-1,3% , 9,1%	-0,4% , 8,3%	
5. Muy de acuerdo	1	1%	2	3%	-4,2% , 6,6%	-3,4% , 5,8%	

Categoría B. Interlocutor con Mala Experiencia							
	1º día		2º día		IC ($\alpha=0.01$)	IC ($\alpha=0.05$)	
	n	%	n	%			
1. Nada	51	74%	48	63%	-28,6% , 7,1%	-25,8% , 4,2%	
2. Algo	5	7%	14	18%	-1,5% , 23,8%	0,5% , 21,8%	*
3. Mitad	9	13%	8	11%	-15,0% , 10,0%	-13,0% , 8,0%	
4. Bastante	0	0%	2	3%	-1,6% , 6,9%	-1,0% , 6,2%	
5. Muy de acuerdo	4	6%	4	5%	-9,4% , 8,3%	-8,0% , 6,9%	

Categoría C. Interlocutor Intelectual						
	1º día		2º día		IC ($\alpha=0.01$)	IC ($\alpha=0.05$)
	n	%	n	%		
1. Nada	42	61%	42	55%	-24,7% , 13,5%	-21,7% , 10,4%
2. Algo	5	7%	13	17%	-2,5% , 22,3%	-0,6% , 20,3%
3. Mitad	14	20%	14	18%	-17,2% , 13,4%	-14,8% , 11,0%
4. Bastante	2	3%	3	4%	-6,0% , 8,1%	-4,9% , 7,0%
5. Muy de acuerdo	6	9%	4	5%	-13,3% , 6,5%	-11,8% , 4,9%

Categoría D. Interlocutor con “Buenos Ojos”						
	1º día		2º día		IC ($\alpha=0.01$)	IC ($\alpha=0.05$)
	n	%	n	%		
1. Nada	25	36%	27	36%	-19,3% , 17,9%	-16,3% , 14,9%
2. Algo	7	10%	25	33%	7,6% , 37,9%	10,0% , 35,5%
3. Mitad	25	36%	14	18%	-34,8% , -0,8%	-32,1% , -3,5%
4. Bastante	7	10%	4	5%	-15,2% , 5,5%	-13,6% , 3,8%
5. Muy de acuerdo	5	7%	6	8%	-9,6% , 10,9%	-8,0% , 9,3%

Categoría E. Interlocutor que idealiza						
	1º día		2º día		IC ($\alpha=0.01$)	IC ($\alpha=0.05$)
	n	%	n	%		
1. Nada	46	67%	48	63%	-22,0% , 14,9%	-19,0% , 12,0%
2. Algo	3	4%	9	12%	-2,9% , 17,8%	-1,2% , 16,2%
3. Mitad	13	19%	11	14%	-18,8% , 10,1%	-16,5% , 7,8%
4. Bastante	3	4%	5	7%	-6,5% , 11,0%	-5,1% , 9,6%
5. Muy de acuerdo	4	6%	3	4%	-10,2% , 6,5%	-8,9% , 5,2%

Tabla 4ª. Resultados del grupo mañanas agrupados

Categoría A. Interlocutor con Prejuicios						
	1º día		2º día		IC ($\alpha=0.01$)	IC ($\alpha=0.05$)
	n	%	n	%		
1+2.	50	72%	62	82%	-7,1% , 25,4%	-4,6% , 22,8%
3.	18	26%	9	12%	-29,3% , 0,8%	-26,9% , -1,6%
4+5.	1	1%	5	7%	-2,3% , 12,5%	-1,1% , 11,4%

*

Categoría B. Interlocutor con Mala Experiencia						
	1º día		2º día		IC ($\alpha=0.01$)	IC ($\alpha=0.05$)
	n	%	n	%		
1+2.	56	81%	62	82%	-14,7% , 15,5%	-12,3% , 13,1%
3.	9	13%	8	11%	-15,0% , 10,0%	-13,0% , 8,0%
4+5.	4	6%	6	8%	-7,6% , 11,8%	-6,1% , 10,3%

Categoría C. Interlocutor Intelectual						
	1º día		2º día		IC ($\alpha=0.01$)	IC ($\alpha=0.05$)
	n	%	n	%		
1+2.	47	68%	55	72%	-13,4% , 21,9%	-10,6% , 19,2%
3.	14	20%	14	18%	-17,2% , 13,4%	-14,8% , 11,0%
4+5.	8	12%	7	9%	-14,2% , 9,5%	-12,4% , 7,6%

Categoría D. Interlocutor con “Buenos Ojos”						
	1º día		2º día		IC ($\alpha=0.01$)	IC ($\alpha=0.05$)
	n	%	n	%		
1+2.	32	46%	52	68%	3,4% , 40,7%	6,3% , 37,8%
3.	25	36%	14	18%	-34,8% , -0,8%	-32,1% , -3,5%
4+5.	12	17%	10	13%	-18,2% , 9,7%	-16,0% , 7,5%

**

**

Categoría E. Interlocutor que Idealiza						
	1º día		2º día		IC ($\alpha=0.01$)	IC ($\alpha=0.05$)
	n	%	n	%		
1+2.	49	71%	57	75%	-13,2% , 21,2%	-10,5% , 18,5%
3.	13	19%	11	14%	-18,8% , 10,1%	-16,5% , 7,8%
4+5.	7	10%	8	11%	-11,4% , 12,2%	-9,5% , 10,3%

Tabla 5ª. Resultados del grupo tardes

Categoría A. Interlocutor con Prejuicios						
	1º día		2º día		IC ($\alpha=0.01$)	IC ($\alpha=0.05$)
	n	%	n	%		
1. Nada	25	61%	29	71%	-14,5% , 34,0%	-10,7% , 30,2%
2. Algo	6	15%	6	15%	-18,2% , 18,2%	-15,3% , 15,3%
3. Mitad	7	17%	5	12%	-23,0% , 13,2%	-20,1% , 10,4%
4. Bastante	0	0%	0	0%	0,0% , 0,0%	0,0% , 0,0%
5. Muy de acuerdo	3	7%	1	2%	-15,9% , 6,1%	-14,1% , 4,4%

Categoría B. Interlocutor con Mala Experiencia						
	1º día		2º día		IC ($\alpha=0.01$)	IC ($\alpha=0.05$)
	n	%	n	%		
1. Nada	28	68%	31	76%	-15,7% , 30,3%	-12,1% , 26,7%
2. Algo	2	5%	3	7%	-9,8% , 14,7%	-7,9% , 12,8%
3. Mitad	5	12%	4	10%	-18,5% , 13,6%	-16,0% , 11,1%
4. Bastante	0	0%	2	5%	-3,0% , 12,7%	-1,7% , 11,5%
5. Muy de acuerdo	6	15%	1	2%	-26,2% , 1,8%	-24,0% , -0,4%

Categoría C. Interlocutor Intelectual						
	1° día		2° día		IC ($\alpha=0.01$)	IC ($\alpha=0.05$)
	n	%	n	%		
1. Nada	33	80%	32	78%	-23,3% , 18,4%	-20,0% , 15,1%
2. Algo	1	2%	6	15%	-1,8% , 26,2%	0,4% , 24,0%
3. Mitad	6	15%	2	5%	-24,8% , 5,3%	-22,4% , 2,9%
4. Bastante	1	2%	0	0%	-8,0% , 3,2%	-7,2% , 2,3%
5. Muy de acuerdo	0	0%	1	2%	-3,2% , 8,0%	-2,3% , 7,2%

Categoría D. Interlocutor con “Buenos Ojos”						
	1° día		2° día		IC ($\alpha=0.01$)	IC ($\alpha=0.05$)
	n	%	n	%		
1. Nada	18	44%	16	39%	-30,2% , 20,4%	-26,2% , 16,4%
2. Algo	2	5%	7	17%	-3,6% , 28,0%	-1,1% , 25,5%
3. Mitad	17	41%	10	24%	-40,8% , 6,7%	-37,1% , 2,9%
4. Bastante	1	2%	2	5%	-7,2% , 12,1%	-5,7% , 10,5%
5. Muy de acuerdo	3	7%	6	15%	-8,6% , 23,3%	-6,1% , 20,8%

Categoría E. Interlocutor que idealiza						
	1° día		2° día		IC ($\alpha=0.01$)	IC ($\alpha=0.05$)
	n	%	n	%		
1. Nada	23	56%	24	59%	-23,0% , 27,9%	-19,0% , 23,8%
2. Algo	1	2%	5	12%	-3,4% , 22,9%	-1,3% , 20,8%
3. Mitad	11	27%	10	24%	-24,9% , 20,0%	-21,3% , 16,4%
4. Bastante	2	5%	0	0%	-12,7% , 3,0%	-11,5% , 1,7%
5. Muy de acuerdo	4	10%	2	5%	-18,2% , 8,5%	-16,1% , 6,3%

Tabla 6ª. Resultados del grupo tardes agrupados

Categoría A. Interlocutor con Prejuicios						
	1º día		2º día		IC ($\alpha=0.01$)	IC ($\alpha=0.05$)
	n	%	n	%		
1+2.	31	76%	35	85%	-10,5% , 30,0%	-7,3% , 26,8%
3.	7	17%	5	12%	-23,0% , 13,2%	-20,1% , 10,4%
4+5.	3	7%	1	2%	-15,9% , 6,1%	-14,1% , 4,4%

Categoría B. Interlocutor con Mala Experiencia						
	1º día		2º día		IC ($\alpha=0.01$)	IC ($\alpha=0.05$)
	n	%	n	%		
1+2.	30	73%	34	83%	-11,4% , 30,9%	-8,0% , 27,5%
3.	5	12%	4	10%	-18,5% , 13,6%	-16,0% , 11,1%
4+5.	6	15%	3	7%	-23,3% , 8,6%	-20,8% , 6,1%

Categoría C. Interlocutor Intelectual						
	1º día		2º día		IC ($\alpha=0.01$)	IC ($\alpha=0.05$)
	n	%	n	%		
1+2.	34	83%	38	93%	-6,9% , 26,4%	-4,3% , 23,8%
3.	6	15%	2	5%	-24,8% , 5,3%	-22,4% , 2,9%
4+5.	1	2%	1	2%	-7,9% , 7,9%	-6,7% , 6,7%

Categoría D. Interlocutor con “Buenos Ojos”						
	1º día		2º día		IC ($\alpha=0.01$)	IC ($\alpha=0.05$)
	n	%	n	%		
1+2.	20	49%	23	56%	-18,3% , 32,9%	-14,2% , 28,9%
3.	17	41%	10	24%	-40,8% , 6,7%	-37,1% , 2,9%
4+5.	4	10%	8	20%	-8,2% , 27,8%	-5,4% , 24,9%

Categoría E. Interlocutor que Idealiza						
	1º día		2º día		IC ($\alpha=0.01$)	IC ($\alpha=0.05$)
	n	%	n	%		
1+2.	24	59%	29	71%	-12,2% , 36,6%	-8,3% , 32,7%
3.	11	27%	10	24%	-24,9% , 20,0%	-21,3% , 16,4%
4+5.	6	15%	2	5%	-24,8% , 5,3%	-22,4% , 2,9%

Conclusiones

1ª-. Las actitudes frente a la psicología, de los estudiantes, tienden a ser positivas: Observando los datos mostrados en la Tabla 2ª, donde se presentan las respuestas de la muestra total con las categorías negativas y positivas agrupadas, constatamos que los encuestados, ante la actitud del interlocutor “con prejuicios”, uniendo las alternativas “nada” de acuerdo y “algo”, suman un 74 % en la primera aplicación y un 83 % en la segunda aplicación; ante la actitud del interlocutor “con malas experiencias”, sus respuestas suman 78 % y 82 % en las correspondientes aplicaciones; y ante la actitud del interlocutor “intelectual”, sus contestaciones son 74 % y 79 %.

2ª-. Igualmente son positivas las respuestas ante la actitud negativa, del interlocutor “que ve con buenos ojos la psicología”, ya que su grado de conformidad en las categorías “nada” y “algo” sumadas alcanzan el 47 % y el 64 % en las dos aplicaciones sucesivas; y ante la actitud igualmente negativa, del interlocutor “que idealiza el psicólogo”, sus datos en dichas categoría, forman el 66 % y el 74 % en las dos aplicaciones realizadas.

3ª-. Se constata que los datos correspondientes a las alternativas “bastante de acuerdo” y “muy de acuerdo”, de las cinco categorías son muy bajas. El porcentaje más alto se obtiene en la categoría D “Interlocutor con buenos ojos”, siendo un 15 % en las dos aplicaciones.

4ª-. Los datos obtenidos por los alumnos de las mañanas, así como los alumnos de las tardes, en ambas aplicaciones, indican valoraciones claramente positivas (Tabla 4ª y Tabla 6ª). Hay una gran coincidencia con lo que hemos expresado en las conclusiones 1ª y 2ª.

5ª-. Los resultados de la categoría C: “Interlocutor Intelectual”, en las dos muestras, son positivos, pero son mejores en la muestra de los alumnos de las tardes.

6ª-. Comprobando los resultados de los alumnos de las mañanas con los de las tardes, sólo aparecen algunas diferencias significativas entre las dos aplicaciones en los alumnos de las mañanas; entre los alumnos de las tardes no hay diferencias significativas.

7ª-. Verificando la primera con la segunda aplicación, percibimos que la tercera alternativa “mitad”, disminuyen las proporciones; y en la categoría A “interlocutor

con prejuicios” y en la categoría D “Interlocutor con buenos ojos”, la diferencia entre las dos aplicaciones es significativa.

8^a-. Ante la alternativa 3^a “mitad”, pensamos que podría ser señal de no implicarse en definir la propia postura. Las puntuaciones de la alternativa 3^a “mitad”, en la Tabla 2^a, categoría D (interlocutor con “buenos ojos”), vemos que disminuyen en la segunda aplicación, y además aumentan las percentuales de las alternativas agrupadas “Nada de acuerdo” y “algo de acuerdo”, lo cual indica un cambio de la alternativa mitad hacia alternativas más positivas, suma de 1 y 2; lo que nos hace pensar, que tras asistir al cursillo de Introducción a la Psicología y los comentarios a la primera aplicación del cuestionario, los encuestados se han posicionado más y se han como comprometido en sus elecciones.

9^a-. Apoyando la conclusión anterior, se detectan disminuciones significativas –aunque solamente para $\alpha=0.05$ – en la alternativa “mitad” tanto para la tabla 2^a, categoría A (interlocutor con “prejuicios”) como para la tabla 4^a, en la misma categoría. Destacamos que, a diferencia del caso anterior, ambas disminuciones no se compensan con el aumento de las alternativas positivas, sino que queda mas bien repartido entre los dos extremos.

10^a-. Como síntesis final, esperábamos que hubieran aparecido cambios significativos entre las dos aplicaciones, más positivos en la segunda, tras la asistencia al cursillo y a los comentarios. Pero los resultados no van en esta dirección. No hay cambios significativos. Ello creemos que es debido a que esperábamos cambios de “actitudes”, mediante una información intelectual; y una información intelectual es sólo un elemento que conforma las actitudes, éstas dependen y se constituyen por otras muchas causas y estímulos, no sólo los intelectuales.

Misterios del CDI

Vera Campo y Yolanda González¹

Resumen

El objetivo de este trabajo es doble: Por una parte describir los ítems del CDI encontrados en una muestra de 169 sujetos de habla española y por la otra explorar su naturaleza más *estructural* o más *circunstancial* a través del estudio de seguimiento de 17 protocolos dobles de Rorschach (SC) con distintos tiempos de terapia psicoterapéutica.

Abstract

The aim of this paper is twofold: on the one hand to describe the CDI items found in a sample of 169 Spanish speaking subjects, and on the other to explore its *structural* or more *circumstantial* nature through the study of 17 double RCS Rorschach follow up protocols with differing times of psychotherapeutic treatment.

Últimamente se ha escrito bastante sobre el CDI –hasta su “fallecimiento” (ver R/PAS)– y desde enfoques distintos (de Felipe, Ortiz & García: *Estudio de la inhabilidad social de los pacientes epilépticos del lóbulo temporal a través del test de Rorschach*, 1995 [la muestra era pequeña N=39]; Gavilán: *Otra aproximación al CDI: Análisis de dos protocolos de gemelos*, 2000-2001, artículo en el que al final subraya: “como un índice que llama la atención sobre un trastorno severo de déficit de evolución” (p. 150); Gavilán & Salsa: *Caracterización del CDI en una muestra argentina*, 2005 (N=70, 45 pacientes y 25 no-pacientes).

En el estudio normativo argentino (Lunazzi et. al., 2007, N=506) aparece un 25% con el CDI positivo, mientras que en el estudio normativo de Barcelona (Campo & Vilar, 2007) aparece un 33%²:

1. Doctoras en Psicología.

2. Datos extraídos del *Journal of Personality Assessment Monograph*, 2007.

	Argentina	Barcelona
CDI = 5	5%	9%
CDI = 4	20%	24%
DEPI = 6	9%	8%
DEPI = 5	20%	20%

Está claro que las dos muestras son muy parecidas.

Gavilán y Salsa encontraron que en su muestra (N=70) los ítems más frecuentes en el CDI fueron:

AG y COP bajos	100% y 90% (respect.)
EA < 6	84%
SumC < 2.5	77%
H pura < 2	61%
AdjD < 0	51%
Afr < .46	39%
Isolate/R > .24	33%
p > a+1	30%
Food > 0	24%
Sum T > 1	17%

Lo que siempre me ha intrigado (o bien nos ha...): ¿Es el CDI un índice *estructural* o más *circunstancial*?

Exner señaló la conveniencia de interpretar la combinación del CDI con el DEPI positivos a partir del CDI, con la idea de que el trastorno depresivo señalado por el DEPI –si es que existe– depende más de la inhabilidad social que de la depresión.

Con el fin de arrojar alguna luz sobre este interrogante se extrajeron de un pozo disponible de pacientes adultos (entre 18 y 72 años de edad, N=575) un grupo de 169 sujetos (entre 18 y 72 años de edad) que consultaron por síntomas diversos, con el CDI positivo (4, o 5) y CDI + DEPI positivos (5, 6 y 7); grupo dividido en dos muestras compuestas por sujetos testados con el Rorschach (SC) en la Argentina (77) y en Barcelona (92):

Tabla 1: Distribución total (N=169) de las frecuencias de los ítems del CDI

Ítem	Porcentaje
COP y AG bajos	91%
H pura < 2	80%
EA bajo	74%
AdjD < 0	63%
Afr < .46	55%
SumC < 2.5	47%
T > 1	35%
Isolate/R > .24	32%
Food > 0	29%
p > a+1	24%
Lambda alto ³	13%

Por lo tanto los ítems del CDI que aparecen con mayor frecuencia en nuestra muestra con 64 sujetos con CDI positivo y 97 sujetos con DEPI + CDI positivo, comparados con los datos de Gavilán y Salsa y asimismo con los datos americanos (Exner, 2007), son:

Barcelona	Argentina	USA
COP y AG bajos	COP y AG bajos	EA bajo o AdjD < 0
H pura < 2	EA bajo	COP y AG bajos
EA bajo	SumC < 2.5	SumC < 2.5 o Afr < .46
AdjD < 0	H pura < 2	p > a+1 o H pura < 2
Afr < .46	AdjD < 0	Sum T > 1 o
SumC < 2.5	Afr < .46	Isolate/R > .24 o
Sum T > 1 o	Isolate/R > .24	Food > 0
Isolate/R > 4.5 o	p > a+1	
Food > 0	Food > 0	
p > a+1	T < 1	

Las diferencias mayores con respecto a los datos de Gavilán y Salsa residen en la menor frecuencia de la SumaC baja en Barcelona, la importante presencia del AdjD < 0 y el Afr bajo, y la mucho mayor importancia de T > 1 –correspondiente a los datos normativos de Barcelona (2007) en los que T = < 1. La constante aparición de COP y AG bajos en ambas muestras, la argentina y la barcelonesa, lleva a dudar

3. Incluido por curiosidad.

de su verdadero peso en este ítem en nuestros índices CDI, en particular debido también a su baja frecuencia normativa, demostrada en los datos normativos ya antes mencionados en los que se incluyen H pura y Sum T.

Tabla 2: Datos normativos de Argentina, Barcelona y USA

Medias	COP	AG	DEPI	CDI	H pura	Sum T
Argentina (N=506)	.87	.39	3.17	2.79	2.32	.71
Barcelona (N=517)	.87	.67	3.81	2.87	2.50	.56
USA (Exner N=450)	2.07	.89	2.76	1.44	3.18	1.01

Parece obvio que las muestras de Argentina y Barcelona son mucho más similares entre sí que comparadas con los datos americanos y *podrían llevar a una reformulación de la secuencia de los ítems del CDI* para estas muestras de habla española, en las que los primeros tres ítems parecen ser los más importantes en frecuencia:

EA bajo o AdjD < 0 H pura < 2 SumC < 2.5 o Afr bajo Isolate/r > .24 o Food > 0 o p > a+1 o T > 1 COP y AG bajos

La comparación entre sujetos argentinos y barceloneses respecto de los ítems del CDI (Chi cuadrado) mostró en resumen que los catalanes (Barcelona) parecen tener menos recursos (EA bajo, p.014) mientras que los argentinos están más crónicamente estresados (AdjD < 0, p.005); los catalanes se encuentran más inhibidos emocionalmente (SumC < 2.5, p.008) y disociados (Lambda alto, p.021) mientras que lo argentinos parecen más dependientes (T > 1, p.000).

Con respecto a la distribución del CDI a solas y el DEPI + CDI, no se hallaron diferencias significativas entre los dos grupos.

Para volver al otro objetivo de este trabajo, el carácter estructural o más circunstancial del CDI, se registraron 17 protocolos de Rorschach dobles entre los 169 sujetos de la muestra total, pertenecientes a estudios de seguimiento terapéutico; 7 con CDI positivo y 10 con DEPI + CDI positivos. Cada protocolo es identificado con la letra A (Argentina) o B (Barcelona). Además, APAR (Asociación Psicoanalítica Argentina, Centro “Dr. Enrique Racker”) identifica a los numerosos sujetos –que igual a los restantes– fueron testados antes de iniciar el tratamiento psicoanalítico en esa institución.

Misterios del CDI

Tabla general

Mejorados		Dudosos		Igual o empeorados	
CDI		CDI		DEPI + CDI	
A. Iris	4 – 3	A. Norma	4 6 – 3	A. Rodolfo	5 – 4 6 – 4
A. Fanny	4 – 3	B. Enrique	5 5 – 2	A. Susana	7 – 5 6 – 4
		B. David	4 5 – 2	A. Ana D.	6 – 4 7 – 4
				A. Antonio	5 – 5 7 – 5
				B. Luis	6 – 4 7 – 5
DEPI + CDI		DEPI + CDI			
A. Armando	5 – 4 4 – 3	A. Rosa	7 – 4 6 – 3		
A. Catalina	5 – 3 3 – 3	B. Camilo	7 – 5 5 – 4		
B. Ana R.	5 – 4 4 – 1				
B. Teresa	5 – 4 4 – 2				
B. Vicente	7 – 5 2 – 1				

A fin de poder observar qué elemento/s del CDI aparece/n o desaparece/n –aparte del COP y AG siempre bajos– se ordenan los casos arriba expuestos nuevamente en mayor detalle.

Mejorados

Iris, RO1:	EA y Daj bajos COP y AG bajos SumC y Afr bajos H pura bajo	RO2:	Afr bajo H pura bajo y $p > a + 1$ (Aparece HVI y $M = 3$)
Fanny, RO1:	COP y AG bajos SumC bajo H pura bajo T>	RO2:	Daj- H pura bajo T > y Fd (Ambos retest tras un año de psicoanálisis, APAR)

Dudosos

Norma, RO1:	EA bajo COP y AG bajos H pura bajo Aislam.social	RO2:	COP y AG bajos Afr bajo H pura bajo (Aparece DEPI=6 y se mantiene S-CON=8) (Retest tras un año de psicoanálisis, APAR)
Enrique, RO1:	EA bajo COP y AG bajos SumC y Afr bajos	RO2:	$p > a + 1$ Aislam.social y Fd (Aparece DEPI=5 y Lambda alto y HVI) (Retest tras un año de psicoterapia dinámica)
David, RO1:	Daj- COP y AG bajos Afr bajo T>	RO2:	EA bajo y Daj- SumC bajo Fd (Aparecen DEPI=5 y Lambda alto) (Retest tras dos años de psicoterapia dinámica)

Con todo, en este grupo de dudosos el CDI disminuye significativamente. ¿Se mantiene entonces la suposición de inhabilidad social e inmadurez?

En el grupo constituido por DEPI+CDI:

Igual o empeorados

Rodolfo, RO1:	Daj- COP y AG bajos H pura bajo Aislam.social y T > DEPI=5 (Retest antes y después del implante de un marcapasos, sin terapia)	RO2:	Daj- COP y AG bajos Afr bajo Aislam.social DEPI=6
Susana, RO1:	Daj- COP y AG bajos Afr bajo H pura bajo T >, Aislam.social y Fd DEPI=7 (Retest tras un año de psicoanálisis, APAR)	RO2:	Daj- COP y AG bajos Afr bajo T > (S-CON=8 se mantiene y aparecen PTI=4 y HVIT=6) DEPI=6
Ana D, RO1:	Daj- COP y AG bajos H pura bajo y p > a+1 T >, Aislam.social y Fd DEPI=6 (Retest tras un año de psicoanálisis, APAR)	RO2:	Daj- COP y AG bajos Afr bajo T >, Aislam.social y Fd (S-CON=10 pasa a 9 y aparece HVIT=6) DEPI=7
Antonio, RO1:	EA bajo y Daj- COP y AG bajos SumC bajo H pura bajo Aislam.social DEPI=5 (Retest tras 4 años de psicoterapia dinámica)	RO2:	Daj- COP y AG bajos Afr bajo H pura bajo T > y Aislam.social DEPI=7

Luis, RO1:	Daj- COP y AG bajos H pura bajo Fd DEPI=6	RO2:	Daj- COP y AG bajos Afr bajo H pura bajo T > y Fd DEPI=7 (S-CON= baja de 8 a 7)
(Retest tras 4 años de psicoanálisis, clínicamente muy mejorado [¡!] hecho mucho más visible en los TRO)			

Curiosamente en este grupo, con la excepción de Antonio, todos los sujetos tienen suficientes recursos (EA bajo no figura), pero se hallan crónicamente sobrecargados (Daj-); los niveles del DEPI no son uniformes pero se mantienen y/o empeoran en la repetición del Rorschach, al igual que el CDI. Entonces, ¿aquí sí que se impondría la suposición de Gavilán de “un trastorno de déficit severo de evolución”, o sea, un déficit ESTRUCTURAL?

En este mismo grupo de DEPI+CDI:

Dudosos

Rosa, RO1:	Daj- COP y AG bajos Afr bajo T > y Aislam.social DEPI=7	RO2:	Daj- H pura bajo T >> (Aparece PTI=4, Mp > Ma) DEPI=6
(Retest tras un año de psicoanálisis, APAR)			
Camilo, RO1:	EA bajo y Daj- COP y AG bajos SumC bajo H pura bajo Fd DEPI=7	RO2:	EA bajo y Daj- COP y AG bajos H pura bajo Fd DEPI=5
(Retest tras un año de psicoterapia dinámica)			

Mejorados

Armando, RO1:	EA bajo y Daj- SumC bajo H pura bajo T > y Aislam.social DEPI=5	RO2:	Daj- Afr bajo H pura bajo DEPI=4 (Aparece Lambda alto y se mantiene la intelectualización) (Retest tras un año de psicoanálisis, APAR)
Ana R, RO1:	COP y AG bajos Afr bajo H pura bajo Fd y Aislam.social DEPI=6	RO2:	Fd y Aislam.social DEPI=4 (Retest diez años después con motivo de consulta distinto)
Teresa, RO1:	EA bajo COP Y AG bajos SumC y Afr bajos H pura baj DEPI= 5	RO2:	COP y AG bajos Fd=4 DEPI=5 (En ambos protocolos Lambda alto. Retest tras un año de psicoterapia dinámica)
Catalina, RO1:	Daj- COP y AG bajos Afr bajo H pura bajo y p > a+1 Fd DEPI=5	RO2:	EA bajo COP y AG bajos H pura bajo DEPI=3 (Aparece Lambda alto) (Retest tras un año de psicoanálisis, APAR)

Vicente, RO1:	EA bajo y Daj- COP y AG bajos Afr bajo H pura bajo Aislam.soci DEPI=7	RO2:	T > DEPI=2
(Retest al alta después de 6 años de psicoanálisis)			

Este último caso es el más claro respecto de la mejoría obtenida. Y también con más tiempo de terapia, tal como lo demuestra asimismo el trabajo de Exner y Weiner (1990). Dos casos –con solamente un año de psicoanálisis institucional (APAR)– han cambiado muy poco o parecen empeorados (Susana y Ana D.); otros dos (Norma y Rosa) resultan dudosos, mientras que otros tres (Armando, Catalina, y Fanny) han mejorado; siempre mirado desde el punto de vista del CDI que es lo que interesa. Por lo tanto, en este grupito exitoso, ¿el CDI NO SERÍA ESTRUCTURAL SINO CIRCUNSTANCIAL, junto con Vicente, Teresa, Ana R. e Iris?

Finalmente, lo que también parece claro es que un año de terapia dinámica o psicoanalítica –con la excepción de Armando, Teresa, Catalina, Fanny e Iris– no parecería ser suficiente para modificar la situación inicial, si esta es muy negativa y no existen recursos suficientes (EA).

Referencias

- De Felipe, J., Ortiz, P. & García, R. (1995). Estudio de la inhabilidad social de los Pacientes epilépticos del lóbulo temporal a través del test de Rorschach *Revista de la SERYMP*, 8, 91-105.
- Exner, J. E. (1997-2003). *The Rorschach: A Comprehensive System. I* (4ª ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Exner, J. E. & Weiner, I. B. (1990). Cambios en el Rorschach en las psicoterapias a corto y largo plazo. *Revista de la SERYMP*, 3, 4-16.
- Gavilán Z. (2000-2001). Otra aproximación al CDI. Análisis de dos protocolos de gemelos. *Revista de la SERYMP*, 13-14, 145-160.
- Gavilán, Z. & Salsa, A. (2005). Caracterización del CDI en una muestra Argentina. *Revista de la SERYMP*, 18, 98-106.
- Journal of Personality Assessment Monograph (2007).
- Lunazzi, H. et. al. (2007). Rorschach Comprehensive System data for a sample of 506 adult nonpatients from Argentina. *Journal of Personality Assessment Monograph*, Vol. 89, S1, S7-S12.

Drogodependencia como Síntoma (Evolución de un paciente visto con el T. de Rorschach)

Cristina Fernández Belinchón¹

Resumen

En este artículo se analiza la evolución de un paciente drogodependiente (cocaína y alcohol) a lo largo de 3 años de psicoterapia de corte psicodinámico, a través de las variables del test de Rorschach. Se tiene como referencia el estudio de Exner y Weiner (1991) y las 27 variables que estos autores proponen para valorar las dificultades de adaptación, así como otras investigaciones (Campo y Royo, 1998; Vives, 1998; Liberal, 2002; Sendín y Nakamura, 2009; Campo, 2009) que estudian los cambios en un tratamiento a largo plazo. Los resultados medidos en tres momentos de la terapia sugieren la evolución del paciente, lo que coincide con su sensación subjetiva.

Palabras clave: Adicción, vacío emocional, test de Rorschach, psicoterapia.

Abstract

This article analyzes the evolution of an addicted patient (cocaine and alcohol) throughout three years of psychodynamic psychotherapy, by means of the Rorschach variables. The reference is Exner and Weiner's study (1991) and the 27 variables that these authors propose to assess the difficulties of adaptation as well as other research (Campo and Royo, 1998; Vives, 1998, Liberal, 2002; Sendín and Nakamura, 2009; Campo, 2009) that have studied changes in a long-term treatment. The results were measured at three points in therapy and they suggest the patient's evolution, that agree with his subjective feeling.

Key words: Addiction, emotional void, Rorschach test, psychotherapy.

1. Psicóloga Clínica y Docente en la preparación para el PIR.

Introducción

El artículo que se expone a continuación surge a partir del tratamiento ambulatorio de corte psicodinámico, de tres años de duración (2009-2012), de un paciente varón de 35 años, dependiente de cocaína y con abuso de alcohol. Se observa en el paciente cómo una adicción, puede ser síntoma de algo más profundo e intenso: la angustia por llenar un vacío que las figuras de referencia, de apoyo o parentales, no supieron ocupar, y las consecuencias que ello tiene en el presente.

Para ello se comenzará, por una breve reseña acerca de la cocaína, de su prevalencia en la actualidad y de sus efectos, por ser la droga principal que consumía el paciente.

La cocaína es un estimulante del sistema nervioso central, un supresor del apetito, y un anestésico tópico. Existen dos formas principales de consumo: esnifada o intranasal (en polvo) y fumada (crack o base). Los efectos principales son la euforia, la energía, la sensación de alerta y el sentimiento de confianza en uno mismo; estos efectos son inmediatos y duran aproximadamente 1 hora. Tras ese tiempo, se produce el deseo de mayor consumo para experimentar las mismas sensaciones.

En el momento que comienza este estudio (2009), el Plan Nacional sobre Drogas realiza una encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES). Expone que la cocaína es un problema cada vez más frecuente en nuestra sociedad, siendo la segunda sustancia psicoactiva ilegal de mayor prevalencia de consumo, situándose en un 10,2% de personas que alguna vez la han probado entre los 15 y los 64 años, en el 2,6% quien ha consumido durante el último año (2009) y en un 1,2% en el último mes. La edad media de inicio de consumo se establece en 20,9 años para la cocaína en polvo, y en 23 años, para la cocaína base, siendo más frecuente el consumo en hombres que en mujeres.

Caso Clínico

Se trata de un varón de 35 años, consumidor de cocaína vía esnifada desde los 24 años y de alcohol desde los 15. Cuando acude a consulta, en 2009, llevaba 3 años en tratamiento con un diagnóstico de dependencia de cocaína y abuso de alcohol, según refería, sin motivación interna para el cambio. Su pareja parecía ser, en ese momento, el motivo principal de su asistencia a citas. En la primera entrevista, llevaba 2 meses abstinerente.

Tiene una hermana 3 años menor que él, con quien mantiene una relación cordial pero distante. Sus padres han tenido problemas con el juego, por lo que se han producido grandes pérdidas económicas y ausencias nocturnas del hogar familiar de ambos progenitores para ir a jugar, siendo él pequeño. En esos episo-

dios, sentía angustia por el abandono y miedo a que no volvieran. Actualmente, su padre presenta dependencia del alcohol, y su madre una personalidad histérica con llamadas de atención a través de ingesta de pastillas (lo que genera gran angustia y rabia en el paciente). Su familia materna tiene problemas con las drogas, estando muchos de ellos en prisión o con temas legales pendientes, ya que se han dedicado también al tráfico de sustancias. Apenas mantiene relación con ellos. Con su familia paterna sí que tiene contacto, pese a que es esporádico. Así, su núcleo familiar de apoyo se reduce a sus padres y a su hermana.

Tuvo una relación de pareja de 9 años de duración, que resultó ser destructiva para ambos. En el momento de la primera entrevista, tiene pareja desde hace 6 años, y convive con ella desde hace 3. Realiza llamadas de atención hacia ella, quien posee las capacidades adecuadas para ponerle límites y manejar este tipo de situaciones, suponiendo un gran apoyo para el paciente.

Cuando comienzo a verle, informes anteriores indicaban que se trataba de una estructura psicopática con tendencia a la manipulación y al engaño. Sin embargo, lo que observo es una manera de funcionamiento aprendida de sus padres, un gran vacío emocional que no sabe manejar ni llenar, y múltiples llamadas de atención (llamadas telefónicas, citas de urgencia, etc.). Busca su camino y la atención del otro a través de actings-out y del consumo de cocaína, es la única manera que conoce de afrontar las situaciones: la huida.

Este artículo pretende valorar los cambios que se dan en el paciente a lo largo de tres años de tratamiento, a través del estudio del test de Rorschach, la valoración clínica y la sensación subjetiva del paciente. Para ello, se han realizado 3 pasaciones del test: al comienzo del tratamiento, al año del inicio, y a los 3 años, momento en que se plantea el alta terapéutica.

Exner y Weiner estudiaron en 1991 los cambios en una psicoterapia a corto y largo plazo. Es un tema que posteriormente ha sido investigado también por otros autores (Campo y Royo, 1998; Vives, 1998; Liberal, 2002; Sendín y Nakamura, 2009; Campo, 2009), pero para valorar el caso que nos ocupa, me centraré en los primeros autores y en las 27 variables que señalan las dificultades de adaptación del paciente y que pueden ser útiles para medir el progreso en la psicoterapia (Tabla 1). Dicha psicoterapia de corte psicodinámico tuvo una duración de 3 años, con dos sesiones semanales durante los dos primeros años y una sesión semanal el último año. Se valoraron los cambios según las variables que a continuación se detallan.

Tabla 1. Índices Exner y Weiner (1991)

Áreas Problemáticas	Índices
Dificultad para manejar el estrés	$D < 0$, $Dajd < 0$, $EA < 7$ y $CDI > 3$
Dificultad para afrontar la experiencia de manera atenta, abierta, consistente y convencionalmente	Ambigüal, $Zd < -3.0$, $L > 0.99$, $X+\% < 0.70$, $X-\% > 0.20$
Problemas en la modulación y disfrute de los afectos	$SumSH > FM+m$, $DEPI = 5$, $DEPI > 5$, $Afr < 0.50$, $CF+C > FC+1$
Dificultades en el uso efectivo de la ideación	$Sum6SpSc > 6$, $M- > 0$, $Mp > Ma$, Intellectualización > 5
Problemas relacionados con el examen de sí mismo	$Fr+rF > 0$, $3r+(2)/R > 0.43$, $3r+(2)/R < 0.33$, $FD > 2$
Dificultades en sentirse cómodo en las relaciones interpersonales	$p > a+1$, $T = 0$, $T > 1$, $H Pura < 2$, $H < (H)+Hd+(Hd)$

El cambio en el paciente comienza al empezar a percibir el beneficio secundario que para su madre supone el no estar nunca bien: no trabajar y tener atención. Se trabaja a partir de ese punto la relación familiar, así como la repetición que realiza del patrón de su madre, en su caso, llamando la atención a través de una actitud pasiva que se traduce en estar continuamente en la cama, delegando responsabilidades en su pareja. Esta relación de pareja también se analiza. Y finalmente, se elabora el duelo por los padres que hubiera querido tener y no tendrá, así como la aceptación del funcionamiento de sus figuras paternas reales.

Durante las primeras entrevistas, el paciente introdujo su manera de funcionamiento con el medio: “*soy manipulador y mentiroso, y muestro varias caras*”, así como la experiencia previa con otros terapeutas: “*consumía y no se lo decía, les engañaba*”. Sin embargo, muestra contradicciones y ambivalencias en su discurso, y realizó comentarios que me indujeron a pensar que podía ser solo una máscara para protegerse frente a un vacío que siempre había sentido: “*hace 10 años que no lloro y quiero hacerlo*”, “*sólo quería que mis padres se diesen cuenta que tenía un problema y me prestasen atención*”, “*quería que me pillasen cuando consumía, y no entiendo cómo no se daban cuenta*”.

¿El engaño a los terapeutas podría ser una manera de comprobar, como hacía con sus padres, si le prestaban la suficiente atención?

Con todos estos datos, me planteé pasar el test de Rorschach para poder profundizar más en lo que le ocurría, así como potenciar la alianza terapéutica y responsabilizarle a él de su proceso y abstinencia, que había situado en su pareja.

Según las variables de Exner y Weiner, el paciente cumple 17 de las 27 variables propuestas. En tres índices puntúa positivo: HVI, DEPI con 5 y CDI también con 5. Se detecta el estilo ambigüal-evitativo ($L=1.23$) que presenta, es decir, la incoherencia a la hora de manejarse con el medio, y el aumento de S (8), de rabia encubierta, a la que no da salida ($AG=0$ y $MOR=0$). Aparece a su vez un buen potencial

intelectual ($DQ+=8$, $R>25$, $Zf=18$, $FD=3$ y Contenidos), pero poca eficacia práctica y escasos recursos actuales con los que cuenta ($EA=3.5$, $D=-2$ y $Dajd=-2$), tendiendo a economizar y simplificar los estímulos externos con un estilo hipoincorporador ($Zd=-3.5$). En esa situación, hacer frente a la complejidad puede suponer una desestructuración, que en este paciente, se traduciría en una recaída. Él se estaba replanteando su forma de vida y de afrontar las situaciones, así como su historia, existiendo malestar emocional, marcada sobre todo por el aumento de Y (2), lo que señala su sensación actual de indefensión. Tiene necesidades de las cuales no es consciente ($T=0$), marcadas, como hemos visto, por su biografía y la falta de sostén materno. Expresa esas necesidades de manera inadecuada, en concreto, consume como llamada de atención.

En el terreno afectivo, utiliza la intelectualización (4) como defensa habitual frente a un mundo que posiblemente vive como amenazante, modulando correctamente sus respuestas emocionales ($FC:CF+C=1:1$) y queriendo participar en intercambios afectivos ($Afr=0.71$). Sin embargo, debido al exceso de rabia interna, puede producirse un acting en forma de consumo de cocaína, perjudicial a nivel físico por la hipertensión que presenta (ha tenido que acudir a urgencias en alguna ocasión por este motivo).

Señala su aumento de FD (3) el momento de introspección en que se encuentra, con planteamientos acerca de sus circunstancias y los motivos que le han conducido y le mantienen en el consumo de cocaína. Está por tanto más autocentrado y preocupado por él mismo ($Fr+rF=1$), lo que hace que se descuide del contacto interpersonal ($H=0$ y $Aislamiento=0,28$), adoptando un rol pasivo ($a:p=3:7$), pudiendo además estar más a la defensiva en sus interacciones (PER, entrevistas). Que haya un reflejo en el protocolo y el índice de egocentrismo (0.24) esté disminuido indica el conflicto que tiene en su autoimagen, lo que explica esas “varias personalidades” que el paciente refería tener, y las conductas disfuncionales que puede realizar para encontrarse y saber quién es (en la lámina 1, da como respuesta “araña camuflada” y en la 9 “silueta, no se distingue si es de hombre o mujer”). En el terreno de la autopercepción, aparece también una posible preocupación corporal ($An=2$): a lo largo de la terapia, saldrán aspectos hipocondríacos del paciente encubiertos en las primeras entrevistas.

A nivel cognitivo, se descarta cualquier tipo de trastorno perceptivo o de pensamiento, pero muestra una percepción idiosincrásica de la realidad, no ajustándose a la normalidad ($X+\%=0.24$, $Xu\%=0.59$ y $P=3$). Además, su mediación cognitiva puede estar afectada ocasionalmente por esa distorsión ($M=1$).

Tiene un DEPI de 5, un CDI de 5 y un Índice de Hipervigilancia positivo, lo que señala el malestar emocional que está sintiendo y que le produce ser ineficaz en su funcionamiento social (pese a tener un buen concepto de las relaciones interpersonales) y ver mermados sus recursos potenciales. Además, en estos momentos tiende a ser cauteloso y no confiar en los otros, lo que puede dificultar la alianza terapéutica.

Con todos estos datos, lo primero que me planteo es el establecimiento de una buena adherencia terapéutica con el paciente, para posteriormente poder profundizar en su historia y sus conflictos internos, y así tomar conciencia de la rabia que tiene y aumentar sus recursos potenciales, bloqueados en este momento.

El paciente consigue implicarse poco a poco en la terapia, teniendo 3 consumos esporádicos, pero preparados, que trae a citas para poderlos trabajar. Continúa mostrando “*varias caras*”, pero comienza a ser consciente de la similitud en sus conductas de evitación con las que realiza su madre, así como de las llamadas de atención.

En ese momento, y tras un año de psicoterapia, tiene una recaída que en principio oculta, generándole gran malestar emocional. Por ello, creo conveniente pasarle el Test del Árbol, el cual, según apunta Hammer (1969), refleja sentimientos profundos e inconscientes que el individuo tiene de sí mismo: “*es fácil, dibujo el árbol que he dibujado toda la vida*”. Al solicitarle la historia sobre el árbol, relata: “*está un poco solo porque está en una acera abandonada, las únicas visitas son unos gatos y unos perros que le secan las raíces; no le escuchan, está cansado de escuchar los problemas de los demás. Sólo siente aprecio por el jardinero que es quien se preocupa de que esté limpio. Por lo demás está bien, tiene mucho sol. Está estático, sin poder ir a ningún sitio, sin avanzar; peleando por tenerse en pie hasta que se muere, y tiene envidia de otros árboles*”. Afirma que es un árbol joven de unos 8 ó 10 años, “*pero como los árboles viven tanto a veces piensa que es mucho para estar ahí estático*”. Añade: “*hay personas que pasan, pero no reparan en él, por eso está cansado de escuchar sin poder intervenir*”. Le pregunto cómo le hace sentir eso, a lo que responde: “*no me hace sentir muy bien, hay que pelear demasiado para conseguir muy poco (comienza a llorar). Quiere hacer cosas pero no las hace y no sabe por qué, no consigue arrancar, y tiene miedo de abandonarse. Si se cansa de pelear se secará, y si sigue peleando, será más feliz. ¡Vaya, creo que he contado mi vida!*”.

Recordemos que hacía años que no lloraba, pese a los intentos por hacerlo, y es en este momento consigue romper el bloqueo emocional que sentía. Esto marcó un antes y un después en la psicoterapia, ya que se aprovechó el material proyectado en el árbol para trabajar sus angustias, miedos, situación actual, relaciones interpersonales, de pareja y familiares.

Al mes de realizar el Test del Árbol le paso de nuevo el test de Rorschach.

A nivel psicopatológico, se encuentra peor, más expansivo (R=42), con mayor desvalorización hacia sí mismo (MOR=2), mayor rabia encubierta (S=10), malestar emocional y constricción afectiva, así como un menor control emocional (CF=2), lo que señala el intento por controlar unas emociones que en este momento le están desbordando. Continúa con su estilo ambiguo-evitativo (L=1.63: ha aumentado), y se observa un pequeño aumento de EA (4.5), y disminución de CDI (4), manteniéndose la D en -3 y Dajd en -1. Además, FM ha pasado de 4 a 5, y ese aumento indica la consciencia de sus necesidades insatisfechas. Todo ello provoca más deslices cognitivos (WSum6 ha pasado de 15 a 22). Ha eliminado el estilo hipocorporador (Zd=-1), coincidiendo con el aumento de recursos y la situación actual, y ha disminuido la intelectualización (0), característica que le podía ayudar para el trabajo personal.

El Índice de Hipervigilancia sigue siendo positivo, el DEPI es de 4 y el CDI de 4, lo cual indica que sigue su funcionamiento ineficaz y que continúa desconfiado con los demás. Sin embargo, señalo como positivo que empiece a interesarse por los otros (H=4: “*dos niños jugando*” o “*un clérigo haciendo una ofrenda*”) pese a esa suspicacia que siente.

Con todo esto, continuamos la terapia un año más con dos sesiones semanales: finalmente exterioriza la rabia contra su familia en general y hacia su madre en particular, y mezclado con la tristeza “*yo sólo quería unos padres normales*”, consigue aceptar las limitaciones de su madre en lo que le ocurre, y así eliminar la culpa, que estaba en la base de todas esas emociones contradictorias. Recoloca a sus padres y acepta cómo son, elaborando el duelo de las figuras paternas que le hubiese gustado tener y que encontró en las figuras de sus suegros. Todo ello le ayuda a normalizar su vida, generar una red social no consumidora que no tenía, implicarse en actividades gratificantes, eliminar las llamadas de atención hacia las personas (como manera de comprobar que les importa) y ser él mismo, “*ya no tengo que mostrarme de diferentes maneras*”.

Durante ese año, tuvo dos consumos de cocaína, lo que fue un éxito puesto que hasta ese momento la frecuencia de consumo era mayor. Nos planteamos conjuntamente el alta con seis meses de antelación, para preparar el cierre y que no lo viva como un nuevo abandono, tras 1 año de abstinencia y una mejoría significativa señalada por el paciente. Sin embargo, tiene un consumo a los 2 meses de este planteamiento, que vive de manera diferente a otros: no busca atención y por primera vez consigue afrontarlo de manera activa y buscar él las soluciones. Reconoce que puede estar sintiendo el abandono que sintió en su infancia, por lo que se trabaja el duelo de manera adecuada.

Se pasa de nuevo el test de Rorschach, con una mezcla de curiosidad y necesidad de valoración de su estado por parte del paciente.

El resultado es positivo: había conseguido definir su estilo de funcionamiento: introversivo (EB=4:1.5), con cierta rigidez en ese estilo, y disminuir la rabia interna (S=5), así como puntuar negativo en el DEPI, CDI y HVI que antes eran positivos (disminuyó la tristeza, la ineficacia de recursos y la actitud suspicaz e hipervigilante).

El EA es este momento es de 5.5, lo que, unido a una D y Dajd de 0, señala el aumento de recursos para afrontar las demandas externas. La ampliación de sus relaciones interpersonales se ve reflejada en el contenido H y las respuestas GHR (“*dos personas tocando un instrumento*”, “*dos niñas jugando*”), así como en la disminución del índice de aislamiento. Esto se encuentra relacionado con una introspección más adecuada y menos negativa para él. Finalmente, a nivel cognitivo, se ajusta más a la normativa social (aumento de P=6, aumento de X+%=0.41 y disminución de Xu%=0.48).

Después de seis meses de despedida, obtiene el alta terapéutica, que él quería como una demostración hacia sí mismo que “*por primera vez, puede hacer bien las cosas*”, con más confianza en él y en sus capacidades, así como una sensación de bienestar que nunca había experimentado, pero siendo consciente de la vulnerabilidad que presenta respecto a las adicciones (“*ya no me hace falta la cocaína*”).

Consigue, por tanto, pasar del abandono a la independencia, con mayores recursos y autonomía para afrontar las demandas del medio.

Conclusiones

Exner y Weiner concluyeron que existía un descenso significativo en 24 de los 27 índices de dificultades de ajuste. En el caso presentado, se encuentra una mejoría en 14 de las 17 variables que cumplía al principio del tratamiento. Adjunto en la tabla 2 se exponen los resultados en este paciente de los índices que propusieron Exner y Weiner (1991) al comienzo del tratamiento y a los 3 años del mismo, en el momento del alta terapéutica.

En este estudio, vemos cómo la evolución en psicoterapia a los 3 años de tratamiento se manifiesta a través de las variables Rorschach, lo que puede suponer una ayuda para el terapeuta como medio de evaluar las variaciones que se van dando a lo largo del proceso, así como para el paciente, como instrumento de devolución de esos mismos cambios.

Por otra parte, si se analizan los puntos en los que coinciden nuestros datos al año de la psicoterapia con los datos de Campo (2009), encontramos que los detalles usuales (D) aumentan, lo que señala una apreciación de aspectos de la realidad concretos y obvios, y disminuye su estilo hipoincorporador (Zd). También vemos la estabilidad del EA (se mantiene ambigüal), de Lambda, y de Afr, y la disminución del DEPI.

Tabla 2. Variables Rorschach
Pre y Post Tratamiento s/ Exner y Weiner (1991)

Índices	Pre-Tratamiento	Post-Tratamiento
D < 0, Dajd < 0, EA < 7, CDI > 3	D = -2, Dajd = -2, EA = 3.5, CDI = 5	D=0, Dajd=0, EA=5.5, CDI=3
Ambigüal, Zd < -3.0, L > 0.99, X+% < 0.70 y X-% > 0.20	Ambigüal, Zd = -3.5, L = 1.23, X+% = 0.24, X-% = 0.17	Introversivo, Zd = 0.5, L = 1.08, X+% = 0.41, X-% = 0.11
SumSH > FM+m, DEPI = 5, DEPI > 5, Afr < 0.50, CF+C > FC+1	Sum SH:FM+m = 3 : 8, DEPI = 5, Afr = 0.71, CF+C:FC = 1:1	SumSH:FM+m = 5 : 3, DEPI = 3, Afr = 0.59, CF+C:FC = 0 : 3
Sum6SpSc > 6, M- > 0, Mp > Ma, Intelect > 5	Sum6 = 5, M- = 1, Mp : Ma = 1 : 1, Intelect. = 4	Sum6 = 6, M- = 0, Mp : Ma = 2 : 2 Intelect = 2
Fr+rF > 0, 3r+(2)/R > 0.43, 3r+(2)/R < 0.33 y FD > 2	Fr+rF = 1, 3r+(2)/R = 0.24, FD = 3	Fr+rF = 1, 3r+(2)/R = 0.52, FD = 0
p > a+1, T = 0, T > 1, H Pura < 2 y H<(H)+Hd+(Hd)	a : p = 3:7, T = 0, H = 0, H: (H)+Hd+(Hd) = 0 : 5	a : p = 2 : 5, T = 0, H = 3, H : (H)+Hd+(Hd) = 3 : 1

Respecto a los problemas que presentaba con la cocaína, analizamos cómo era el síntoma principal que manifestaba, siendo una manera de llamar la atención y sentirse escuchado por su familia, a través de la patología. Encontró otras vías más sanas de comunicación, lo que no modificó los estilos parentales, que fue su objetivo durante parte del tratamiento, pero le sirvió para eliminar culpas, exteriorizar la rabia durante años encubierta y sentir mayor bienestar subjetivo, así como aceptar las limitaciones de sus padres en el funcionamiento con el medio y con él.

Para terminar, señalar la utilidad del test de Rorschach para trabajar con y para el paciente, para descubrir aspectos de su personalidad, de sus conflictos y de su psicopatología, y así aportar datos que pueden quedar encubiertos y que son difíciles de detectar por parte de la persona o el terapeuta mediante la observación, y que se manifiestan en forma de síntomas. El objetivo final es ayudar a la persona a aliviar el sufrimiento y vivir de manera más adaptada a la realidad social y a sus necesidades personales.

Bibliografía

- Campo, V. (2009). Variations on Rorschach Variables in Therapeutic Follow-Up. *Rorschachiana: Journal of the International Society for the Rorschach*, 30, 101-128.
- Campo, V. y Royo, R. (1998). Las técnicas proyectivas en el seguimiento de tratamientos. *Revista de la Sociedad Española de Rorschach y Métodos Proyectivos*, 11, 137-145.
- Exner, J. (2001). *Manual de Codificación del Rorschach para el Sistema Comprensivo*. Madrid: Psimática.
- Exner, J. (2005). *Principios de Interpretación del Rorschach. Un manual para el Sistema Comprensivo*. Madrid: Psimática.
- Hammer, E. (1969). *Tests Proyectivos Gráficos*. Buenos Aires: Paidós.
- Liberal, C. (2002). Caso físico o psíquico: test y retest. *Revista de la Sociedad Española de Rorschach y Métodos Proyectivos*, 15, 61-68.
- Sendín, C. (2007). *Manual de Interpretación del Rorschach para el Sistema Comprensivo*. Madrid: Psimática.
- Sendín, C. y Nakamura, N. (2009). Estudio del caso "K": Planificación y resultados de tratamiento. *Revista de la Sociedad Española de Rorschach y Métodos Proyectivos*, 22, 9-23.
- Vives, M. (1998). Decisión de tratamiento y análisis de los cambios observados en psicoterapias a largo plazo. *Revista de la Sociedad Española de Rorschach y Métodos Proyectivos*, 11, 147-159.
- Weiner, I. y Exner, J. (1991). Rorschach changes in long-term and short-term psychotherapy. *Journal of Personality Assessment*, 56 (3), 453-465.

La S-CON en pacientes hispano-hablantes¹

Vera Campo y Yolanda González²

Resumen

Se analizó una muestra de 64 protocolos de Rorschach (SC) de sujetos pacientes de habla española en relación al ítem X+% de la S-CON, y asimismo respecto de la distribución de sus ítems. Aparte de las diferencias –¿culturales?– observadas en esa distribución, se plantea y discute el problema del uso el X+% o el XA% en vista de los datos normativos (SC) españoles (Barcelona) o Norteamericanos.

Abstract

A sample of 64 Spanish speaking patient Rorschach (CS) protocols were analyzed in relation to the X+% item of the S-CON, and also regarding the distribution of its items. Apart from the –cultural?– differences observed in the latter, the problem of using X+% or XA% in view of Spanish (Barcelona) or USA (CS) normative data are pointed out and discussed.

Este estudio se debe al interés en posibles variaciones culturales en la Constelación de Suicidio (S-CON del SC) y la preocupación por el problema planteado por el X+% < .70 de la versión original en vista de los datos normativos de Barcelona (Campo & Vilar, 1999-2007) y de las últimas Exnerianas publicadas en 2007.

La muestra (N=64) fue extraída de un pozo disponible de pacientes adultos (N=575) entre 18 y 72 años de edad, evaluados con fines diagnósticos por síntomas diversos. Se señalaron la presencia o ausencia (+y-) de cada ítem de las S-CON respectivas (ver Anexo: Tabla 1); se incluyeron los puntajes XA% además de los correspondientes X+%, indicando asimismo el origen Argentino (A) o Español (E) de los protocolos.

Esta muestra está compuesta por 29 hombres y 35 mujeres, entre 18 y 54 años de edad (Media= 29.52). Respectivamente entre los sujetos argentinos hubo 17

1. Trabajo presentado en la reunión de la refundación de la ERA, París, 2012.

2. Doctoras en Psicología.

hombres y 21 mujeres entre 18 y 50 años de edad (Media= 27.05) y entre los españoles hubo 12 hombres y 14 mujeres entre 18 y 54 años de edad (Media=32.15). Llama la atención que en la muestra total tanto como en los dos grupos, argentino y español, hay más mujeres que varones.

Con respecto al X+% la cuestión es si calcularlo según los datos normativos de Barcelona (Campo & Vilar, 1999 y 2007) o de USA (Exner, 1993, N=700; o del Workbook 2001, N=600; o de Exner, 2007, N=450). O si calcular los resultados siguiendo el XA%, ya que todos los sujetos (N=64) *puntúan por debajo* del límite original de la S-CON: .70:

Tabla 2

Barcelona (N=517)	USA (N=450)
X+%: Media = .54, DT = .14	Media = .68, DT =.11
XA%: “ .78, “ .10	“ .88, “ .07

Los X+% y XA% de la muestra han sido ordenados del siguiente modo, según las normas originales del SC, o sea, por debajo de .70 y superiores o iguales a .70:

Tabla 3

X+%	y	XA% Bajos	X+% bajos,	XA% Altos (SC: .70 ³)
.35		.61	.42	.74
.30		.56	.45	.81
.40		.67	.49	.82
.43		.57	.50	.79
.41		.55	.33	.73
.47		.60	.59	.83
.33		.69	.38	.73
.33		.57	.60	.77
.36		.64	.50	.76
ETC.				

Como resultado, solo 35 sujetos de la muestra tienen el XA% en .70 o más⁴.

Entonces, el problema reside en cómo calcular. ¿Por las medias más arriba citadas o calcular por lo bajo, o sea, Media menos DT?

3. Siguiendo los datos del PTI: XA% <.70, del Workbook, 2001.

4. Siguiendo el PTI: XA% < .70, del Workbook 2001.

Sería, según los datos normativos de Barcelona: $X+\% = .40$, $XA\% = .68$. Y siguiendo los últimos datos de Exner (2007): $X+\% = .57$ y $XA\% = .81$ y nos encantaría saber cómo resolver este problema...

Otro aspecto interesante reside en la *ordenación* de los ítems de la S-CON en esta muestra hispano-hablante siguiendo la frecuencia de aparición:

	[1. $X+\% < .70$	(64)	(100%)]
1.	EGO	(61)	(95%)
2.	es > EA	(59)	(92%)
3.	CF+C>FC / C-SH	(54)	(84%)
4.	Zd	(51)	(80%)
5.	S > 3	(47)	(73%)
6.	Hpura < 2	(46)	(72%)
7.	FV...	(43)	(67%)
8.	MOR>3	(31)	(48%)
9.	XA%	(27)	(42%)
10.	P	(17)	(26%)
11.	R<17	(9)	(14%)

El “alejamiento de la realidad” de estos pacientes hispano-hablantes resulta muy discutible porque depende desde qué ángulo estadístico se mire. Si se calcula por lo bajo, es decir tanto por el $X+\%$ agregado al $XA\%$, entonces, de acuerdo con la lista arriba presentada, ¿sólo 29 de los 64 protocolos de la muestra cumplirían con la expectativa original, o sea, baja precisión perceptual y pobre comprensión de la realidad? ¿Mientras que los restantes 35 protocolos, a juzgar por el $XA\%$ superior a .70 a pesar de su $X+\%$ bajo, perderían un punto en la S-CON? ¿Y de estos, 23 protocolos ya no indicarían un peligro de suicidio tan claro porque pasarían de 8 a 7 puntos?

Pero igual llama la atención esta distribución en la que especialmente V+FD, MOR y C-SH pierden peso, los dos últimos claramente superados, por ejemplo, por H pura < 2. Está claro, también que no hay gran diferencia entre S > 3 y H pura, como ninguna, evidentemente entre C-SH y CF+C > FC, mientras que Zd (4.) se mantiene, CF+C > FC avanza y aún más, es > EA. ¿Y adónde ubicar el contacto con la realidad: según el $X+\%$ o el $XA\%$? En todo caso, el $X+\%$ no tiene una importancia primaria en la S-CON original...

También debería señalarse que la posición bastante sorprendente de la Vista replantea la cuestión acerca de su significado más bien negativo en el SC. Esto fue discutido en el Congreso de la IRS en Tokio (2011) por el trabajo de Campo, Jachevsky y Vilar quienes después de revisar el mismo pozo de pacientes (N=575)

del presente estudio, encontraron 244 protocolos con respuestas de Vista. Estos autores concluyeron: 1) que tales respuestas “no aparecen solamente durante terapias de ‘descubrimiento’ como manifestó Exner (1978, 1991 y 2003, p. 253) desde que los sujetos de ese trabajo fueron testados antes de cualquier terapia”; 2) Además, “Las respuestas de Vista no están *siempre* asociadas a la depresión”; y 3) ¿la Vista “siempre implica ‘introspección dolorosa’, o sentimientos más *situacionales* de culpa o remordimiento...” o podría tener connotaciones más positivas como piensan algunos autores? (por ejemplo Klopfer [1956, p. 268], la Escuela Argentina [1986], y Meyer et. al. [2011] que opinan que “...dar una respuesta de Vista no es necesariamente problemático o vinculado al *self*.” [p. 342]). Con todo, Meyer et. al. mantienen a Vista en su S-CON (SC-Comp) y siguen la distribución de ítems original del SC, donde V+FD permanece en primer lugar.

Las frecuencias más arriba registradas en esta muestra, podrían ser explicadas del siguiente modo: los sujetos en peligro de suicidio hispano-hablantes tendrían, en primer lugar y según la S-CON original, problemas en el contacto con la realidad (¿?). Sin embargo, dependiendo de cómo es calculado este ítem, solamente 29 protocolos resultarían realmente peligrosos.

Entonces y según las frecuencias observadas en esta muestra, en primer lugar, aparecen problemas con la autoestima y el control; seguidos por la falta de modulación afectiva y la confusión de sentimientos; en cuarto lugar tendrían claras dificultades para el procesamiento de la información (tanto en más como en menos) y serían bastante negativistas u opositoristas, con una visión poco realista de los otros. Recién en *séptimo* lugar estarían centrados en aspectos negativos del *self* y en octavo lugar, serían bastante pesimistas y sintiéndose dañados. Solamente en noveno lugar tendrían problemas con la realidad. Pero en general respetarían las reglas convencionales y a pesar de todo también en general serían productivos.

Por último y solo de paso, mencionar que NO se registraron diferencias entre sujetos argentinos y españoles, salvo en que estos últimos (Chi-cuadrado) puntúan más en C-SH > 0 (p .005) y en S > 3 (p .024). Tampoco se diferenciaron significativamente respecto a los X+ y XA%; las Medias respectivas fueron: .42, DT =.11 y .70, DT =.11. En otras palabras, donde SÍ existen diferencias –¿culturales?– muy significativas es entre esta muestra hispano-hablante y la Norte Americana del Sistema Comprensivo como pudo verse muy claramente en la ordenación de los ítems de la S-CON.

Tal vez debiera subrayarse que nuestra muestra difiere de la original suicida del SC en que nuestros sujetos pacientes no se suicidaron. No obstante, podría ser muy útil repetir estudios como este, no solo para revisar la distribución *local* de los ítems de la S-CON, sino también para resolver la cuestión del X+% y/o el XA%.

Referencias

- Campo, V., Jachevasky, L. & Vilar, N. (2011). What do we know about the Vista responses? Trabajo presentado en el XX Congreso de la IRS, Tokio.
- Campo, V. & Vilar, N. (1999-2007). Rorschach Comprehensive System data for a sample of 517 Adults from Spain (Barcelona). En: *Journal of Personality Assessment*, 89, Supplement 1 S149-153.
- Exner, J. E. (1993). *The Rorschach: A Comprehensive System. Vol. 1. (third ed.)*. New York: Wiley.
- Exner, J. E. (2001). *A Rorschach Workbook for the Comprehensive System (fifth ed.)*. Asheville, NC: Rorschach Workshops.
- Exner, J. E. (2007). A new US adult nonpatient sample. En: *Journal of Personality Assessment*, 89, Supplement 1 S154-159.
- Klopfer, B. et. al. (1956). *Developments in the Rorschach Technique*. New York: World Book Company.
- Meyer, G. et. al. (2011). *Rorschach Performance Assessment System, LLC*.
- Passalacqua, A. M. et. al. (1986). *El Psicodiagnóstico de Rorschach. Sistematización y Nuevos Aportes*. Buenos Aires: Kapelusz.

Anexo

Ejemplo de la Tabla 1

Nº de Casos A	11	27	40	50	64	89	231	233	Suma
1.FV...	-	2	-	+	+	+	-	+	5
2.C-SH	+	+	+	+	+	+	-	+	7
3.EGO	+	+	+	+	+	+	+	+	8
4.MOR	+	+	+	+	-	+	+	+	7
5.Zd	+ 7.0	-	-9.5	-	-9.0	-	-	-	3
6.es > EA	+	+	+	+	+	+	+	+	8
7.CF+C > FC	+	+	+	+	+	+	+	+	8
8.X+%, XA%	35-61	42-74	30-56	45-81	49-82	50-79	40-57	33-73	8
9.S > 3	+	+	+	+	-	+	-	+	6
10.P	-	-	-	+	-	-	+	-	2
11.H pura	+	+	-	-	+	-	+	+	4
12.R < 17	-	-	-	-	-	-	+	-	1
S-CON	9	9	8	9	8	8	8	9	

ETC.

Total = 64 casos S-CON = 8 en 43 protocolos
 S-CON = 9 en 17 protocolos
 S-CON = 10 en 4 protocolos
 38 Argentinos y 26 Españoles (Barcelona)

Correlaciones entre MOA, Rorschach (SC) y MMPI-2¹

D. Nicodemo, R. D'Arrezzo, S. Lombarda & F. Gazale²

Introducción

La literatura sugiere que existen correlaciones entre codificaciones MOA³ patológicas y relaciones objetales peores, como también con psicopatología más severa (Bombel, Mihura & Séller, 2009).

Un estudio (Zodan et. al., 2009) muestra que sujetos con patología límite tienen representaciones objetales más malévolas en el test de Rorschach que pacientes con desórdenes solamente del Eje I.

Campo & Vilar (1990) señalan que pacientes límite muestran una mayor presencia de objetos fusionados, pegados o fundidos, animales y figuras humanas, fetos, gemelos siameses, nacimientos. Estas autoras proponen un nuevo nivel MOA para este tipo de interacciones, el "nivel 3-4"⁴.

Luego del artículo original de Urist (MOA, 1977) aparecieron nuevas líneas guía para su interpretación ofrecidas por Holaday & Spark (2001).

La literatura proporciona investigaciones relevantes sobre la MOA, entre otras la de S. Tuber (1989); Berg y colegas, (1993); Bombel, Mihura et. al. (2009) que señalan que "los resultados sugieren que la Escala MOA es una medida igualmente potente de relaciones objetales y de psicopatología".

Un meta-análisis presentado en la anterior reunión de la SPA (Chicago, 2012) por Monroe, Diener & Fowler "la Escala MOA Rorschach: Resultados meta-analíticos finales de la validez de la Escala", mostró apoyo al criterio de validez con un tamaño de efecto medio.

El objetivo de este estudio es mejorar la comprensión de las relaciones objetales de pacientes psiquiátricos externos. También esperamos estimular el interés de los clínicos en los aspectos cualitativos de los protocolos usando las verbalizaciones e imágenes de los pacientes con el fin de ayudar a los terapeutas a desarrollar una mayor comprensión en su cuidado de pacientes.

1. En una muestra de pacientes externos de un centro de Salud Mental. Trabajo presentado en la reunión del 75 aniversario de la *Society of Personality Assessment*, San Diego, USA, Marzo 2013.

2. Miembros de IRPSI (organización similar a la SCRIMP), Milan, bajo la dirección de F. Gazale.

3. Mutuality of Autonomy Scale.

4. O sea, entre el nivel 3 de relaciones dependientes y el nivel 4 de relaciones narcisistas.

Quisiéramos iluminar las diferencias cualitativas entre diferentes niveles de respuestas MOA tales como, por ejemplo: Lámina VII “...*me da la sensación de que a todos les gustaría intentar comunicarse y no habrá solución. Y al mismo tiempo están unidos en el centro, por lo que al mismo tiempo ni pueden separarse para tomar la dirección deseada*”. Y Lámina III: “*A mí me parecen como dos bailarines que están bailando un tango*”.

Además, estamos interesados en utilizar el nivel MOA 3-4 a fin de evaluar si esta variación puede ser efectiva en la descripción de peculiaridades en pacientes psiquiátricos.

En tercer lugar también estamos interesados en el código AgPast⁵ que correlacionan con abusos sexuales violentos y sádicos (Kamphuis, Kugereas & Finn (2000) “*Rorschach correlates of sexual abuse: Trauma content and aggression indexes*”, JPA 75(2), 212-224) y quisiéramos evaluar la correlación con índices de estrés.

En este nuestro estudio utilizamos las líneas guía de Holaday & Sparks (2001), porque las viejas de Urist son ambiguas acerca de algunas respuestas. Como por ejemplo, ‘*peleando entre iguales*’ que sería codificado tanto en el nivel 5 como en el 2. Se han notado otras inconsistencias como Bombel & Mihura (2009) pusieron en evidencia. Además, estos autores proporcionan más instrucciones sobre decisiones de codificación que las líneas guías anteriores.

Nuestra hipótesis es que cuanto mayor es el nivel patológico de la MOA, tanto más severa es la patología y peor las relaciones objetales.

En cuanto a la *psicopatología*, suponemos que las respuestas MOA patológicas correlacionan con las escalas del MMPI-2 que muestran psicopatología mayor: (6), (8) y con los índices Rorschach del SC: WSum6, PTI, M-, WDA% y C’.

En cuanto a las *relaciones interpersonales*, suponemos que las respuestas MOA patológicas correlacionan con las escalas del MMPI-2 (3), (4), (O), ASP, SOD y con los códigos Rorschach PHR y AgC⁶. Otro punto de interés es el código AgPast: nuestra hipótesis es que tiene una correlación positiva con las escalas MMPI-2 vinculadas al estrés (PK, PS, Mt, MDS, Anx).

Utilizando tanto el Rorschach SC y el MMPI-2, tenemos presente que una cuestión importante es la distinción entre métodos implícitos (Rorschach) vs. explícitos (MMPI-2) (McClelland, Koestern & Weinberger, 1989; Meyer & Archer, 2009; Viglione & Hilsenroth, 2001). De hecho sabemos que “*información derivada de métodos implícitos de evaluación proporcionan información sobre patrones del pensar, reaccionar y conducta que los individuos pueden no reconocer como característicos de sí mismos*” (Huprich & Ganellen 2006, p. 40), y que por lo tanto no están presentes en los test explícitos de auto-informe.

5. Código derivado de Gacono y Meloy: Agresión pasada.

6. Código derivado de Gacono & Meloy: Agresión Contenido o Contenidoagresivo.

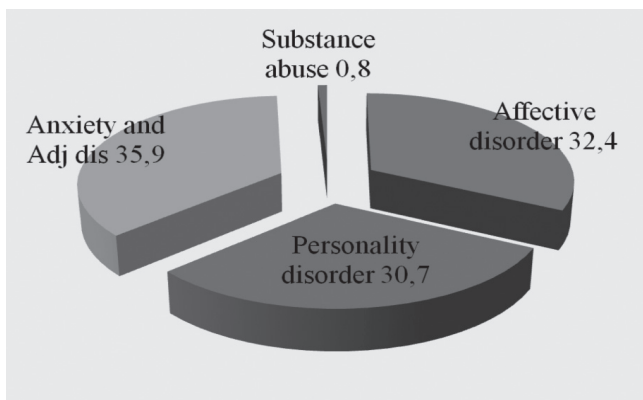
Descripción de nuestra muestra

Nuestra muestra está constituida por 113 pacientes psiquiátricos externos con varios desórdenes del Eje I y II. Se han excluido pacientes con déficit intelectual y diagnóstico de psicosis. Estos últimos fueron excluidos porque la mayoría tiene síntomas crónicos con daño cognitivo y están tomando medicación neuroléptica; los efectos de esta medicación en los protocolos de Rorschach todavía no han sido analizados a fondo, y es uno de nuestros objetivos principales para una investigación futura.

En todos los casos de nuestro trabajo el Rorschach SC y el MMPI-2 fueron administrados en el Departamento de Salud Mental del Hospital Universitario San Pablo de Milán, por psicólogos cualificados entrenados en el SC y la MOA (Urist, 1977, Holaday 2001); y también se codificó AgPast.

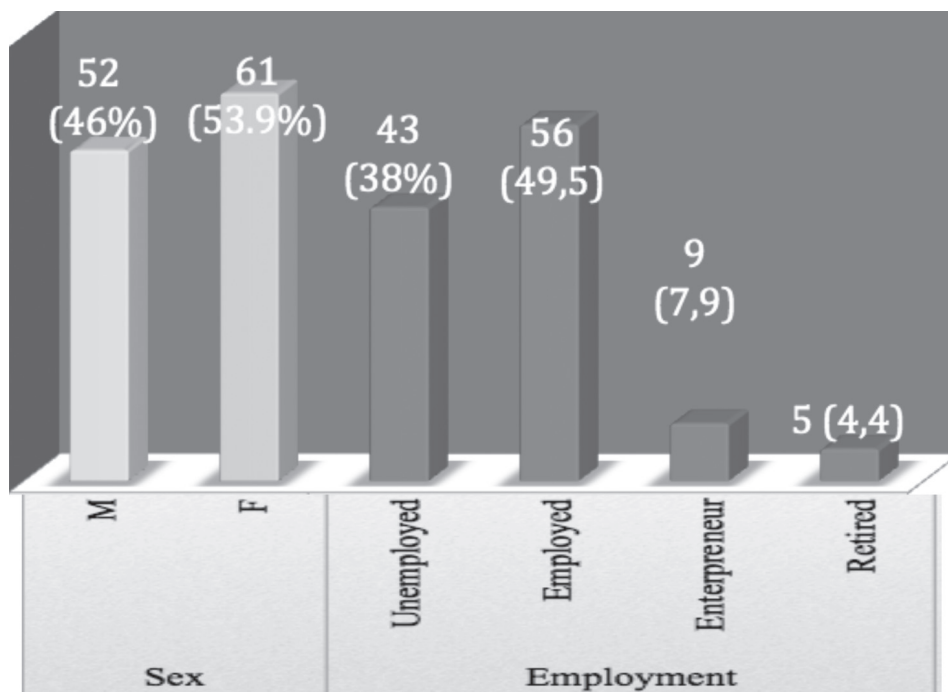
En el período de la evaluación los pacientes habían sido diagnosticados casi en partes iguales como sufriendo desórdenes del humor, desórdenes de personalidad y desórdenes de angustia y de adaptación:

Figura 1:
Diagnóstico Psiquiátrico



Socio-demográficamente la muestra es así:

Figura 2:
Datos socio-demográficos. La media de edad son 40 años
(DT 13,7) con un mínimo de 18 y máximo de 68



La fiabilidad inter-jueces para la MOA se estableció por medio de puntuaciones independientes de 15 pacientes aleatoriamente elegidos resultado con buena fiabilidad tanto el MOAH, Sano (κ 0,8266), como el Patológico MOAP (κ 0,8295).

Con respecto al MMPI 2, se incluye la siguiente tabla con los valores de sus variables.

Figura 3:
Valores de las Escalas del MMPI-2 (Incluidas la de validez)

MMPI-2 Scale	Minimum	Maximum	Mean	SD
L	33	81	52,82	9,05
F	41	120	61,96	14,01
K	30	65	44,85	8,10
1 (Hs)	35	93	65,43	12,64
2 (D)	34	94	64,69	12,41
3 (Hy)	38	93	62,73	12,53
4 (Pd)	37	99	63,27	11,18
5 (Mf)	30	87	52,61	10,36
6 (Pa)	38	88	61,92	11,02
7 (Pt)	36	84	61,91	12,43
8 (Sc)	37	101	62,48	11,01
9 (Ma)	33	95	54,59	12,53
0 (Si)	34	83	57,61	9,83

Las tres primeras señala la validez de la prueba: L (Mentira) = 52,82; F (Validez) = 61,96; K (Defensa) = 44,45.

Los demás valores constituyen una configuración frecuente, con una petición moderada de ayuda y una defensividad reducida, usual en contextos clínicos.

Los estadísticos descriptivos muestran que la escala F tiene una media más alta que las demás escalas de validez. Esto significa que los pacientes psiquiátricos refieren explícitamente, como es esperado, un cierto grado de sufrimiento mental y piden ayuda para enfrentar su sufrimiento.

En las escalas clínicas se pueden observar elevaciones en 1 (Hs, Hipocondriasis), 2 (D, Depresión), 3 (Hy, Histeria) y 4 (Pd, Psicopatía) lo que no es inesperado porque se trata de una muestra clínica, no psicótica, en la que el sufrimiento es expresado mayormente a través del humor depresivo y la somatización, y por mecanismos defensivos de externalización.

No sorprende que la *Triada Neurótica* (Escala 1, 2 y 3) sea mayor que la *Tétrada Psicóticas* (6 Paranoia, 7 Psicastenia, 8 Esquizofrenia y 9 Hipomanía). Asimismo, la escala 4 (Psicopatía)⁸ en un nivel medianamente alto indica que la mayoría de sujetos han tenido algunas dificultades para sentirse protegidos y

7. **Nota de los editores:** Recordemos que el MMPI usa la escala T con media 50 y DT de 10.

8. **Nota de los editores:** Aunque sea de todos conocido con objeto de que no quede ninguna sin nombrar, señalamos que en el MMPI la escala 5 (Mf) se nombra como Masculinidad-Feminidad.

apoyados por sus cuidadores en la infancia, como lo han explicado Alex Caldwell y Stephen Finn.

Respecto del Rorschach presentamos el estilo vivencial (EB) en el que prevalecen el Lambda alto y la ambitendencia y los estadísticos descriptivos de las constelaciones, siendo de interés anotar el papel principal que juegan el DEPI y el CDI positivos en esta muestra:

Figura 4:
Estilos vivenciales (EB) Rorschach

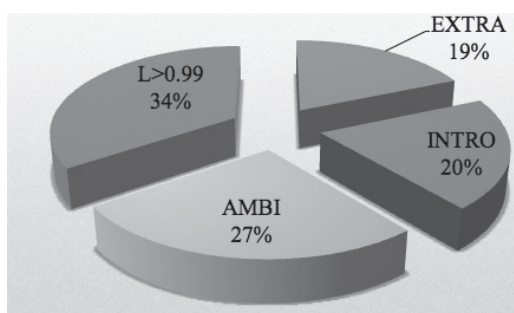
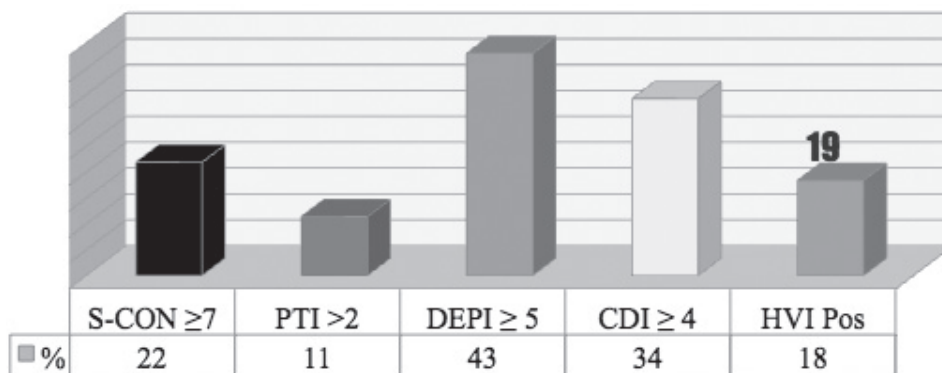


Figura 5:
Constelaciones Rorschach positivas/significativas



En la tabla siguiente se observan los estadísticos descriptivos de algunas variables del Rorschach. La WSum6 diverge una DT de la media normativa italiana.

Figura 6:
Datos del Rorschach

Rorschach data	Minimum	Maximum	Mean	SD	Italian sample Mean
R	14	60	22.75	9.22	20.17 ±6.48
L	0.03	6.67	0.95	0.93	0.73 ±0.54
MOAH	0	14	2.42	2.19	
MOAP	0	8	1.19	1.63	
COP	0	4	1.19	1.25	1.07 ±1.18
AG	0	5	0.78	1.07	0.54 ±0.86
AgC	0	13	2.16	2.20	
AGPast	0	3	0.39	0.77	
GHR	0	14	3.37	2.25	
PHR	0	20	3.42	3.17	
Pure H	0	12	2.22	2.07	2.43 ±1.89
C'	0	12	2.14	1.97	1.75 ±1.71
V	0	7	0.44	0.96	0.52 ±0.92
WSum6	0	100	14.59	14.98	6.49 ±8.02
P	1	11	5.22	1.89	5.09 ±1.86
DQy	1	9	1.55	1.89	1.03 ±1.31
MOR	0	11	1.84	2.13	1.26 ±1.43
M-	0	6	0.81	1.26	0.63 ±1.05

Ahora pasaremos a considerar la correlación halladas entre la MOA patológica y los índices psicopatológicos del MMPI-2:

Figura 7:
MOAP & MMPI-2

	3 (Hy)	Si2	ASP2
MOAP	.254**	.241*	.242**

Las correlaciones positivas son solo con 3 (Hy), Histeria, 2 (Si), Evitación Social y ASP2, Conducta antisocial (Pearson). Esto confirma que la MOAP está conectada con inmadurez social, autonomía más baja en las relaciones y el ver a otros como fuente de apoyo para el *self* dentro de una interacción manipulativa.

La única correlación significativa que encontramos entre el nivel 3 de MOA y el MMPI-2 es negativa ($-0,209^*$) con respecto a la escala 4 (Psicopatía).

No hallamos ninguna correlación entre MOA 3-4 y cualquier índice del MMPI-2. Esto nos hizo pensar que como la escala 4 (Psicopatía) muestra una aproximación oposicionista e independiente, no es sorprendente que los sujetos que tienen respuestas más anaclíticas están menos inclinados a relaciones de oposición.

Consideraremos ahora las correlaciones entre MOAP y algunas variables e índices del Rorschach:

Figura 8:
MOAP & Rorschach

	PTI	WSum6	SumC'
MOAP	.236*	.466**	.316**

De acuerdo con nuestra hipótesis, encontramos que MOAP correlaciona positivamente con el PTI, WSum6 y SumC', lo que confirma que MOAP puede ser predicativa de psicopatología cognitiva y de constricción emocional.

Finalmente, tal como esperamos, AgPasada se correlaciona con varias variables vinculadas al estrés en el MMPI-2: las escalas PTSD y la escala de malestar marital:

Figura 9:
AgPasada y variables MMPI-2 correlacionadas con estrés

	PK	PS	MDS
AGPAST	.226*	.234*	.231*

Conclusiones

Los límites de este estudio y futuras direcciones para el mismo señalan, primero, que se trata de una muestra heterogénea obtenida durante nuestro trabajo diario en el Centro de Salud Mental, de modo que no se halla estratificada. En segundo lugar, no se ha calculado la fiabilidad inter-jueces para la codificación del Rorschach, pero todas las codificaciones han sido discutidas en equipo con un supervisor experto. La dirección futura es la de coleccionar una muestra mayor, estratificada respecto de las características diagnósticas y socio-culturales, y también la de analizar diferentes grupos diagnósticos. Además, nos gustaría poder evaluar el impacto sobre el Rorschach, en una nueva investigación, de la medicación neuroléptica y antidepresiva⁹.

Anexo (MOA)¹⁰

La escala desarrollada por Urist (1977) consta de los siguientes puntos:

1. 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. La respuesta contiene referencia, explícita o implícita, al hecho de que las figuras están separadas y autónomas pero inmersas entre ellas de forma que se reconoce o expresa un sentido de reciprocidad en la relación (p. ej. Lámina II: “dos osos brindando juntos, entrechocando sus copas”).
2. Figuras que se ven comprometidas en algún tipo de relación o actividad paralela. No existe énfasis preestablecido ni destaca la reciprocidad, tampoco no hay ninguna sensación de que la dimensión de la relación esté comprometida de forma alguna (p. ej. Lámina III: “dos mujeres haciendo la colada”).
3. Figuras que se ven como ladeadas una sobre otra, o una figura se ve como ladeada o apoyada sobre otra. Aquí el sentido es que los objetos no “se apoyan sobre sus pies” o que de alguna forma necesitan alguna fuente externa de apoyo o dirección.
4. Una figura es vista como el reflejo o la huella de otra. La relación entre objetos aquí transmite un sentido de que la definición o estabilidad de un objeto existe sólo mientras sea la extensión o reflejo de otro. Sombras, huellas de pasos, etc., se pueden incluir aquí.
5. La naturaleza de relación entre figuras se caracteriza por un tema de control maligno de una figura sobre la otra. Temas de influencia, control y hechizos de personajes están presentes. Una figura puede estar literaria o figurativamente en las garras de otra. Esos temas retratan un grave desequilibrio en la reciprocidad de las relaciones entre figuras. Por un lado, las figuras pueden verse como poderosas o indefensas, mientras que al mismo tiempo otras son omnipotentes y controladoras.

Notas editoriales:

9. Por tratarse de una conferencia no se incluye Bibliografía.

10. Información sobre la Escala de MOA, extraída de la Bibliografía I de los Cursos de Rorschach de la SCRIMP (p. 49), derivada en buena parte de la usada por Rorschach Workshops.

6. No sólo hay aquí un grave desequilibrio en la reciprocidad de relaciones entre figuras sino que el desequilibrio se muestra en términos totalmente destructivos. La relación entre dos figuras que simplemente luchan no se considera destructiva en términos de individualidad de las figuras, mientras que una figura que es torturada o estrangulada por otra se considera que refleja un grave ataque a la autonomía del objeto. Incluso se incluyen aquí relaciones que se presentan como parásitas, donde la ganancia de una figura da como resultado, por definición, la disminución o destrucción de la otra.
7. Las relaciones se caracterizan aquí por una fuerza excesivamente poderosa y envolvente. Las figuras se ven como devoradas, tragadas o generalmente subyugadas excesivamente por fuerzas totalmente fuera de control.

Una Prueba basada en la Percepción¹

Jaime Fúster Pérez²

Resumen

Cuando Rorschach subtítulo así su obra *Psicodiagnóstico*, se sabía muy poco de la constitución del cerebro, algo más de su funcionamiento y también del valor de la individualidad de cada uno. Acostumbrado a jugar a los *Klecks* (hacer manchas de tinta) de jovencito, Rorschach conocía que las manchas que cada cual hacía eran vistas y diríamos, interpretadas, más en función de quien las miraba que de las formas de la mancha misma. Ya médico quizás empezó jugando a las manchas con sus pacientes y vio, de nuevo, lo que cada cual percibía, la individualidad de la visión de cada uno, desde esa peculiaridad fue confirmando que las personas se proyectan en todo lo que hacen, en lo que perciben y en como lo perciben. Y que consecuentemente se describen en su forma de percibir, explican su intimidad, traducen sus raíces, muestran sus costumbres, reflejan los entornos en los que han vivido. También en la Percepción se perciben las diferencias individuales.

Palabras clave: Rorschach, percepción, córtex, diferencias individuales.

Abstract

When Rorschach subtitled his work *Psychodiagnosis* very little was known about the brain's constitution, a bit more about its functioning, and also about the value of each person's individuality. As a youngster used to play the game of *Klecks* (making blots), Rorschach knew that the blots each one made were seen, and we would say interpreted, more as a function of who was seeing them than as a function of the shapes of the blot in itself. Already a doctor of medicine, perhaps he began to play making blots with his patients and saw, again, what each one perceived, the individuality of each one's vision, confirmed that peculiarity and thence that people project themselves in everything they do, and therefore in what they perceive and how they perceive. As a consequence they describe themselves in the way they perceive, explain their intimacies, translate their roots, show their habits, reflect the environments in which they have lived. Individual differences can be perceived in Perception too.

1. En 2008 publiqué en Psiquiatria.com un artículo titulado: *El Rorschach, ida y vuelta*, en cuya primera parte hablaba de las funciones de predicción de nuestro córtex. Hoy en el presente revisada, ampliada y actualizada esa primera parte la presento sin la segunda que se refería exclusivamente al Rorschach.

2. Psicólogo Clínico. Profesor de Rorschach de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos.

Sabemos que necesitamos el cerebro porque nos movemos y precisamos hacerlo desde unos mapas o esquemas que nos sirvan de guía de ese exterior en el que ha de ocurrir nuestro movimiento.

Es curioso mencionar que las *Ascidias*, son animales marinos que durante su etapa larvaria disponen de un cerebro. Con él controlan sus movimientos hasta que encuentran un hábitat adecuado ellos, cuando lo hallan se fijan en él, se hacen sedentarios y entonces digieren sus propios ganglios cerebrales porque ya no los necesitan.

El cerebro percibe, hace una predicción, comparando lo que percibe con sus conocimientos anteriores. Si se cumple lo previsto actuamos normalmente, si no es así, si hay un escalón más, o menos, si en la música aparece una nota extraña, si nos abre la puerta quien no esperamos, nos quedamos parados, necesitamos de una demora que nos permita reflexionar hasta encontrar la conducta adecuada para esta nueva situación.

Esta forma de actuar es la normal en las personas, pero quizás sorprenda saber que lo es aun antes de que podamos hablar de decisión o volición, lo es desde los primeros niveles de funcionamiento de nuestro cerebro. Ya a nivel cortical se funciona por predicciones.

Desde nuestro enfoque del Rorschach, nos centraremos en la percepción visual. El córtex, lo más moderno de nuestro cerebro, el más desarrollado en nosotros, con un grosor que oscila entre 1,5 y 4,5 mm, que tiene unos diez mil millones de neuronas, esta formado por seis capas superpuestas (Hawkins & Blakeslee, 2005), con distintos niveles funcionales.

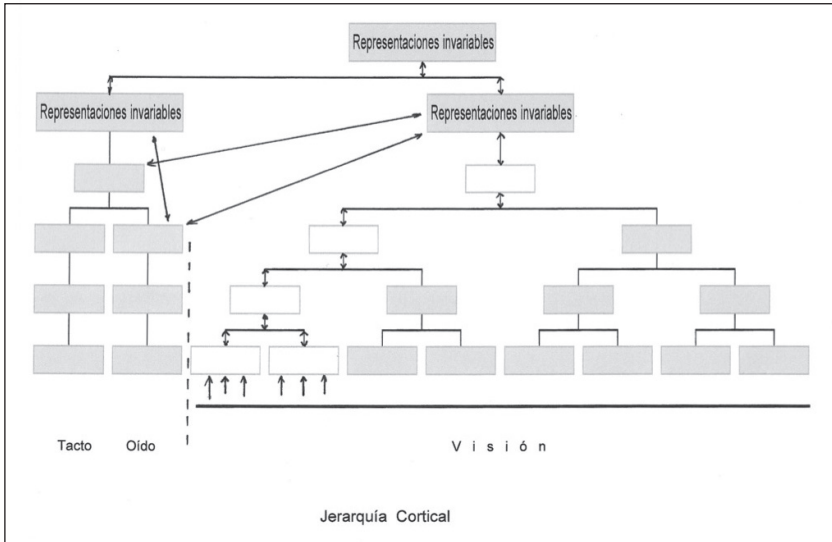
Entre cada capa y la siguiente se establecen rutas de información ascendente y descendente. A la primera capa llegan las señales desde el nervio óptico, percibe los pequeños detalles que los movimientos oculares le proporcionan. Envía esa información a la segunda, capaz de integrarlos en detalles más complejos. En esta ya existen “*representaciones invariables*” (patrones conocidos) adquiridas en experiencias anteriores. Si lo que percibe se identifica como conocido se devolverá esa información a la primera capa para que siga buscando algo más que previsiblemente debe de existir. Cuando se cumple la predicción el proceso es automático, pero cuando no es así y no se encuentra lo esperado, el proceso cortical, como ocurre en nuestra vida cotidiana, también se lentificará para precisar mejor lo que no cuadra, hasta dar una explicación operativa que, sea cierta o falsa³, permita seguir actuando.

De forma semejante actúan las siguientes capas. En todas ellas, excepto en la primera, existen “*representaciones invariables*”, cada vez más amplias, complejas y globales. Mientras que en la primera las representaciones son mínimas, tanto que carecen de significado para nosotros, al ascender van existiendo esas “*representaciones invariables*” cada vez más significativas, hasta llegar a constituir conceptos. Incluso en las capas más elevadas, se dan con frecuencia patrones tan complejos

3. Se dice en la página 223 del texto citado: *El cerebro es un órgano que construye modelos y efectúa predicciones creativas, pero sus modelos y predicciones pueden ser tanto engañosos como válidos. Nuestros cerebros siempre están buscando patrones y haciendo analogías. Si no puede encontrar correlaciones acertadas, el cerebro se muestra más que contento de aceptar las falsas.*

que en ellos figuren representaciones mixtas en las que varios sentidos concurren (Figura 1, con las capas de jerarquía cortical).

Figura 1.- Percepción a través de las capas sucesivas del córtex



Los esquemas de Tacto y Oído, dibujados más sencillos a la izquierda, serían tan complejos como los de Visión.

En todas las casillas y en todas las capas jerárquicas ocurre lo que se señala en las casillas blancas. La primera capa recibe información múltiple desde el exterior (flechas entrantes), sin significado en si misma. La segunda recibe esa información y la compara con las representaciones invariables, adquiridas de experiencias anteriores, que le permiten hacer una predicción e informar a la primera sobre lo que espera. La relación entre los diferentes niveles es siempre bidireccional, de “subida y bajada”, como señalan las flechas. Las entradas a cada capa son subidas en tanto que las predicciones de las capas superiores son bajadas, que se dirigen a la capa anterior. Conforme se asciende en vertical se hace jerárquicamente y las “representaciones invariables” van teniendo más significado.

Tomo literalmente el ejemplo que se propone (Hawkins & Blakeslee, 2005): “Dediquemos un momento a observar nuestro entorno. Los patrones de la retina que entran en nuestra corteza cerebral visual primaria se combinan para formar segmentos de línea. Los segmentos de línea se combinan para crear formas más complejas. Estas formas más complejas se combinan para formar objetos como las narices. Las narices se combinan con los ojos y las bocas para formar rostros. Y los rostros se combinan con otras partes del cuerpo para formar la persona que está sentada en la habitación frente a usted.”

Añado, siguiendo el anterior ejemplo: En esa representación, que es suya (de usted, usando las formas de los autores anteriores), de esa persona a la que ve, percibirá la imagen e inherentemente cuantas huellas están en su memoria ligadas a ella, su voz, su estatura, su nombre, su trabajo, su familia, etc., todos los recuerdos que conforman su concepto de ella, incluso su afecto hacia ella.

Esto significa que para cada persona existirán en cada uno de esos niveles de la jerarquía cortical “*representaciones invariables*”, que como no son genéticas sino procedentes de experiencias anteriores, serán distintas en cada uno, dando lugar a grandes diferencias individuales en la percepción, que la propia jerarquía cortical hará más acusada en cada capa y que se reflejará a la hora de analizar lo percibido, de tal modo que cada percepción será de cada persona, única e intransferible.

Las “*representaciones invariables*” existen desde la segunda capa lo que supone que personas de determinadas civilizaciones tendrán preparados sus ojos (debido a esas experiencias anteriores) para determinados colores y formas de armonizarlos. Quienes se hayan desarrollado en la selva tendrán unas primeras “*representaciones invariables*” (correspondientes a las primeras capas) multicolores, con luces y sombras y construidas con líneas fragmentadas, en tanto que quien lo haya sido en los polos las tendrá más de blancos y líneas continuas. Diferencias que se irán haciendo más acusadas conforme se vaya ascendiendo en las capas corticales y definirán más las diferencias individuales.

He de decir que esas “*representaciones invariables*”, lo son ahora (en el instante de la percepción), se han ido modificando (pese a llamarse *invariables*) a lo largo de nuestras vivencias anteriores y lo seguirán haciendo por las actuales y a su vez por las que sigan. Aquella canción que nos sorprendió al ser cantada por otro cantante, ya no nos sorprendería ahora si la volviéramos a oír. Cuando hablo de vivencia no me refiero sólo a los actos vividos u ocurridos, sino a toda acción propia de los humanos (volviendo al Rorschach, a todo lo representable por M) también por lo tanto a pensamientos, sueños, conversaciones, lecturas, preguntas que hacemos, nos hacen, o nos han hecho, que tengan relación. Incluso (y vuelvo al Rorschach) las palabras que usamos para dar las respuestas.

En todo lo que percibimos, en todos nuestros perceptos, habrá huellas personales, individuales, propias: genéticas, fisiológicas, climatológicas, geográficas, culturales, sociales, familiares, laborales y un indefinido etc.

Podemos decir que Rorschach aunque no supiera lo que hoy se sabe sobre el cerebro, sabía que podía conocer la personalidad estudiando la percepción, como sabemos tan bien los que usamos y estudiamos su Test.

Bibliografía

- Exner, J. (1994) *El Rorschach. Un Sistema Comprehensivo. Volumen 1: Fundamentos Básicos. Tercera edición*. Madrid. Psimática.
- Fúster, J. (1995) *Conocer el Rorschach*. Valencia. Promolibro.
- Fúster, J. (1998) *Practicar el Rorschach*. Valencia. Promolibro.
- Hawkins, J & Blakeslee, S. (2005) *Sobre la Inteligencia*. Madrid. Espasa.

El Dr. Ph. Erdberg en la SCRIMP

Barcelona, junio de 2013



El Dr. Erdberg es conocido entre nosotros por su actividad docente a la SCRIMP (Soc. Catalana de Rorschach y Métodos Proyectivos). También por su participación en los Congresos de la Soc. Internacional de Rorschach celebrados en Barcelona el 1984 y el 2005.

Es conocido también, por los expertos y estudiantes de Rorschach, por ser coautor en algunos volúmenes del Sistema Comprensivo que estamos utilizando, junto al Dr. Exner, y por sus numerosos escritos.

Tiene una larga experiencia en Evaluación Psicológica con niños y adolescentes, en la práctica clínica, también como consultor y docente de numerosas instituciones.

Es profesor senior en los programas de formación de Rorschach y Miembro del Instituto Psicoanalítico de St. Francisco.

Profesor de la Universidad de Medicina de California y consultor de diversas escuelas, clínicas y centros de rehabilitación social.

Entre otros reconocimientos quiero mencionar su trayectoria en el campo de valoraciones psicológicas forenses en California, donde es muy reconocido.

En el año 2001 recibió el Outstanding Achievement Award of the Forensic Mental health Association of California.

Actualmente forma parte del grupo de profesionales que han hecho la revisión del Sistema Comprensivo del Test de Rorschach y que han presentado el “Sistema de Rorschach de evaluación del Desempeño” (R-PAS).

Entrevista al Dr. Philip Erdberg

Begoña González Benito

Presidenta de la Societat Catalana de Rorschach i Mètodes Projectius

1.- *¿Que información básica aporta el ROR (Rorschach) en la evaluación de la personalidad?*

El Rorschach es una técnica multivariable que permite valorar diversos niveles de funcionamiento de la personalidad. Proporciona información sobre el estilo de afrontamiento (coping) de la persona, el nivel de los recursos disponibles en contraste con las exigencias que la persona está experimentando, la apertura de la persona a la emoción y la capacidad de modular la respuesta emocional.

También aporta cómo funciona en la relación interpersonal, el concepto que tiene de sí mismo y el contacto con la realidad de la persona.

2.- *¿Cuales son los aspectos más importantes para orientar sobre el tipo de tratamiento y su seguimiento?*

Es importante conocer la cantidad de estrés que la persona está experimentando actualmente con el fin de decidir si se indica la terapia de apoyo o un abordaje psicoterapéutico que le permita la comprensión de su proceso. El estilo de afrontar las situaciones de la persona –o introvertido o extratensivo– permite al terapeuta saber si la persona ha podido establecer un vínculo terapéutico con él o si se siente más cómodo con otro profesional que le pueda ayudar a manejar sus dificultades.

Nos ha impresionado que la variable Mutuality of the Autonomy (Mutuality of Autonomy) proporciona información acerca de cómo la persona va ver al terapeuta.

3.- *¿Qué importancia tienen los Tests Projectivos en EEUU?*

La importancia que tienen los tests proyectivos en los EEUU varía de un contexto a otro. Los tests proyectivos son profundamente respetados en algunas universidades y clínicas y no se utilizan en absoluto en otras. Yo diría que, en general, los tests proyectivos juegan un papel importante en la evaluación de personalidad en EEUU.

4.- *¿Qué valor diferencial aportan los Tests Projectivos respecto a otros métodos de evaluación (Cuestionarios y Escalas)?*

Esa es una pregunta muy importante. El Rorschach es una medida basada en el desempeño que ofrece una demostración de la personalidad en acción. Proporciona información acerca de cómo la persona resuelve una tarea moderadamente ambigua. Esto es diferente de lo que la persona dice de sí mismo en una medida de auto-informe.

Las conductas codificadas pueden reflejar cualidades implícitas que no son reconocidas por la persona. Esto complementa el auto informe de los datos que la persona pueda reconocer conscientemente de sí misma.

5.- *¿Qué añaden los Métodos Projectivos a otros sistemas de diagnóstico (DSM-IV, CIE-10)?*

El Rorschach no es un instrumento de diagnóstico en comparación con el DSM o CIE. dado que proporciona información sobre aspectos más moleculares del funcionamiento personal, como pueden ser las dificultades en la percepción de la realidad interpersonal, aspecto este que formará parte de determinados diagnósticos psiquiátricos.

6.- *Tras la muerte del Dr. Exner, creador del Sistema Comprensivo, ¿Cuál es su opinión sobre el futuro del test como método para la evaluación psicológica y la investigación, tanto en su país como en países donde usted enseña?*

Con la publicación del Sistema Comprensivo, en 1974, el Dr. Exner aseguró la supervivencia del Rorschach. Ahora, casi 40 años después, el Rorschach se utiliza en Asia, América del Norte y del Sur, Europa y África. Es el objeto de una cantidad sustancial de investigaciones por lo que tenemos la esperanza de que el Rorschach tendrá un futuro largo y robusto.

7.- *En este país uno de los problemas acuciantes es que en la mayoría de universidades no se enseña el ROR y, por otra parte, un gran número de psicólogos que trabajan en la salud pública argumentan que no tienen tiempo para administrar un ROR y optan por la entrevistas. ¿Qué opina al respecto?*

No hay duda de que el Rorschach es un test muy «caro». Se necesita mucho tiempo para aprender a manejarlo bien, un largo tiempo de administrar y de codificar, así como para hacer una interpretación global de la personalidad del sujeto. Justifica su «costo», con su rica contribución a la comprensión integral de la persona.

Como ya he señalado, el Rorschach proporciona un valor incremental sobre las entrevistas y de otras medidas subjetivas, permitiendo evaluar la personalidad en acción.

Creo que la norma apropiada para la práctica profesional de la evaluación psicológica debe requerir un enfoque multi-método, y el Rorschach aportaría en este sentido una metodología diferente a la de las medidas de auto informes o entrevistas.

8.- Ustedes han presentado el sistema R-PAS ¿En qué medida cree que servirá para facilitar la utilización del ROR en la docencia y en la clínica?

Teníamos muy claro el deseo de la familia del Dr. Exner de que el Sistema Comprehensivo debe seguir siendo lo que era en el momento de su muerte en 2006. Queríamos aprovechar la gran cantidad de investigación y los datos normativos que se habían desarrollado, por lo que decidimos crear un nuevo sistema de Rorschach, Sistema Rorschach de Evaluación del Desempeño (R-PAS), que fue publicado en 2011.

La aceptación por parte de profesores y psicólogos clínicos nos ha animado y esperamos que sus datos normativos actuales, y un enfoque basado en la evidencia, sean útiles en una variedad de contextos clínicos y académicos.

El Rorschach, Donald Winnicott y la Neurociencia¹

Philip Erdberg, Ph. D.

Esta es una época apasionante para la evaluación de la personalidad –me centraré en el Rorschach pero lo que diré tiene implicaciones a través de todas las evaluaciones de personalidad– y existen tres razones de por qué es un tiempo apasionante: la colaboración alrededor del mundo nos proporciona cada vez más datos que permiten conceptualizar el Rorschach y otros instrumentos desde un punto de vista verdaderamente internacional –un número creciente de enfoques cuantitativos teóricos nos permiten llenar el vacío entre los hallazgos empíricos y la comprensión psicodinámica– y la nueva neurociencia, específicamente la tecnología de neuroimagen permiten mirar al Rorschach y a otros instrumentos en términos de su infra-estructura neurofisiológica. Estos tres desarrollos –la colaboración internacional, enfoques teóricos cuantitativos y datos de neuroimagen– no existen independientemente; a su vez poseen el potencial para iluminar, confirmar y contradecirse mutuamente y lo que quiero hacer esta tarde es mostraros como estos tres desarrollos tienen el potencial de llevarnos a una nueva era en la evolución de la personalidad.

Comenzaré hablando de un hallazgo fascinante que surgió de los proyectos Rorschach internacionales, luego me referiré a un enfoque psicodinámico que permite una comprensión clínicamente útil de ese hallazgo, y finalmente hablaré de la fascinante neurociencia que subyace los datos y de nuestra comprensión de la misma.

Comencemos con los datos: Utilizamos datos de frecuencia de cinco muestras internacionales de sujetos adultos –Argentina, Brasil, Italia, Japón y España–, luego calculamos los datos de frecuencia específicos reportados por los sujetos para todos los objetos por lo menos 1.5-2.0%; como era de suponer de este recuento de frecuencia, algunos objetos fueron vistos por mucha gente en las diferentes muestras, y algunos por poca gente. Pero la distribución de esos objetos² no seguía una curva

1. Conferencia pronunciada en Caixa Forum el 18 de Junio 2013, organizada por la SCRIMP y el COP.

2. Erdberg se refiere a los contenidos de las respuestas.

en forma de campana; en vez, es fascinante, en todas las muestras de distintos países y continentes la distribución de objetos según frecuencia seguía el mismo tipo de distribución, una distribución Zipf o Pareto³.

Figura 1. La distribución de Pareto



Como la distribución para la muestra brasileña de 600 sujetos donde el eje vertical nos dice cuantos sujetos reportaron un objeto particular como un *murciélago* o una *mariposa*, o tal vez un patético *pedazo de coliflor castigado*, mientras que el eje horizontal nos da el rango de los 6.459 objetos que se encuentran en la base de datos de la calidad formal. Los rangos 1, 2, 3 y 4 son los *animales* de la Lámina VIII, los *humanos* de la Lámina III y el *murciélago* y *mariposa* de las Láminas I y V. El rango 6.459 es el de la trágicamente mal comprendida *coliflor*.

Pero observen cómo funciona la distribución: el objeto de rango 1 fue reportado alrededor de 375 veces, el del rango 30 cincuenta veces, solamente 252 objetos fueron percibidos por lo menos por 9 personas que sería el 1,5% de la muestra; dos personas reportaron objetos del rango 1110 al 1820 y después solo una personas vio objetos del rango 1921 hasta el 6459.

3. **Nota Editorial.** Incluimos esta gráfica en la que se representa esta distribución. Aunque Erdberg la refiere sólo a los *contenidos*, se da en la mayor parte de las variables del Rorschach (En *los contenidos* con moda 1, en la mayoría de las demás variables con moda 0).

Exner (Psimatica 1994, página 204 2º párrafo) habla de ello y dice que las variables se distribuyen *en J*.

Esto es un error, la realidad es, y era, que la distribución de la mayoría de las *variables del Rorschach* es *en L*, como la curva que se puede ver arriba.

Tras esta conferencia se ha añadido un Anexo con los correos que en tal sentido dirigí a Manuel Esbert, Editor de Psimática, en 2007 pues consideraba importante aclarar este extremo (J. Fúster, Editor).

Entonces ¿qué podemos decir? Dos cosas: un número relativamente pequeño de ítems frecuentemente reportados componen cerca de la mitad de lo que la gente ve en el Rorschach y la otra mitad más o menos está constituida por objetos idiosincrásicos que de modo creciente tienen que ver por lo menos tanto con la personalidad propia de la persona como con los rasgos estimulares de las diez manchas de tinta. Greg Meyer que primero identificó la consistencia de esta distribución Zipf o Pareto a través de muchas muestras, lo expresó de bella manera: “...*está claro que el brazo casi vertical a la izquierda del gráfico refleja la estructura perceptual enclavada de la tarea, la porción casi horizontal de objetos casi singularmente reportados es su larga y rica cola idiosincrásica.*” (p. 419) y esto nos lleva al psicoanálisis. Pero recuerden este gráfico en el que un pequeño número de ítems convencionales componen cerca de la mitad de lo que la gente ve en el Rorschach y la otra mitad está compuesta por perceptos idiosincrásicos reportados de modo singular.

Avancemos hacia lo psicodinámico: En 1971 Donald Winnicott presentó su concepto de espacio potencial, esto es el espacio entre la persona y el mundo exterior que tanto facilita como es una consecuencia de la separación. En el mejor de los casos, el espacio potencial entre el *self* y otro, entre la fantasía interna y la realidad exterior, entre mundos internos y externos, se convierte en un espacio productivo donde pueden ocurrir el pensamiento simbólico y la creatividad. Winnicott lo llamó “*el lugar donde vivimos*”, es donde todos ustedes se encuentran ahora que me están escuchando, la realidad exterior y simultáneamente están pensando sus propios pensamientos y sintiendo sus propios sentimientos, el límite entre el *self* y el otro, el proceso dialéctico entre realidad y fantasía y la realidad en la que cada una informa al otro, es el área transicional intermedia en la que fantasía y realidad están separadas pero no demasiado separadas e interrelacionadas. El funcionamiento psicológico ocurre en el espacio intermedio, entre lo externo y lo interno, entre realidad y fantasía –queremos esta interacción–. Como lo expresaron un grupo de investigadores “*La fantasía cortada y a la deriva de la realidad se vuelve amenazadora. La realidad cortada y a la deriva de la fantasía se vuelve sosa. El significado en la experiencia humana se genera en la mutua tensión dialéctica enriquecedora entre fantasía y realidad*” (Tibon et.al., 2005, p. 510).

Pero puede haber problemas cuando la interacción entre fantasía y realidad se sesga de una manera u otra; el psicoanalista Thomas Ogden describió la psicopatología que puede ocurrir cuando sesgos extremos llevan al colapso del espacio potencial; una cosa que puede suceder es que la realidad externa se colapsa dentro de la fantasía y la persona vive la fantasía como realidad exterior; esto sucede en las psicosis y podría dar lugar a transferencias muy bizarras en la psicoterapia; otro sesgo posible es cuando la fantasía interna se colapsa dentro de la realidad; entonces la imaginación de la persona es perjudicada y la realidad le roba su creatividad a la fantasía, que es lo que aparece en los estados obsesivos y en la enfermedad psicósomática.

Es una gran idea, la idea del espacio potencial y sus variantes patológicas que parecería ser un área útil para ser incluido en la evaluación psicológica para la

planificación de intervenciones, y la utilización del Rorschach podría ser un buen instrumento en esa planificación.

En 1990 Bruce Smith sugirió que el Rorschach invita a operar en un espacio potencial entre la realidad externa e interna; el Rorschach pide a la gente que opere en esa zona intermedia donde se tiene que reconciliar la realidad externa e interna, según Smith los preceptos Rorschach son encontrados y creados al mismo tiempo, las manchas no son totalmente ambiguas y los preceptos tienen que ser reconciliados con los rasgos de las manchas, pero tampoco son totalmente realistas y esto permite que la gente aporte su propio material, también su propio mundo interno. Idealmente nos gustaría ver una cadena de respuestas, algunas basadas en los rasgos estimulares de las manchas, algunas proviniendo casi enteramente de la psicología propia de la persona, y algunas –tal vez una *mariposa* deslizándose felizmente en la Lámina I– que demuestra la habilidad de la persona para integrar lo externo con la interno, de usar el espacio potencial de modo productivo. ¿Esto empieza a sonar ya como familiar?

Pero si la persona tiene dificultad para utilizar el espacio potencial de manera productiva, integrando realidad y fantasía, esto también aparecerá en el Rorschach –la realidad puede colapsarse en la fantasía– la mancha es vivida como si fuese real, saberlo de antemano sería de utilidad para un terapeuta; que la persona podría desarrollar transferencias psicóticas –por otra parte la fantasía puede colapsarse en la realidad–, y la persona no puede infundir ningún material propio en el percepto –la fantasía está hipotecada como es el caso en algunos individuos obsesivos, en pacientes alexitímicos y en la enfermedad psicósomática.

Es una buena idea y tal vez el Rorschach podría ser útil en la evaluación de cómo la persona afronta con el espacio potencial y sus variantes patológicas, pero necesitamos una manera de cuantificarlo.

Y esto nos conduce a Shira Tibon y la Escala Rorschach de Realidad-Fantasía. Esta es una escala en que los perceptos Rorschach pueden ser clasificados en términos del uso del espacio potencial de la persona, si puede usarlo productivamente o si tiende a colapsarse de una u otra de las maneras mencionadas: hacia el lado de la fantasía o hacia el lado de la realidad.

Ella creó una escala de 11 puntos que va de -5 a 0 a +5; los perceptos hacia el lado negativo son los basados en la fantasía, que Tibon define como “*una especie de actividad del pensamiento que se mantiene libre del test de realidad*”, mientras que los perceptos hacia el lado positivo están basados en la realidad, que nosotros definimos como el mundo material, objetos con los cuales el individuo tiene experiencia previa. Codificamos cada percepto en esta escala –o más bien lo hace la computadora– y vemos el puntaje medio de la persona y cuanta variación existe. Veamos como funciona la escala, en la Lámina I –un *murciélago*, aquí está el cuerpo y las alas– obtiene un puntaje de +4, un *murciélago volando* por ahí un puntaje de +1, y un *piano volando por los aires* un puntaje de -5. Nos gustaría que el puntaje medio se encuentre alrededor de 0 que lo es en muestras de sujetos sanos no pacientes,

con algunas sugerencias de excursiones tanto hacia lo convencional como hacia la fantasía, como asimismo algunas respuestas que integran las dos; tal vez la mitad de las respuestas podrían estar en el lado positivo y la mitad o así flirteando con el lado negativo. Y esto nos lleva a la neurociencia.

Hasta ahora tenemos datos internacionales de múltiples sitios que sugieren que un pequeño número de ítems convencionales componen cerca de la mitad de lo que la gente ve en el Rorschach y la otra mitad de perceptos idiosincrásicos, únicos. Y entonces tenemos los conceptos psicodinámicos del espacio potencial y de realidad *versus* fantasía, lo que añade algún significado a nuestra comprensión de lo que está sucediendo en esos dos segmentos de nuestros datos. Pero la neurociencia nos permite mirar más allá, permitiendo otro nivel de confirmación tanto de nuestros datos como de nuestra comprensión de los mismos.

Dejadme contaros acerca del trabajo de Tomoki Asari y sus colegas en la Escuela de Medicina de la Universidad de Tokio. Ellos estaban interesados en el sustrato neuronal que subyace a la percepción singular *versus* la convencional –¿esto empieza a sonar familiar?– y tenían la tecnología MRI funcional a su disposición. Necesitaban una manera de evocar diferentes tipos de perceptos y de evaluar cuantitativamente la singularidad *versus* lo que es convencional de esos perceptos –suena como una tarea para el Rorschach–. Afortunadamente acordaron *“Estos estímulos pueden ser una herramienta ideal para hacer emerger la singularidad perceptual de los sujetos: la libertad de elección está dada por la ambigüedad de los estímulos espontáneamente generados, mientras que se da una restricción a través de la clara instrucción de buscar una representación adecuada para los estímulos.”* (p. 145). Se trata de científicos que querían asegurarse de que estaban evaluando el nivel de singularidad de los perceptos de una manera empíricamente fundamentada –según ellos lo expresan–: el Rorschach *“...permite una valoración cuantitativa de la singularidad por medio de la clasificación de respuestas en base a la frecuencia de aparición de esa misma respuesta en una base de datos de control: Específicamente, las respuestas que se encuentran solo con una frecuencia muy baja en la base de datos de control pueden ser consideradas como respuestas originales o singulares.”* (p. 146). Y así encontraron una manera de administrar el Rorschach mientras sus participantes estaban dentro de un túnel MRI, y cada una de las diez manchas de tinta fue proyectada en secuencia sobre una pantalla que sus 68 participantes sanos podían ver con un espejo pegado a las gafas especiales que usaban. Además, los participantes tenían un mando con el cual podían rotar las imágenes si lo deseaban y daban sus respuestas a través de un micrófono compatible con el MRI.

Utilizando datos normativos japoneses como control contra los cuales clasificar las respuestas de los participantes, pudieron clasificar sus respuestas como *“únicas”*, *“infrecuentes”* o *“frecuentes”*. En el grupo normativo de control no hubo respuestas *únicas*; las respuestas infrecuentes ocurrieron en menos del 2%, y las frecuentes en 2% o más.

Figura 2. Clasificación de las Respuestas s/el estudio que se cita (pp n° 10)

Response classification
<ul style="list-style-type: none"> • Frequent ($\geq 2\%$) • Infrequent ($< 2\%$ and $> 0\%$) • Unique (0%)
Response database
<p>Matched independent control group with Comprehensive System procedure (n = 217)</p> <p style="text-align: right;">Asari, Konishi, Jimura, Chikazoe, Nakamura, Miyashita, 2008</p>

Los investigadores señalaron: “*El presente estudio reveló una activación robusta en el polo temporal derecho asociada a la percepción única*”; este *polo* se halla cerca del sistema límbico y tiene una conexión anatómica densa con la *amígdala* y se piensa que puede ser un área importante para la convergencia de señales emocionales y perceptuales.

Una mirada más cuidadosa a los hallazgos del MRI: el *polo temporal derecho* se activa con *respuestas únicas* y de hecho se cierra cuando la persona da respuestas que otras personas han dado, frecuente o infrecuentemente, con diferencias significativas en el nivel .05 o .01, mientras que las *regiones prefrontales anteriores* –áreas típicamente asociadas con la función ejecutiva– se activan por encima de la línea de base con cualquier respuesta, pero se activan realmente al dar respuestas *frecuentes*, significativamente más ($p < .05$) que al dar respuestas *infrecuentes*. Al alejarse de la singularidad (respuestas únicas) hacia respuestas muy convencionales se activan las *regiones prefrontales* y cuando se acerca a la singularidad (respuestas únicas) –esa larga cola idiosincrásicamente rica–, el lado fantasía del espacio potencial, se activa y entra el *polo temporal derecho*.

Por supuesto este es un estudio preliminar pero de hecho parece ser que los perceptos perceptualmente enraizados *versus* la rica cola idiográfica, perceptos basados en la realidad *versus* perceptos basados en la fantasía, son generados en áreas diferentes del cerebro, consistente con nuestra comprensión de las funciones de esas distintas áreas cerebrales.

Hemos alcanzado un tiempo cuando nuestro potencial para agregar conjuntos de datos internacionales de múltiples sitios, nuestra habilidad para cuantificar comprensión impulsada por la teoría, y nuestro acceso a la tecnología de la neurociencia, pueden converger de las maneras que he deseado demostrar esta tarde. Como dije, es un tiempo fascinante para la evaluación de la personalidad...

Anexo

Respecto a la distribución de variables del Rorschach
Correos entre J. Fúster y el Editor de Psimática en 2007

Original Message —

From: jaime

To: INFO

Sent: Wednesday, July 25, 2007 12:10 PM

Subject: Errores?

Querido Manuel: Mira a ver. **Exner 94, Psimática: Página 204, 2º párrafo, penúltima línea:**
Hay muchas variables del Rorschach que se distribuyen en J...

Creo que es falso, **lo real es que se distribuyen en L.**

En términos estadísticos, las variables con asimetría positiva y que tienen un límite en su menor valor, 0, y allí sus mayores frecuencias, se distribuyen en L, tanto mas marcada cuanto mayor sea la curtosis. Es muy raro encontrar variables que se distribuyan en J.

Me gustaría que me contestases, puedo estar equivocado.

Un abrazo

Jaime Fuster

El 25/07/2007, a las 20:24, INFO escribió:

Querido Jaime:

Gracias por presentarme tu consulta. No entro en el fondo de la cuestión que planteas porque tendría que recabar una información de la que carezco en este momento. Pero con mucho gusto te transcribo la frase del original (Exner, 1993, pág. 262): «The distributions for many Rorschach variables fall on J-curves, and this reduces the usefulness of means and standard deviation data markedly when considering those variables.»

Espero que la cita te aclare la duda, al menos sabiendo lo que Exner escribió y que, en general, sabía lo que decía cuando hablaba de estadística; además, que yo sepa no he encontrado erratas tipográficas de ese tipo en su libro. O sea, me inclino a pensar que él se refería efectivamente a curvas que se distribuyen en J. Además, cuatro párrafos más abajo explica la presencia de curvas-J cuando habla de la distribución de la textura. Es decir, se confirma que no fue un error de escritura o tipográfico.

¿Qué te parece el nuevo Manual de Codificación? Trabajo actualmente en una nueva edición del de interpretación de Concha Sendín y espero que esté disponible en el congreso de la SERYMP.

¿Tus cosas bien? Feliz verano, que no pases calor y un abrazo,

Manuel

19 de octubre de 2007 21:31

Re: Errores?

Querido Manuel: De nuevo las mismas dudas. Esta claro que las variables no son en J. Podrían ser en L o en J invertida. En esas variables no paramétricas, en casi todas el máximo está en cero y luego van bajando muy rápidamente hacia la derecha.

De hecho en la variable **Dd**, en la tabla de la página 201, encontramos:

Que 248 han dado 0 (cero) Dd, y que este es el valor máximo, ya que es la MODA.

Como la MEDIANA es 1 (uno) eso significa que al menos la mitad de la muestra, o sea 350, tiene valores de Dd entre cero y uno, y que los otros 350 lo tendrán entre uno y 15, que es el máximo valor de Dd hallado.

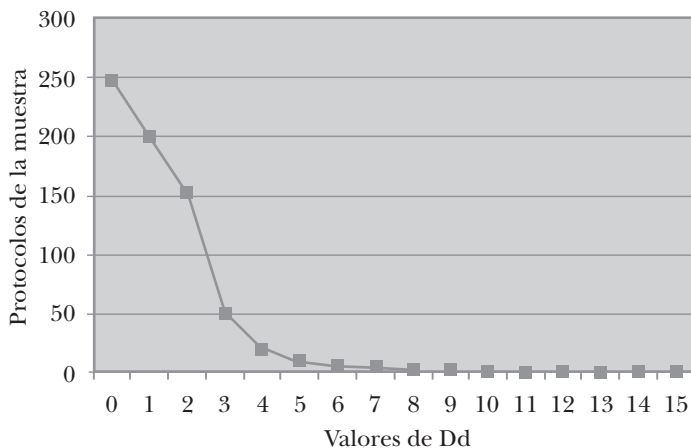
Con todo ello podríamos dibujar un gráfico en el que en las abscisas figurara el número de Dd, entre 0 y 15 y en las ordenadas la frecuencia hallada para cada lectura. Sabemos que para cero es de 248, para uno ha de oscilar entre un mínimo de 103 y un máximo de 247. El resto, normalmente menor de 350 casos, tendrá valores de Dd que oscilaran entre 2 y 15. Por lógica esos valores irán descendiendo muy rápidamente.

Como puedes ver en el ejemplo que te dibujo (*solo una aproximación para dar idea de la forma de la curva, sin que sea una representación cuantitativamente real*) la figura se parece más a una L o a una J invertida (*lo de la izquierda a la derecha y viceversa*) que a una J. Creo que una forma semejante tiene todas las variables no paramétricas.

Veo que en tu explicación en inglés figura J-, me pregunto es J menos o J con un separador. Lo digo por si J- pudiera significar, o usarse en inglés como J invertida. Esto que no tiene importancia práctica sí que la tiene en el sentido de la crítica, por ello sería bueno aclararlo.

Nota: Lo en cursiva en dos paréntesis se añade en 2013, como aclaración.

Posibles valores de Dd en Exner (1994, pág. 201)



Actualización del test de Rorschach (R-PAS)

Seminario Dr. Erdberg

Yolanda González

Este pasado mes de junio, el viernes 14 y el sábado 15, contamos con la oportunidad de disfrutar de la formación que el Dr. Ph. Erdberg nos ofreció un seminario práctico sobre el nuevo sistema de corrección del Rorschach, el R-PAS (Sistema de Rorschach de Evaluación del Desempeño).

Las jornadas comenzaron el viernes por la mañana, comentando un caso aportado por Vera Campo y Nancy Vilar, el de una adolescente de 13 años, corregido por el Sistema Comprensivo, que al día siguiente retomaríamos desde el R-PAS para ver qué novedades nos supone el R-PAS de cara a la comprensión del paciente y a la orientación de la terapia.

La formación en R-PAS se inició el mismo viernes por la tarde para continuar a la mañana del sábado 15 de junio, dejando para las últimas horas de las jornadas la comparación del caso desde los dos sistemas de corrección del Rorschach.

Como novedades destacamos las siguientes:

–Se considera al Rorschach como un test del desempeño que permite ver a la persona en acción, dándonos una muestra de cómo esta resuelve los problemas, lo que nos va a permitir hacernos una idea de cómo lo hace en otras áreas de su vida.

–Utiliza como datos normativos una muestra unificada tomada de diversas muestras internacionales.

–Se propone una administración “optimizada” en que se le pide al sujeto que dé dos o tres respuestas en cada lámina, retirándosela cuando da más de cuatro respuestas; con esto se consigue que el número de respuestas no tenga demasiada variabilidad y por tanto la distribución de las variables del protocolo de Rorschach sea normalizada, lo que aumenta la potencia estadística de los datos.

–Algunas variables se han eliminado en base a la ausencia de estudios empíricos que avalen su utilidad, este es el caso de Egocentrismo o de W:M.

–A la hora de recoger los datos del paciente en el resumen estructural se diferencian dos partes: una primera, donde se interpretan las variables de las que disponemos de mejor evidencia científica (esta página se denomina “énfasis interpretativo primario”) y una segunda, en que aparecen variables más vinculadas a la clínica (esta página se denomina “inferencias interpretativas tentativas”).

Cambia también la codificación, en cuanto al orden de las variables y al contenido de estas, de manera que lo primero que anotamos es la orientación de la lámina (normal, de lado, invertida). Posteriormente si el espacio blanco es utilizado como S pura o como S integrada, para luego apuntar los contenidos (que han eliminado bastantes de los del sistema comprensivo, de forma que en el R-PAS sólo figuran todos los códigos de humano y de animal, An, Art, Ay, Bl, Cg, Ex, Fi, Sx y el resto es NC – no clasificado). Tras el contenido vienen dos columnas dedicadas a la relación entre los perceptos, que puede ser de síntesis (Sy) o vaga (Vg). Se apunta entonces si se trata de un (2), la calidad formal, si es popular y tras todo esto, se anota cuáles son los determinantes (aquí hemos perdido la modulación de la forma con el sombreado, de forma que Y, T, V y C' se codifican solas, al igual que el reflejo que ahora se denomina siempre "r": tendremos por tanto como determinantes M, FM, m – que pueden ser activos, pasivos o ambos–, FC, CF, C, C', Y, T, V, FD. R y F). Luego apuntamos los códigos cognitivos que hacen referencia a cómo se utilizan los procesos de pensamiento (DVI y 2, DR1 y 2, INCI y 2, PEC y CON) y los códigos temáticos que aparecen en las respuestas (ABS, PER, COP, MAH – mutualidad de autonomía salud, MAP – mutualidad de autonomía patología, AGM – movimiento agresivo, AGC – contenido agresivo, MOR, GHR, PHR, ODL – lenguaje de dependencia oral), para finalizar con la anotación de cómo ha tenido que ser la pasación, Pr si hemos animado al sujeto a dar más respuestas y Pu si le hemos tenido que limitar.

Como vemos en los códigos temáticos, en el R-PAS se introducen nuevas variables:

–Mutualidad de autonomía que puede ser sana (cuando el vínculo entre los perceptos no daña la autonomía de estos) o patológica (cuando el vínculo compromete la autonomía de uno de los perceptos). Como ejemplo de mutualidad sana tenemos “dos hombres cantando a dúo”, como patológica “dos osos peleando y sangrando”, pero también “un animal que ha sido atropellado por un camión”, lo que indica que el daño en el vínculo no es necesario que esté ocurriendo en el momento de la percepción.

–Lenguaje de dependencia oral, donde se incluye todo tipo de contenido oral (bebidas y comidas, fuentes de comida y proveedores, receptores de alimento, órganos de comida, actividad oral, objetos vinculados a la comida o instrumentos orales como flautas) y contenidos de dependencia (pasividad e impotencia, respuestas inmaduras, embarazo y órganos reproductivos, temática de lucha por la vida, renovación o regeneración, rogar y rezar, criar, dar y recibir regalos u objetos de buena suerte).

En el resumen estructural aparecerán algunas variables compuestas como son las siguientes:

–Intelectualización que sigue siendo como la del Sistema Comprensivo (2AB+Art+Ay).

–Índice de deterioro del ego (EII-3) que incluye FQ-, WSumFFEE, contenidos críticos, OHR, GHR y R).

–Contenidos críticos, que incluyen MOR, AGM, An, Bl, Ex, Fi y Sx.

Y los índices ahora se denominan “compuestos” y se reducen a tres:

–Compuesto de pensamiento y percepción (TP-Comp), similar a nuestro PTI.

–Compuesto de preocupación suicida (SC-Comp), similar a nuestro SCON.

–Compuesto de vigilancia (V-Comp), similar a nuestro HVI.

En cuanto a la interpretación de los datos, esta se organiza en el R-PAS a través de cinco dominios: a) conductas y observación de la administración (cómo interactúa con el examinador y con la tarea), b) complejidad del compromiso y cognitiva (qué nivel de complejidad tiene la persona), c) percepción y pensamiento (cómo está su test de realidad), d) estrés y distrés (cuál es su nivel de angustia), y e) representación de los otros y propia (cómo se vive a sí mismo y a los otros).

Se obtienen tres tipos de puntaje, desde el bruto, pasando a un percentil que se convierte de cara a su representación gráfica en una puntuación estándar unificada para todas las variables, con una media de 100 y una desviación típica de 15, de manera que todo lo que quede por arriba y por abajo aparece marcado en el resumen estructural.

La representación gráfica de estos datos normativos se realiza mediante círculos que si están en los valores normativos (90-110) son verdes, si se desvían una desviación típica (80-90, 110-120) son amarillos, si se desvían dos desviaciones típicas (70-80, 120-130) son rojos y si se desvían más (60-70, 130-140) son negros.

El caso de la adolescente de 13 años se volvió a codificar con el R-PAS y se realizó el resumen estructural con este nuevo formato de dos páginas, lo que nos permitió tener una representación gráfica de cuáles eran las variables más destacables y por tanto ofrecer una buena orientación de cara a la terapia de esta.

Tras las jornadas todos los asistentes estuvimos de acuerdo en que el R-PAS ofrece algunas variables complementarias interesantes de cara a nuestra utilización del Sistema Comprensivo a la hora de corregir el test de Rorschach y de interpretar sus resultados para ayudar en el proceso terapéutico de nuestros pacientes.

Esperamos poder contar en breve nuevamente con la presencia del Dr. Ph. Erdberg para profundizar en estas nuevas variables y para aprender de su experiencia, no sólo como consumado rorschachista sino como experto clínico con un importante bagaje psicodinámico, tal como pudimos comprobar con todos sus comentarios sobre el caso tratado.

El Rorschach explora las funciones cerebrales¹

Basado en la conferencia de Koji Jimura

El mes pasado el 12 de Febrero de 2013, el Presidente Obama se refirió a la ciencia del funcionamiento del cerebro humano en el Mensaje del Estado de la Nación diciendo: “*Hoy en día nuestros científicos están trazando el mapa del cerebro humano...*”

Esto se refiere claramente a la imagen funcional del cerebro humano, sugiriendo que este campo tiene un gran impacto en la sociedad moderna.

De hecho, el año pasado se lanzó un gran proyecto denominado Proyecto del Mapa de la Actividad Cerebral que apunta a “*reconstruir el registro total de la actividad neuronal sobre circuitos neuronales completos*” (Alivisatos et. al., 2012).

Ante algo tan ambicioso, dados nuestros conocimientos del Rorschach, podríamos hacer la siguiente pregunta:

¿Qué capacidades tiene el Rorschach para ayudar a comprender científicamente las funciones del cerebro?

Creo que hay dos enfoques sobre ello.

Uno examinar cómo trabaja el cerebro durante la administración del test de Rorschach, ya que involucra la identificación de objetos desde estímulos ambiguos. Este estudio proporciona una rica información acerca de sistemas cerebrales representativos, incluyendo la visión perceptual y la memoria a largo plazo.

Otro depende de la interpretación de las respuestas definidas en el Sistema Comprensivo (SC). Las variables y puntajes del mismo son poderosas para diagnosticar los síntomas clínicos del cliente y para comprender los rasgos, y estados, de la personalidad de los individuos.

Como es bien sabido las funciones cerebrales varían de individuo a individuo. En situaciones con gran carga emocional, mientras que las personas emotivas suelen mostrar un funcionamiento más intenso en algunas áreas cerebrales, en las más serenas puede no ocurrir así. Por ello se puede observar la relación en cuanto a diferencias individuales tanto en variables de respuestas (Rorschach) como en activación cerebral. Recíprocamente es posible conocer funciones del cerebro desde la visión de valores de las variables del Rorschach.

Hablaré de estos ejemplos hoy.

1. Trabajo presentado en el 75 aniversario de la *Society of Personality Assessment*, San Diego, USA, Marzo 2013.

¿En qué forma trabaja el cerebro durante la administración del test de Rorschach? ¿Qué es lo que algunas puntuaciones Rorschach nos dicen acerca de las diferencias individuales en las funciones cerebrales?:

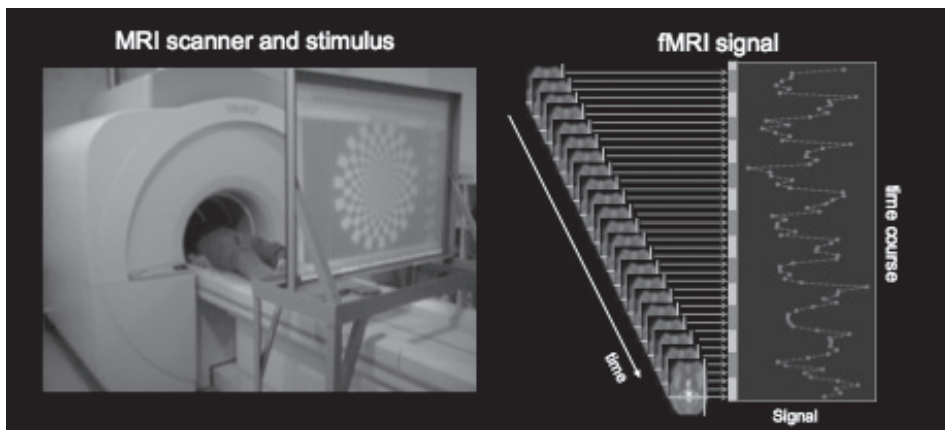
- Variables de emoción negativa y color acromático.
- Emoción social y variables de los colores cromáticos.
- Cognición social y variables de movimiento.

Primero haré una breve presentación de la técnica de la neuroimagen funcional. Es un término genérico que se refiere al examen de las funciones cerebrales a través de la medición de cambios fisiológicos. Mi investigación principalmente usa la *resonancia magnética funcional* (o fMRI). Es uno de los métodos más poderosos porque no es invasivo y es fácilmente aplicable a sujetos humanos sanos. El MRI es un escáner para hacer retratos dentro del cuerpo y permite medir cambios fisiológicos correspondientes a la actividad neuronal del cerebro.

Como se ve en la figura 1, la persona acostada y desde dentro ve los estímulos de la pantalla (aquí con una especie de estrella), a través de un espejo².

El fMRI permite crear mapas funcionales del cerebro, por medio de la observación-control de la actividad cerebral mientras los participantes realizan tareas psicológicas conductuales, y localizar correlatos funcionales en el cerebro.

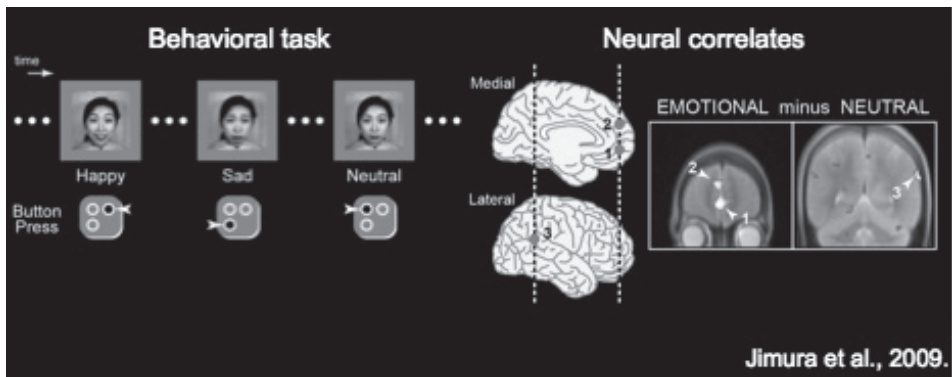
Figura 1. El fMRI. Neuroimagen funcional. No invasivo. No rayos X



2. En la figura 1, en *signal fMRI* a la derecha, abajo, junto a la línea *time* se ven de pie, como fotos de la función cerebral, entre ellas los espacios que hay son reposo de actividad. Las respuestas cuando hay estímulos (segmentos más claros de la línea vertical) están a la derecha del rectángulo, mientras que las de los tiempos de reposo (segmentos oscuros), más numerosas, a la izquierda.

Figura 2. Mapa funcional del cerebro.

Behavioral task = Tareas conductuales. *Neural correlates* = Correlatos en el cerebro



En esta figura se registran las respuestas del cerebro a una tarea conductual, propuesta a los participantes: observar imágenes de un rostro con expresión feliz, triste o neutral y pulsar el botón correspondiente a cada estado (*Button Press*). Con ello se podía analizar la respuesta cerebral en cada caso.

Finalizado el escaneo, se examina la actividad cerebral contrastando las señales MRI entre estas condiciones. En este ejemplo contrasté la totalidad de los ensayos menos los neutros, buscando la actividad cerebral vinculada a la percepción de las expresiones emocionales de otras personas.

Estos son modelos del cerebro en 3D. El cerebro está constituido por dos *hemisferios*, derecho e izquierdo con una *fisura* que los separa.

En la parte superior de la figura 2, la imagen del cerebro corresponde a la visión dentro de la *fisura* llamada superficie *Medial*, la otra imagen abajo es la visión exterior de la fisura llamada superficie *Lateral*. Según está representado el cerebro a su izquierda está la parte frontal y a la derecha la occipital. Las líneas de puntos indican los planos que se representan a su derecha, mediante secciones paralelas, llamadas *planos coronarios*. En estos esquemas se pueden ver las activaciones focales 1 y 2 y una tercera 3. Se puede concluir que estas tres regiones están involucradas durante la percepción de expresiones emocionales. Este es un procedimiento típico en la investigación fMRI³.

3. **Nota Editorial:** Aunque nos parece muy interesante este estudio, queremos mostrar un párrafo del libro: *"Incognito"* de D. Eagleman, 2013, Anagrama.

En su página 209 dice: *En un solo milímetro cúbico de tejido cerebral hay unos cien millones de conexiones sinápticas entre neuronas. Por lo tanto, la moderna producción de neuroimágenes es como pedirle a un astronauta que viaje en una lanzadera espacial que mire por la ventanilla y juzgue como le va a Estados Unidos. Puede divisar enormes incendios forestales, o una actividad volcánica asomando del monte Rainier, o las consecuencias de la rotura de los diques de Nueva Orleans, pero desde su perspectiva es incapaz de detectar si el hundimiento de la bolsa ha conducido a la depresión y suicidio generalizados, si las tensiones raciales han acabado en disturbios, o si la población sufre una epidemia de gripe.*

A continuación describiré cómo el test de Rorschach es singular para la neurociencia.

–Una de las funciones primordiales del cerebro es procesar las percepciones (a más ambiguas más dificultad de procesamiento) y darles significado.

En el Rorschach desde manchas de tinta ambiguas se pide a los probandos que identifiquen objetos concretos. Estos al percibir esos estímulos imprecisos elegirán entre sus huellas mentales anteriores las que, a su juicio, mejor se ajusten a los estímulos.⁴

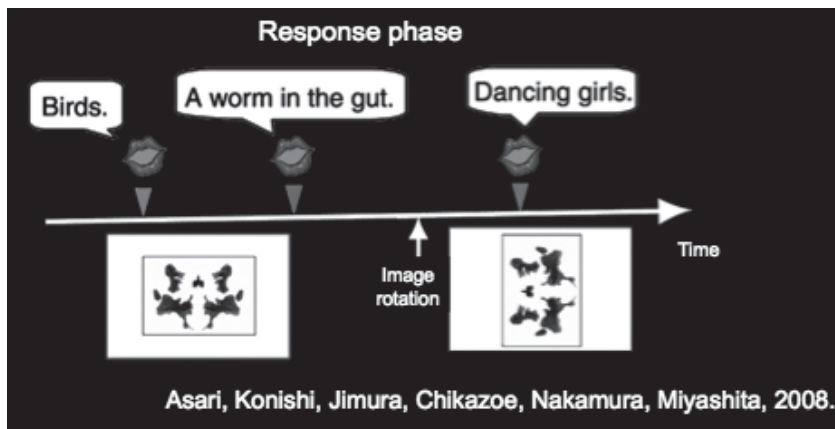
Otro aspecto importante del test de Rorschach es que los examinados generan respuestas con la máxima libertad, bajo restricciones mínimas⁵, por lo que se espera que las diferencias individuales se reflejen al máximo.

Nuestro trabajo de investigación se apoyó en estas dos ventajas.

La primera pregunta fue: ¿Cómo trabaja el cerebro durante la administración del test?

Aplicamos el Sistema Comprehensivo (SC) bajo el fMRI, escaneando a los participantes (68 sujetos jóvenes sanos) durante la fase de respuestas (Administración). Como en el SC formal, debían responder vocalmente a lo que veían en las Láminas del Rorschach, que se presentaron en una pantalla, y se podían girar con un botón.

Figura 3. Identificación de objetos fMRI en el SC⁶.



4. **Nota Editorial.** A este respecto concreto puede verse en esta misma revista el artículo: *Una prueba basada en la percepción*, Fúster P, J.

5. La mayoría de los instrumentos para la evaluación de la personalidad usan una tasación discreta. P/ejp, en un cuestionario se puede preguntar al examinado *si se decepciona fácilmente* y se ha de responder con una escala que va desde 1 a 5, cosa que no ocurre en el Rorschach.

6. En el escaneo fMRI hay un fuerte ruido mecánico, y fue un reto reducirlo. Desarrollamos un sistema de registro con un micrófono en el escáner que permitía escuchar las respuestas de los participantes durante el escaneo.

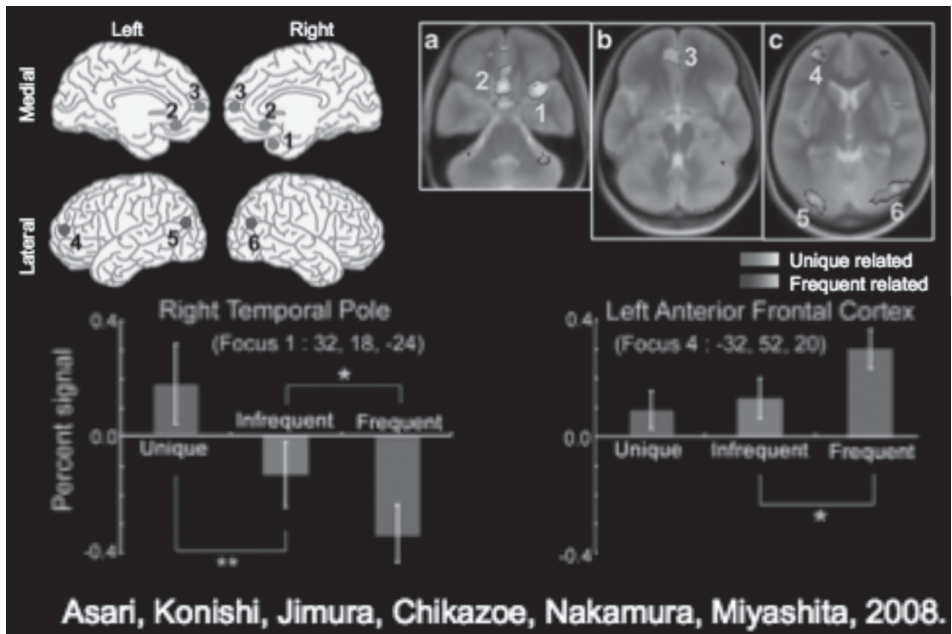
Entonces, una vez terminadas las 10 láminas, administramos la fase del interrogatorio fuera del fMRI, según el SC.

De acuerdo con una base de datos de control, que incluía 217 protocolos, independientes de los participantes en el experimento fMRI descrito, manipulados según los procedimientos del SC, clasificamos las respuestas en tres grupos:

- Respuestas Frecuentes. – Infrecuentes y – Únicas⁷

Primero identificamos las regiones del cerebro asociadas con la categoría de las respuestas.

Figura 4. Respuestas Únicas y Frecuentes



En la figura 4, en su parte superior izquierda se muestran las superficies *Mediales* y *Laterales* del cerebro. Arriba a la derecha: a, b, c se muestran secciones del cerebro, Las regiones cerebrales 1, 2 y 3 se mostraron más activas durante la generación de respuestas *Únicas*. Las 4, 5 y 6 indican el patrón opuesto, mayor actividad durante la generación de respuestas frecuentes.

7. Se consideraron respuestas *Frecuentes* las dadas por encima del 2% por el grupo de control. *Infrecuentes* las entre 0 y el 2%. Y *Únicas* las no halladas en la base de datos del grupo de control. El criterio del 2% fue adoptado del SC y asumimos que este índice podría reflejar un aspecto importante de la Calidad Formal.

Las marcas numeradas señalan los focos de activación, que se pueden ver en las regiones cerebrales asociadas a respuestas *Únicas*, polo *temporal*, corteza *prefrontal ventromedial* y corteza *prefrontal dorsomedial*.

Por otro lado, las respuestas *Frecuentes* están asociadas a la *corteza prefrontal anterior* (5 y 6) y en la *corteza bilateral occipitotemporal* (4), en el hemisferio izquierdo.

Trabajos previos sugirieron que la mayoría de regiones asociadas con respuestas *Únicas* están implicadas en el procesamiento emocional. Por otra parte, estas regiones relacionadas con las respuestas *Frecuentes* han sido relacionadas con las funciones cognitivas.

Por lo tanto es posible que las respuestas *Únicas* involucren más funciones emocionales, mientras que las respuestas *Frecuentes* son reguladas por el procesamiento cognitivo de control.

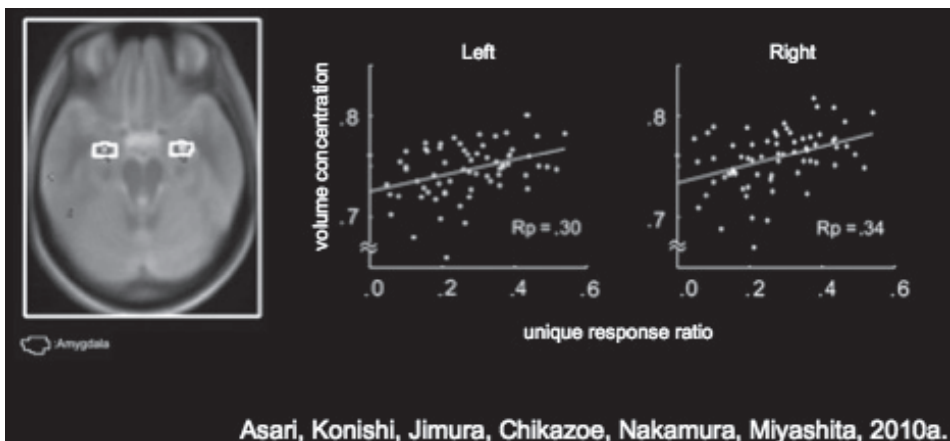
Sin que fuera un objetivo del estudio de fMRI, encontramos que los individuos que dieron más respuestas *Únicas* mostraron un volumen de Amígdala mayor. Al principio calculamos la razón de las respuestas *Únicas* dentro de todas las respuestas para cada individuo. Se calculó el coeficiente de correlación entre la razón de respuestas *Únicas* y el volumen de la amígdala de los participantes y se observó una correlación positiva.

En las gráficas que siguen la dispersión de los puntos confirman una correlación fiable y estable positiva. El eje vertical indica el volumen de la amígdala y el horizontal la razón de respuestas *Únicas*; cada punto indica un participante.

El resultado es importante porque está bien establecido que la amígdala está asociada a la emoción. El resultado actual sugiere la posibilidad que los individuos que dieron más respuestas *Únicas* podrían mostrar un funcionamiento emocional anormal en la amígdala.

Figura 5. Respuestas *Únicas* y Amígdala.

En las gráficas correlación entre las respuestas *únicas* y el volumen de la amígdala.

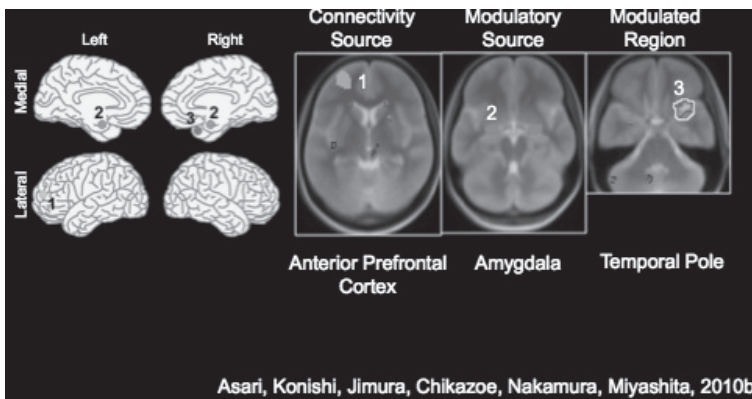


Interacción entre Áreas cerebrales

Hasta aquí se han identificado tres tipos de Áreas cerebrales: 1) las asociadas a respuestas *Frecuentes*; 2) las a respuestas *Únicas* 3) el área moduladora de la actividad.

¿Cómo interactúan estas áreas durante la generación de respuestas? Utilizamos una variante del análisis funcional de conectividad que se refiere a activaciones neuronales sincrónicas entre regiones cerebrales. El análisis actual exploró las regiones cerebrales testando si la conectividad funcional de una región fuente era modulada por otra fuente.

Figura 6. Interacción entre áreas

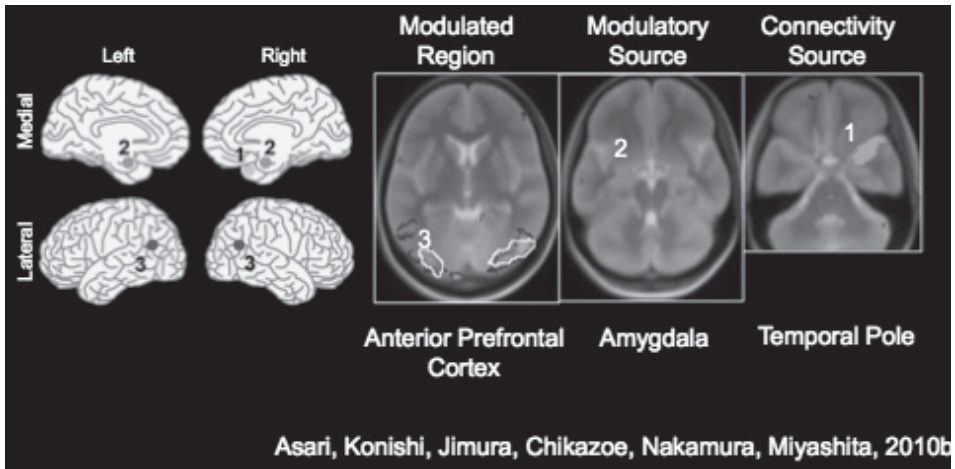


En el primer análisis colocamos la *corteza prefrontal* anterior como fuente de conectividad y la *amígdala* como fuente moduladora. Repetimos que esa *corteza* está asociada a las respuestas *Frecuentes* y que el volumen *amigdalas* era mayor en individuos que dieron más respuestas *Únicas*.

Es sorprendente que identificamos a través de todo el cerebro una región focal en el polo temporal del hemisferio derecho que también mostró más actividad durante la generación de respuestas *Únicas*. La dirección de la modulación fue positiva, sugiriendo que la conectividad funcional entre la *corteza prefrontal* anterior y el *polo temporal* fue realizada por la actividad incrementada en la *amígdala*.

En un segundo análisis cambiamos la fuente de conectividad de la corteza prefrontal anterior hacia el polo temporal. La *amígdala* permaneció como fuente moduladora. De nuevo, sorprendentemente identificamos regiones cerebrales focales en la corteza occipitotemporal.

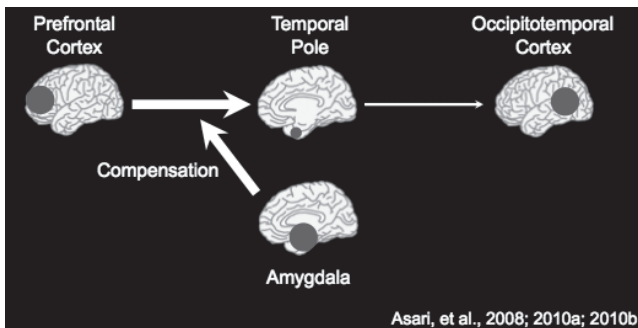
Figura 7. 2º Análisis de interacciones



Recordemos que esta última área está asociada con la generación de respuestas *frecuentes*. Sin embargo, la dirección de la modulación fue negativa, sugiriendo que la conectividad funcional entre estas regiones es más débil cuando la actividad de la amígdala se vuelve mayor.

Resumo los resultados colectivos usando un modelo esquemático. Al generar *Respuestas Frecuentes* la actividad en la *corteza prefrontal anterior* se incrementa, mientras que la actividad es menos en el *polo temporal*. En esta situación si se realiza la actividad en la *amígdala*, también es realizada la conectividad funcional entre estas regiones.

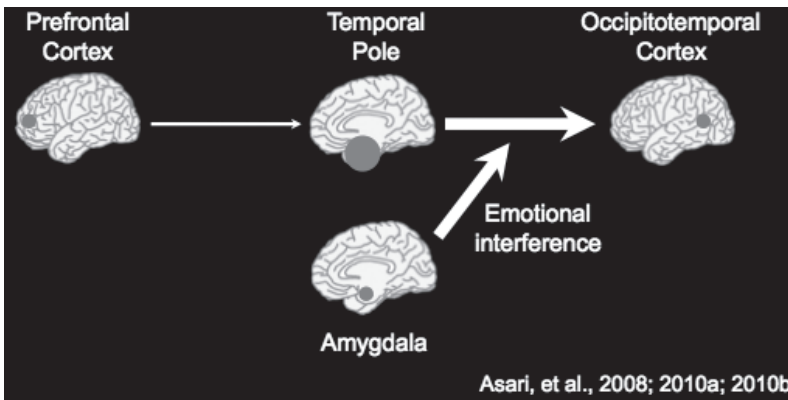
Fig. 8. Modelo mecánico 1. R. Frecuentes, más activación de la amígdala



Probablemente esto significa que una señal neuronal compensatoria desde la corteza prefrontal anterior inhibe la actividad del polo temporal. La señal podría bloquear la generación de respuestas singulares.

Por otro lado, al generar respuestas únicas la actividad del polo temporal es mayor mientras la actividad occipitotemporal es más débil. En esta situación, cuando disminuye la actividad de la amígdala, la conectividad funcional es realizada entre estas regiones.

Fig. 9. M. Mecánico 2. Respuestas Únicas con menor activación de la amígdala



Se puede especular que el mecanismo occipitotemporal es inhibido por la señal que interfiere del polo temporal y la señal que interfiere fue realizada por una actividad decrecida de la amígdala a fin de reducir las señales neuronales asociadas a las respuestas frecuentes.

Algunas implicaciones de nuestros resultados para el test de Rorschach:

Primero subrayamos que nuestro índice de frecuencia está asociado a la Calidad Formal en el SC, lo que nos permite argumentar la relación entre la Calidad Formal y nuestros resultados de neuroimagen.

En el Rorschach es sabido que las respuestas con una Calidad Formal baja están asociadas a los síntomas esquizofrénicos, por lo que nuestros resultados pueden ser interpretados en el contexto de los estudios esquizofrénicos.

La estrecha relación entre la Calidad Formal y nuestros resultados de neuroimagen sugieren que la corteza prefrontal contribuye a la generación de respuestas de Alta Calidad Formal y que una participación mayor de la corteza temporal produce respuestas de Calidad Formal baja.

Es bien sabido que los pacientes esquizofrénicos a menudo muestran disfunciones en la corteza prefrontal, por lo que nuestros resultados de neuroimagen también son consistentes con los estudios de neuroimagen en la esquizofrenia.

Finalmente, la amígdala modela la conectividad funcional entre los sistemas corticales involucrados en la generación de respuestas. Esto sugiere una distorsión emocional durante la generación de respuestas de Calidad Formal baja.

Hasta aquí y resumiendo, aplicamos el SC a un experimento fMRI y medimos la actividad cerebral durante la fase de respuesta.

El Rorschach explora las funciones cerebrales

Las *cortezas prefrontal y temporal* están asociadas a la generación de respuestas de Calidad Formal alta y baja respectivamente. Esta observación es consistente con trabajos previos sobre el Rorschach y los estudios de neuroimagen en la esquizofrenia.

Los resultados de las interacciones corticales sugieren la posibilidad que la Calidad Formal es modulada por actividad emocional en la *amígdala*.

Volvamos al estudio empírico. La pregunta siguiente es si las variables Rorschach predicen diferencias individuales en la función cerebral.

Si sí, podemos preguntar ¿qué código y qué función? Nos centraremos en variables de determinantes porque estos proporcionan información básica y primaria acerca de características del cliente.

Primero presentaré un ejemplo de la relación entre la emoción negativa y la variable color acromático.

El experimento examinó los efectos del *feedback* sobre la conducta. *Feedback* es el resultado de alguna acción externa después de completada una acción. En una situación diaria, tal evaluación es común, por ejemplo la transcripción de la nota obtenida en clase y una reunión de revisión del resultado del proyecto. Cuando las personas reciben un *feedback* sobre su conducta y si este es negativo, es natural sentir una emoción negativa. Por ejemplo, un investigador se sentirá infeliz cuando recibe una decisión de rechazo de la revista donde pretendía ser publicado. En nuestro trabajo previo encontramos que esta emoción negativa suscitada por un *feedback* negativo está asociada con la corteza prefrontal media.

Por el otro lado, la literatura Rorschach ha sugerido que la variable color acromático, Suma C', refleja sentimientos depresivos, una de las representaciones de emociones negativas.

Antes encontramos que la corteza prefrontal media está asociada con la emoción negativa ante un *feedback* negativo, durante la realización de una tarea conductual.

La pregunta del experimento es si la variable de color acromático, Suma C', predice diferencias individuales en la actividad relacionada con la emoción en la corteza prefrontal media durante la presentación de *feedback* negativo.

El procedimiento experimental se resume brevemente así:

En el experimento participaron 58 sujetos jóvenes sanos.

Realizaron una tarea conductual denominada predicción de una tarea de movimiento. Y medimos la actividad cerebral mientras realizaban esta tarea. Si la respuesta era correcta se presentaba un *feedback* positivo y al revés si era incorrecta, cosa que naturalmente hace que los sujetos sientan emoción negativa. No obstante, porque el estímulo de *feedback* negativo simplemente indica que la predicción fue incorrecta, no involucraría muchos efectos cognitivos.

Primero contrastamos la actividad cerebral durante la presentación de *feedback* negativo en relación al positivo. Se observó una activación prominente en la corteza prefrontal media, replicando estudios previos del procesamiento de *feedback* negativo.

En otro día administramos el Rorschach usando el procedimiento del Sistema Comprehensivo fuera del escáner fMRI. La evaluación fue administrada por tres examinadores entrenados y las respuestas fueron codificadas por dos examinadores independientes.

Entonces examinamos la correlación entre la variable Suma C' individual y la actividad prefrontal media durante la presentación de *feedback* negativo.

Como los participantes son sanos, los puntajes no son muy altos, entre 0 y 5 C', consistente con estudios previos. Sin embargo, como hay cierto sesgo en la distribución, dividimos a los participantes por la mediana en dos grupos. El grupo con baja C' consistió de 35 participantes que puntuaron menos de 2 C', y el grupo de C' alta consistió de 23 participantes que puntuaron 2 o más de 2 C'.

Luego comparamos la actividad cerebral en la corteza prefrontal media de ambos grupos, alto y bajo. Ambos grupos mostraron una mayor actividad durante la presentación de *feedback* negativo frente a la presentación del positivo.

Es importante señalar que el grupo C' alta mostró una mayor activación. O sea, hay un incremento fiable en la actividad cerebral en los individuos con Suma C' alta.

Estos resultados sugieren que los individuos con la variable Suma C' alta también mostraron una mayor activación prefrontal media asociada con la emoción negativa. Es importante destacar que este efecto diferencial individual es específico de la Suma C'.

Encontramos que la actividad relacionada a lo emocional es mayor en la corteza prefrontal media en individuos con la variable C' alta. Estos individuos podrían haber sentido más emoción negativa que los individuos con esta variable baja, y la emoción excesiva podría estar reflejada en la actividad incrementada en la corteza prefrontal media.

Realizamos análisis similares de otras variables de determinantes mayores, las respuestas de color cromático, el movimiento humano, y la suma de movimiento animal e inanimado. Para cada variable los participantes fueron divididos por la mediana en dos grupos. La diferencia estaba ausente en estas tres variables.

Resumiendo este experimento brevemente, medimos la actividad cerebral durante la presentación de *feedback* negativo mientras que los participantes realizaban una tarea conductual. Luego, al margen de esa tarea, administramos el test de Rorschach.

Resumiré estos tres experimentos. Demostramos que las variables de determinantes Rorschach explican la variabilidad individual en las funciones cerebrales. Presenté tres estudios utilizando importantes variables bien conocidas. La relación entre la activación y los variables es robusta, fiable y específica.

Entonces caracterizamos la función del cerebro humano basados en la interpretación de las variables de determinantes. Los experimentos actuales demostraron que el enfoque del estudio es poderoso.

Sin embargo, permítanme una reserva antes de terminar. Dentro del encuadre de la investigación actual, estamos suponiendo la interpretación de las variables de

determinantes. En otras palabras, tomamos prestadas interpretaciones psicológicas de la investigación con el Rorschach. Los investigadores con el fMRI denominan este tipo de inferencia una inferencia hacia delante. La tarea actual demostró que ésta, utilizando el test de Rorschach, es exitosa. No obstante, la inferencia a la inversa podría ser mucho más difícil. Esto significa que el enfoque actual del estudio no puede validar o revisar la interpretación de los determinantes. Por lo tanto, sigue siendo poco claro si la técnica fMRI puede ser de ayuda para la investigación con Rorschach⁸.

Esta cuestión es uno de los retos importantes para el futuro.

Hoy he hablado de las oportunidades singulares que el test de Rorschach proporciona a la ciencia cerebral. Midiendo la actividad cerebral durante la administración del test nos permitió identificar mecanismos neuronales de la identificación de objetos a partir de una información visual ambigua. Variables de determinantes de individuos pueden predecir activaciones cerebrales. La interpretación de variables de determinantes ayuda a comprender cuales son exactamente las funciones implementadas en el cerebro humano.

Agradecimientos: Doctores Yasushi Miyashita, Seiki Konishi, Noriko Nakamura, Tomoki Asan, Yuko Inaba y Naoyo Sato.

8. **Nota Editorial:** Nos quedan aún muchas preguntas por hacer. La Amígdala como se sabe se estimula por las emociones pero en especial por los miedos, en su primordial función adaptativa. Nos dicen que se ha investigado individuos sanos. ¿Se ha comprobado que no tuvieran claustrofobia? ¿La activación de la amígdala se ha producido por los efectos emotivos de la visión de las láminas? ¿O por la situación de examen? ¿O por un entorno desconocido e incómodo? ¿Se ha hecho una prueba semejante a otros estudiantes sanos sin someterlos al fMRI, para poder comparar resultados en las respuestas del Rorschach? Quizás ahí se hubiesen visto diferencias que hubiese convenido estudiar.

Nota de V. Campo: No puedo inhibir el recuerdo que en mi opinión (Campo, 1991) la C' oscila entre la depresión y la persecución...

Impresiones acerca del Congreso de: “Refundación” de la ERA¹

Vera Campo

A. Andronikof fue elegida presidente por unanimidad; **C. Mormont**: vicepresidente (Bélgica); **Y. Weinberger** (Israel) secretaria siguiendo la sugerencia de Andronikof; la tesorera será elegida por vicepresidente y secretaria.

Yo me ofrecí como delegada para que España tenga representación pero considero que C. Fernandez es la persona más indicada (no la pude proponer porque recién llegó a la tarde al congreso).

Cuestiones a resolver

- 1) El nombre nuevo de la sociedad, IRACS? (Internacional Rorschach Association Comprehensive System); alguien, riendo, propuso CSI (Comprehensive System International -¡!-). El asunto quedó pendiente.
- 2) Próximo congreso (se realizaban cada 2 años): el año próximo? ya que en 2014 es el internacional, o 2015? Se verá... también dónde y cuándo.
- 3) Larga discusión sobre cómo ser miembro “activo” (50€). Antes debía ser alguien seriamente –con evidencia correspondiente presentada– formado en el SC y recomendado por dos otros miembros “activos”. O, simplemente, alguien que está interesado en el SC y recomendado por un miembro (30€)? Esta cuestión tampoco tuvo resolución. (Creo que la dificultad tiene que ver con quienes tienen el derecho de enseñar el SC). La junta se reunirá una vez por año y aparte de cuestiones administrativas se ocupará de trabajar protocolos de Rorschach.

Escuché algunos trabajos interesantes –todos en francés o inglés, los idiomas oficiales de la ERA–; un buen simposio sobre Rorschach y MOA y/o MMPI-2. Hubo escasos posters y uno lo resumí que trataba de un Índice de depresión Bi-polar:

1. París, 31/VIII – 1/IX, 2012. Universidad Nanterre.

“Refundación” de la ERA

WSum6 > 10 y DR > 1, y/o DR2 > 0, y/o INC > 1, y/o INC2 > 0
X-% > .20
DQy > 0 = 2
PHR > GHR
AG > COP o MOR >= 2
L > 1.00
EII-2 > 0.6

La organización propuso que los interesados que quisieran comer al mediodía en la universidad eligiesen entre 3 menús (pescado, carne, vegetales) y ¡chapeau!, ese servicio de catering resultó excepcionalmente bueno y bien presentado (a 21€), hasta con vino. Las pausas para café bien munidas y el ambiente en general joven –muchos estudiantes– y agradable. Al final un joven genio informático intentó enseñar otra manera más (que está en elaboración) de codificar protocolos y obtener un complejo “resumen estructural”. Dos días intensos...

“Malas lenguas” comentaron que el análisis factorial de Meyer y Co. (R/PAS) está “torcido” y que todo este nuevo sistema no tiene bases estadísticas normativas creíbles y propias.

Reunión ARISI/CSIRA

Los nuevos nombres de la ERA refundada

ARISI: Association Rorschach Internationale pour le Système Intégré
CSIRA: Comprehensive System Internacional Rorschach Association)

París, agosto 2013

Vera Campo

Manca como estoy del brazo derecho (una tendinitis severa) por suerte mi amiga y colega Fiorella Gazale me vino a buscar al Charles de Gaulle, me guió por el laberíntico metro de Paris cargando con mi maleta! Habíamos reservado en un hotel barato (dos estrellas) pero limpio y nuevo en un barrio variopinto fuera del centro descubierto el año pasado (refundación de la ERA).

Las reuniones, bajo la dirección de Anne Andronikof tuvieron lugar nuevamente en la Universidad en Nanterre-La Défense. El objetivo esencial fue **codificar** dos protocolos prestados por Fiorella Gazale con el fin de discutir y aclarar problemas de codificación.

Antes hubo una breve reunión administrativa en la cual se habló de la importancia del lenguaje en la transmisión de la información de una evaluación; la importancia de la contribución de Patrick Fontan –ad-later de Andronikof-: un análisis factorial de su nuevo programa CHESSSS -de codificación y sumario estructural, que valdría la pena estudiar más de cerca¹ (yo por lo menos aprendí a “entrar” codificaciones y obtener el sumario; como aparecen en excel es menos cómodo que por medio del viejo RIAP2 que sigo utilizando o el RCP).

También se resolvió la elección del lugar para el próximo congreso (2015, primera semana de Septiembre, Viernes y Sábado, en Milán, ofrecido por IRPSI, organización similar a la SCRIMP, liderada por Fiorella Gazale. Además.

1. Se puede bajar de Internet en www.chess.org/download-chess; incluye Kappa para calcular la coincidencia interjueces, la creación de una base de datos, la posibilidad de comparar protocolos y la inclusión de algunos elementos del R/PAS (el difícil cómputo de S-CONcomp., HVIcomp, PTIcomp, complejidad, etc., más datos estadísticos normativos, etc.).

Y. Weinberger se ofreció a hacerse cargo de cualquier publicación con el Sistema Comprehensivo y P. Fontán pidió la contribución de protocolos de todos los presentes con el fin de crear una base de datos.

Noriko Nakamura contribuyó su estudio sobre sujetos japoneses de la tercera edad y A. M. Rosso (Génova) presentó un interesante estudio (212 adultos no-pacientes): “¿*Son realmente psicológicamente sanos los individuos en las muestras Rorschach de no pacientes?*”.

El análisis de las codificaciones y su discusión del primer caso –corto (14 R), puras F, fue tan largo y exhaustivo que no se llegó a analizar más que tres Láminas del segundo, ya que además, hubo una sesión de prácticas –con ordenadores- del sistema CHESSS.

Algunas “reglas” fueron derivadas de ese caso: 1) nunca se codifica la descripción de colores (que suenan a Cn) PERO...para entender esto habría que traducir el protocolo utilizado; 2) DQ vagas y F: pueden tener o no tener forma; 3) tal vez el contenido Art signifique algo diferente... (Amdronikof codifica todos los instrumentos musicales como Art y no como Sc); 4) FD es codificado “automáticamente” (¿?) en respuestas tales como VIII: D4: “*montaña cubierta de nieve*” o V: W: “*conejo detrás de unos arbustos*” o II: W: “*sangre sobre la barba de la cara*”.

Dos días de trabajo bien interesante...

Carta de Josep María Giralt

Vera Campo

Carta recibida del **Dr. Josep María Giralt, viudo de Angels López**, tras el envío de la Revista 25 en la que figura el artículo de Olga Gonzáles, Angels López y Vera Campo: *“El Lambda alto y la razón $(H)+(A)+(Hd)+(Ad) > 3$ en relación con la KPDS”*

Barcelona, 28 Diciembre 2012

Apreciada Vera:

Ha sido una sorpresa muy agradable recibir la Revista de la Sociedad con el artículo de Angels, un detalle de tu parte.

Me he emocionado al leerlo, lo habíamos comentado con ella, hace ya tantos años, y me ha hecho revivir una parte muy importante de mi vida... la que más, en que fuimos muy felices.

Te agradezco de corazón que me hayas permitido leerlo de nuevo, así como tu cariñosa carta.

Un fuerte abrazo, con mis mejores deseos para ti.

Josep M.

2012

Diplomas Cursos SERYMP

Psicodiagnóstico con Test Proyectivos Gráficos

Profesor: **Don Pedro Pérez García**

Curso de 150 horas impartidas durante los años 2010, 11 y 2012 a los Psicólogos:

Irene Caro Cañizares

Belén Sánchez del Arco Cárdenas

Psicodiagnóstico Clínico con Técnicas Proyectivas

Profesora: **Doña Marina Bueno Belloch**

Curso de 170 horas impartidas durante los años 2009, 10, 11 y 2012 a los Psicólogos:

Eduvigis Contreras Martinon

Miren Murgoitio Rodríguez

Elvira Encabo Gil

María del Valle Vega Bellido

Psicodiagnóstico con el Test de Rorschach

Profesora: **Doña Pilar Ortíz Quintana**

Curso de 150 horas impartidas durante los años 2009, 10, 11 y 2012 a los Psicólogos:

Marta Pérez Adroher

Silvia Monzón Reviejo

Belén Míngote Bernad

Ana Madrigal Aguilera

Leticia Fernández González

Test de Rorschach

Profesor: **Don Javier Rodríguez Escobar**

Curso de 198 horas impartidos a los Psiquiatras:

Carmen Jiménez Casado

Cristina Valdera García

María Palomares Cabral Herrera

Revista de Revistas

Vera Campo¹

El N° 94 (2012), 2 del *Journal of Personality Assessment* no tiene nada respecto de los Métodos Proyectivos, ¡hecho que se está repitiendo con demasiada frecuencia!

En cuanto al N° 94, 3, aparecen dos trabajos normativos nuevos con el SC:

—Uno firmado por Ribeiro, Semer y Yazigi “*Datos Rorschach (SC) de una muestra de 211 niños en Brasil*” (entre 7 y 10 años de edad) en el que me llamó la atención el bajo número de respuestas (15-16), la presencia de Dd (3 en el Tipo Aperceptivo), un Lambda muy alto (4.00-3.00), XA% bajo (alrededor de .60) y X-% alto (alrededor de .30 y pico). Dadas estas diferencias con los datos del SC (Exner) y la variabilidad en la información normativa infantil mundial, subrayada por Meyer y otros (2007), las autoras recomiendan la realización de más estudios normativos en las distintas regiones del país.

—El otro trabajo firmado por Tibon Czopp, Rothschild-Yakar y Appel “*Datos de referencia Rorschach (SC) para adolescentes israelíes*” se halla resumido del siguiente modo: “Este estudio presenta datos Rorschach (SC) para una muestra de 100 adolescentes israelíes no-pacientes, divididos en 2 grupos de edad: 11-14 (N=42) y 15-18 (N=58). Los datos son comparados con los derivados del proyecto internacional de Meyer, Erdberg y Shaffer (2007). Los resultados sugieren que los adolescentes israelíes contemporáneos demuestran una inclinación, apropiada a su edad, a una auto-inspección excesiva (FD), a ser demasiado individualistas, percibiendo la realidad de manera única y poco convencional (Xu% elevado; X+% y P más bajos) y de estar involucrados en cuestiones científicas (Sc elevado). Sin embargo, los de 11 a 14 años también tienden a mostrar dificultades en la regulación de afectos (C > 0). Con todo, los adolescentes israelíes no-pacientes no tienden a mostrar –y no más que los adultos– elevación en las más importantes constelaciones SC de manifestaciones psicopatológicas. Aunque estas observaciones concuerdan mayormente con datos coleccionados de sus pares alrededor del mundo, los jóvenes israelíes parecen ser más similares a los adultos no-pacientes que a los jóvenes de otros países respecto a varias medidas del SC, incluyendo los que apuntan a apertura

1. Doctora en Psicología. Editora de la Revista.

y atención hacia los estímulos (es decir, Lambda, F%). La conclusión principal es que con la excepción de algunas desviaciones apropiadas a la edad, se pueden usar los datos internacionales de referencia de adultos para evaluar la psicopatología en adolescentes.

Respecto del N° **94, 4**, tampoco contiene referencia alguna al Rorschach o a los gráficos o al TAT, pero sí un estudio de caso interesante con el método de Finn de la “evaluación terapéutica”, basado en el test de George (2008) “Sistema de Dibujos Proyectivos del Apego Adulto”, que evidentemente ya me gustaría conocer.

El siguiente número, **94, 5**, contiene un importante artículo de S. Finn: “*Implicaciones de investigaciones recientes en neurobiología para la evaluación psicológica*”, como única referencia al Rorschach; los demás trabajos tratan sobre todo del Modelo de los 5 factores.

El resumen de este trabajo (que corresponde al premio 2011 Bruno Klopfer como contribución más distinguida a las técnicas proyectivas) ya despierta el deseo de leer todo el artículo: Se centra en 3 hallazgos de importancia mayor derivados de investigaciones de actualidad en apego, neurobiología, psicopatología y psicoterapia: a) fracasos en el apego y traumas tempranos se vinculan a muchas formas de psicopatología; b) una de las secuelas mayores de traumas del desarrollo es la desorganización del hemisferio derecho; y c) las intervenciones psicológicas que promueven experiencias, conciencia y expresión emocionales son más efectivas que aquellas que solamente dependen de la reestructuración cognitiva. A continuación se sugieren las implicaciones de estos hallazgos para la práctica de la evaluación psicológica: a) la relación entre el cliente y el evaluador es más importante de lo generalmente reconocido; b) los test de personalidad basados en la *performance* son muy útiles en parte porque explotan el funcionamiento cerebral del hemisferio derecho y subcortical y proveen información que los clientes no pueden reportar directamente, y c) cuando las evaluaciones psicológicas proveen experiencias emocionales poderosas a los clientes, a menudo el resultado es un cambio terapéutico. Estos puntos son ilustrados con extractos de la Evaluación Terapéutica –la especialidad de Finn– de un hombre de 27 años con conducta sexual compulsiva.

En el N° **94, 6**, último del año 2012, solo contiene una referencia al Rorschach a través del artículo de Viglione et.al. “*Un estudio de fiabilidad inter-jueces del R/PAS*”, con muy buenos resultados respecto de la codificación de 50 protocolos optimizados. Además del habitual caso clínico, siempre interesante, que trata de la evaluación terapéutica (según Finn) de un adolescente, aparecen dos trabajos fascinantes: “*El valor teórico del testar psicológico*” firmado por el maestro David Shapiro, correspondiente al Premio Bruno Klopfer 2012, brevemente resumido por el autor del siguiente modo: Aparte de su valor diagnóstico, los test psicológicos, especialmente el Rorschach, tienen un importante valor teórico para comprender

la psicopatología. Presentan un cuadro de una persona viviente en contraste con el cuadro de fuerzas y operaciones dentro de la persona. Esto descansa en dos ventajas de los test sobre las usuales entrevistas psiquiátricas y psicoanalíticas: Los test son a-históricos y primariamente presentan información de tipo formal. Y una conferencia “Maestra” de Nancy McWilliams “*Más allá de los rasgos: La personalidad como temas intersubjetivos*” enfocada desde un punto de vista psicoterapéutico del siguiente modo: La investigación en la tradición idiográfica es más conducente a un trabajo clínico efectivo que la adopción con falta de sentido crítico de “terapias basadas en la evidencia” para desórdenes sintomáticos específicos. Las presiones sobre psicoterapeutas para adoptar estas terapias sin tomar en consideración las diferencias individuales y la subjetividad personal, son vistas como una mala aplicación de un paradigma de investigación a la situación clínica. Al revisar algunos trabajos empíricos recientes sobre la individualidad y el proceso terapéutico, critica los esfuerzos para formular diagnósticos de personalidad en base a rasgos observables externos sin prestar atención a la experiencia interna, y argumenta que temas intrapsíquicos justifican diferencias de personalidad más poderosamente que los rasgos, aún cuando los rasgos son interpretados dimensionalmente.

En el N° 95, 1, 2013, en el apartado de casos clínicos, aparece uno bastante sorprendente: “*Debajo de la piel de Skinner: Calibrando a un conductista desde su protocolo de Rorschach*” [¡nada menos!], firmado por C. Gronnerod, G. Overskeid y E. Hartmann. Y transcribo el resumen –recordando al mismo tiempo mi propia primera experiencia con las manchas de tinta a los 17 o 18 años, haciendo de voluntaria para una estudiosa del Rorschach, que seguramente maldijo la idea de pedir mi colaboración porque la inundé con unas 300 respuestas, ya que tomé la tarea como un juego muy entretenido–: El conductismo y la psicología psicodinámica han sido considerados como polarmente opuestos. En contra de creencias populares, B. F. Skinner se interesó en Freud y muchos de sus conceptos, y estuvo de acuerdo en ser testado con el Rorschach y el TAT por Roe (1953) en su estudio sobre los científicos. Nosotros buscamos indicios de creatividad definida como respuestas complejas, un tono emocional fascinante, novedad, y vivacidad. Skinner exhibió un enorme número de respuestas [196²] caracterizadas por la simplicidad, un tono intelectualizador, una cualidad como compulsiva antes que de complejidad creativa, y una sensación de relaciones sociales tirantes y falta de vivacidad. Los hallazgos se hallan en línea con el estudio de Roe de otros científicos. La productividad intelectual de Skinner y su alta ambición se ajusta bien a la imperiosa figura que la historia describe.

Otro trabajo interesante es el de E. Hartmann, M. Halvorsen y C. E. A. Wang: “*Variables Rorschach y actitudes disfuncionales como medidas de vulnerabilidad depresiva:*

2. Redujeron las respuestas a 50, a 10 por Lámina.

Un estudio de 9 años de seguimiento de individuos con diferentes historias de episodios depresivos mayores. Resumen: 46 individuos con historias diferentes de episodios depresivos mayores (MDE = major depressive episode) completaron el Rorschach (Exner, 2003) y la Escala de Actitudes Disfuncionales (DAS; Weissmann & Beck, 1978) en 2 puntos de evaluación (T1, T2) en un seguimiento de 9 años. En T1, la historia de MDE y la variable Rorschach MOR (asociada a una autoimagen negativa) emergieron como predictores significativos del número de MDE a lo largo del seguimiento. En T2, los marcadores de vulnerabilidad y de cicatrices depresivas fueron identificados (esto es, WSuma6 relacionado al pensamiento ilógico, X+% relacionado a la percepción convencional y al ajuste social, X-% ligado al juicio erróneo, MQ- asociado a relaciones sociales perjudicadas, y MOR). Los análisis test-retest mostraron una estabilidad temporal significativa en las variables Rorschach, con r desde .34 hasta .67 y en el DAS, $r = .42$. Nuestros hallazgos iluminan MDE como un desorden recurrente y serio; el número de MOR como un factor de riesgo para depresiones futuras, y variables Rorschach como marcadores de vulnerabilidad y cicatrices depresivas.

El siguiente artículo, “*Medidas Rorschach de agresión: Un estudio de validez basado en laboratorio*” de A. J. Kivisto y S. A. Swan, solo confirma que la única codificación asociada a la agresión *in vivo* resultó ser AgC (o sea, el contenido agresivo de Gacono y Meloy (1994), seguido por AG, no significativo.

Y por último, “*El Rorschach de conjunto³ Sistema Comprensivo: Fiabilidad y validez en parejas clínicas y no clínicas*”, de F. Aschieri, señala que hubo diferencias moderadas a amplias en la comparación de parejas satisfechas y angustiadas con respecto a comunicación (R), algunas de las variables afectivas (DEPI%, Afr, Suma V %, Múltiples C-SH%) y variables cognitivas (X-%, WDA%, Suma6%, WSuma6%). Entre las variables vinculadas a la agresión, solo AgPast% resultó moderadamente más alto en el grupo de parejas angustiadas.

Finalmente, en el N° 95, 2, E. Benedik, S. Coderl, J. Bon & B. L. Smith firman “*Diferenciación entre pacientes psiquiátricos internos psicóticos y no psicóticos: El Índice Rorschach de Percepción y Pensamiento*” [PTI] y encontraron en un grupo de sujetos eslovenos que este índice “*es un índice transcultural válido del trastorno perceptual y del pensamiento*”. Por su parte D. S. Schultz & V. Brabender opinan, en “*Más retos desde Wikipedia: Los efectos de la exposición sobre variables seleccionadas Rorschach del Sistema Comprensivo en la información de internet*”, que el grupo (50) informado e instruido a simular estar bien en comparación con un grupo similar no informado se diferenciaron en que el primero dio menos R y mejores puntajes en P, X+%, XA% y WDA%. No obstante, una vez eliminadas las P estas diferencias desaparecieron.

3. Nota aclaratoria: *Rorschach de conjunto* se refiere al test administrado a dos o más personas a la vez, con la instrucción de ponerse de acuerdo acerca de una o más respuestas por Lámina.

Tampoco hubo diferencias significativas para F%, Zf, Múltiples o PER; pero sí, una vez controlada R, para Zf%. Y por último, el trabajo de M. L. Stanfill, D. J. Viglione & A. C. Resende “*Midiendo el desarrollo psicológico con el Rorschach*”. Un trabajo muy complejo y con tanta estadística –para mi difícilmente comprensible– que simplemente transcribiré las 12 variables del Índice de Desarrollo creado, que según los autores “discrimina bien entre niños y adultos”: F% puro, m, FD, Fr+rF, Suma T, Suma V, X-%, X+%, An, Art, Sx, Xy.

Al hacer orden en demasiados papeles y carpetas acumuladas, encontré dos ejemplares de la *Revista institucional de la Asociación de Rorschach de Rosario* (Año 9, N° 13, 2005 y Año 9, N° 14, 2006) cuyo nombre es bastante raro: *Lámina IX Respuesta 2*. El primer número contiene dos trabajos, uno sobre psicología laboral de L. Burde y otros “*Contextualizando y explorando nuevas variables diagnósticas, a la luz de los escenarios actuales*”, centrado en la resiliencia (según E. E. Werner que giran alrededor de: YO TENGO, YO ESTOY, YO SOY, YO PUEDO) expresada tanto en algunas pruebas gráficas –sus contenidos y comentarios– como en el Rorschach (M’s buenas, la relación W:M, con por lo menos 2 M positivas). El otro, firmado por A. Passalacqua y otros, se titula “*Construcción de una escala para evaluar las funciones de la realidad*” que gira en torno a la Prueba de Realidad (F+ y F+extendido %⁴) y la ausencia de Fenómenos Especiales; a la Adaptación a la Realidad (Índice de Realidad⁵, P%, Respuestas de Color, y en segundo lugar al Índice de Estereotipia –A%– y D%). Estos aspectos se evaluaron mediante la comparación Rorschach de dos grupos de 20 sujetos cada uno (pacientes al inicio de una psicoterapia y luego de más de 6 meses y sujetos no-pacientes).

En el otro número (14) aparecen también dos trabajos: “*El Z Test: una alternativa para la prevención*” (Nuñez, Passalacqua y otros) y el muy interesante artículo “*La banalidad como trastorno de la personalidad*” de Z. Gavilán. Apoyada en una fascinante revisión bibliográfica y el Perfil de Banalidad de B. Ritzler⁶ (el que estudió a los criminales de guerra nazis con el Rorschach) describe una serie de 5 pacientes en base a ese índice y concluye: “Pensar a la banalidad como un trastorno deficitario, egosintónico, con pronóstico reservado, concomitante al cambio sociocultural y económico que se ha denominado posmodernismo explica la aparición más frecuente en la clínica de esta patología.”

4. Según la Escuela Argentina.

5. Idem.

6. L > .99, CDI modificado > 3, EA < 6, COP y AG < 2, WsumC < 2.5 o Afr < .46, p > a + 1 o H pura < 2, Índice de Aislamiento > .24, Localización D < 16.43 (más de una desviación normal de la media), Zf < 9.22 (más de una desviación normal de la media), Zd < -3, PSV > 2.7 (más de una desviación normal de la media).

Revista de Libros

“Estructuras psicóticas, limítrofes y neuróticas de la personalidad en el test de Rorschach”, de J. Dittborn Santa Cruz, S. Rencoret Mujica y M. F. Salah Cabiati. Editorial Mediterráneo: Santiago de Chile, 2010 (141 páginas más las 10 láminas).

Este libro rellena dos agujeros en la tan vasta literatura Rorschach: aporta una visión estructural de estos tres aspectos **en conjunto** y está escrito por psicoanalistas. Ambos “agujeros” me interesaron, sobre todo el modo de los autores de enfocar los tres temas; a los que han agregado un último capítulo sobre cuadros orgánicos cerebrales.⁷

Sus parámetros de análisis de la estructura de la personalidad se basan en: 1. Simbolización, 2. Organización afectiva (sexualidad, agresión, angustia), 3. Sistemas defensivos, 4. Prueba de realidad, y 5. Relaciones de objeto.

Técnicamente me sorprendió:

- 1) El uso de la codificación de Klopfer –en la cual, por cierto, no parecen haber respetado lo de un determinante principal y adicionales ya que a juzgar por los 4 casos ilustrativos –**sin interpretación**– usan algunos determinantes múltiples (siguiendo a Piotrowski, Exner, otros?), además del par y las respuestas de reflejo del SC.
- 2) El uso de la codificación de Mayman del nivel formal (F+, Fo, Fw⁸. Fw+, Fw-, F- y Fs⁹, además del Índice de Realidad de Neiger que por su interés transcribo abajo¹⁰; así mismo incluyen F%, F+%, F% extendido, F+% extendido, M : FM+m, FC : CF+C y el % de las R en la láminas VIII, IX, X, con respecto al R total.
- 3) Los fenómenos especiales de Rapaport, Bohm y otros. Todo esto constituye su “Resumen Estructural”.

En los protocolos ilustrativos cada respuesta es acompañada por referencias a los fenómenos especiales presentes, las defensas empleadas, los niveles (oral, anal, uretral, fálico), las temáticas (agresiva, pueril, narcisista, masoquista, etc.) y los shocks (ver Bohm).

7. Me interesó menos dado que se trata de una recopilación de información ya bastante conocida.

8. Supongo que w = weak = débil = única del SC??

9. s = spoil = estropeado.

10. Lámina III: 2 puntos para toda respuesta humana no desvitalizada, dada como primera R. 2 punto para toda respuesta humana no dada en primer lugar.

L V: 2 puntos para el murciélago dado en posición normal o V como primera R o precedido por mariposa. 1 punto cuando no es primera R. 2 puntos para la mariposa dada por sujetos de sexo femenino (!!).

L VIII: 2 puntos para los animales del detalle grande lateral. Se les exige que sean cuadrúpedos y que no estén desvitalizados. 1 punto si aparecen como primera R incluidos en un escudo.

L X: 2 puntos para toda figura animal dada en D.

Excepcionando el caso de las fabulaciones, toda R que incluya una verbalización patológica –o sea, un fenómeno especial– pierde su puntaje.

Una vez “familiarizado” con estos aspectos técnicos –en mi caso tarea fácil ya que no me he olvidado de mi primer maestro Klopfer, ni del gran número de fenómenos especiales de Rapaport y de Bohm–, la impresión general es el interés en una en parte nueva re-visión de los problemas de diagnóstico planteados por la diferenciación entre las estructuras psicóticas y limítrofes en particular.

Otro libro nuevo, de Helena Lunazzi, esencial especialmente para los interesados en el tema: “*Alexitimia: Cruzando el puente entre la teoría, la investigación y la clínica*” (Paidós, 2012) que incluye la LAC TAS-20 (Latino American Consensual Toronto Alexithymia Scale), es una obra sumamente rigurosa y docta, dotada de una gran bibliografía, con contribuciones de Taylor, Bagby y Sivak, y un excelente capítulo dedicado a su evaluación multimedia (cuestionarios, gráficos, Rorschach).

De este capítulo cito:

Bender:

Habitualmente prueba de realidad conservada.

Esfuerzos adaptativos por realizar adecuadamente la tarea.

Gráficos:

Pobres, a menudo figuras humanas representadas por contornos o siluetas con detalles y aditamientos.

Predomina la representación de figuras estereotipadas, escasamente investidas de modo personal. Clima de interacciones rígidas, con gestos y expresiones convencionales.

Rorschach:

Restricción de la productividad y de la vida de fantasía: Bajo R, bajo o limitado M, limitada respuesta H y de la fórmula de interés interpersonal (H+(H)+Hd+(Hd)).

Restricción de la integración y regulación afectivas: Escaso FC; restricción de la resonancia afectiva interpersonal: Escasa sumatoria de color; presencia de impulsividad no regulada: Respuestas C.

Limitada apertura y exploración de las experiencias: Elevado F% o Lambda mayor a 1.50; si hay vulnerabilidad de la organización defensiva, estos indicadores pueden no cumplirse.

Énfasis en convencionalidad expresada por elevado P%. Si se acompaña de desorganización somática (Marty, 1991) el P% aumentado puede presentarse asociado a CDI positivo.

Elevado A% expresando el escaso involucramiento libidinal con el mundo representacional humano.”

Pero este resumen de la autora se queda muy corto frente a la riqueza de información que ofrece esta nueva obra.

Para terminar, solamente mencionar que la reunión anual de la *Society for Personality Assessment*, en su 75 aniversario, tuvo lugar en San Diego, California, este pasado mes de Marzo. Estoy esperando noticias de dos amigas –muy afortunadas– que asistieron y que seguramente me podrán contar cosas interesantes.

Recensión del libro:
“Psicodiagnóstico diferencial con Tests Gráficos”¹
de Teresa Pont Amenós

Consuelo Liberal

El estudio y comprensión de la personalidad constituye un reto para la psicología clínica ya que se le pide a ésta un conocimiento sobre el crecimiento, el desarrollo o los posibles conflictos existentes de una persona.

Una de las técnicas que usa la psicología es la que este libro nos muestra, los gráficos: dibujos que son utilizados como forma de proyección de un mundo interno y, que al exteriorizarse, ponen de manifiesto diversas vivencias, recuerdos, problemas, defensas, etc.; todo ello formará parte de esa estructura de personalidad que nos describe la autora en su introducción.

El libro está dividido en tres partes; la primera de ellas cuestiona el uso de los tests gráficos y su provecho en una exploración psicológica; se trata pues de dar respuesta a esa estructura de la personalidad de un individuo, es decir, a las ansiedades, relaciones objetales y defensas que cuenta la persona.

Dentro de las defensas quedan diferenciadas en dos grupos, por un lado las llamadas “maduras” (represión, formación reactiva, sublimación, desplazamiento, control, inhibición, intelectualización, omnipotencia) y que corresponden a una estructura de personalidad más neurótica y, por otro lado, las “inmaduras” (identificación proyectiva, escisión, evitación, idealización, anulación, fragmentación, proyección, regresión, negación, aislamiento, somatización), que son las propias de una estructura de personalidad más patológica, sean psicosis o límites.

Es interesante observar la cantidad de dibujos que aparecen en general a lo largo del libro; encontramos dibujos de todas las edades, tanto de niños, como de adolescentes, como de adultos; en esta primera parte hay que destacar los dibujos de cada mecanismo defensivo, algo que no siempre es fácil de lograr.

La segunda parte, nos introduce en algunos elementos que nos van a ayudar y hacer pensar en qué y cómo interpretar. En primer lugar, nos enseña a separar la

1. Editorial Síntesis. Madrid, 2012.

normalidad de la patología, la salud de la enfermedad. En algunos libros antiguos, la mayoría de autores se basaban en tres planos interpretativos: el gráfico, el de las estructuras formales y el de los contenidos. En esta ocasión, la interpretación está mucho más matizada, más detallada, valorando distintos aspectos a tener en cuenta y dando un valor añadido al cuidado que se ha de tener y medir ante un dibujo; no se trata de visualizar-interpretar algo de manera rápida o reactiva sino de poder medir aquello que se tiene delante de forma más minuciosa. En este sentido, es un libro que puede ayudar a los jóvenes que se inician a saber diferenciar aquello que se ha de tener en cuenta, lo importante, lo central, lo conflictivo, lo que no se ha de perder de vista, de todo aquello más relativo. Nos da normas, pautas, significados de diferentes expresiones gráficas y su sentido, según aparezcan en una patología o en otra.

Después de este esfuerzo diferenciador de distintas patologías, la autora dedica dos capítulos a dos temas interesantes, a saber, el trauma y los conflictos que se pueden inferir de unos gráficos y, la sexualidad y la agresividad que puede aparecer en los dibujos.

En el capítulo de lo traumático se nos ofrece unos datos de un trabajo que la autora y otra compañera realizaron para una ONG, una investigación sobre los dibujos de niños marginados, niños de la calle; observando la casa el árbol y la persona, nos transportan a dificultades que se han de hacer frente en determinadas circunstancias que ofrece la vida y cómo responden los niños ante las mismas.

En el capítulo de la agresividad y sexualidad la autora hace una injerencia del test de Rorschach que ella conoce bien y que pretende ser un apunte de un test que puede ayudar mucho al tema de la agresividad-sexualidad; sin embargo cuando vemos los dibujos de este capítulo nos sorprende observar que realmente los conflictos no se esconden por mucho que las personas lo intenten con mecanismos defensivos; dibujos que casi no se han de interpretar porque parecen integrarse con facilidad en la historia del individuo.

El último capítulo de esta segunda parte está dirigido a hacer hincapié en la importancia de analizar, establecer hipótesis, describir, inferir y, finalmente, integrar todas las interpretaciones dirigiendo su contenido hacia un buen o mal pronóstico basado en los gráficos.

La tercera parte nos muestra tres tipos de intervención psicológica (clínica, selección de personal y peritaje) donde la autora ha intervenido profesionalmente. Se trata de casos que ha trabajado, fruto de su experiencia; son ejemplos extraordinarios en cuanto a sus historiales y sus diversos gráficos.

Además, en todos ellos se ofrece sus conclusiones diagnósticas en unos casos e informes psicológicos en otros donde nos da a conocer no solo su interpretación del caso, sino la evolución de la persona. Dado lo difícil y escaso que resulta encontrar material de este tipo, conviene tenerlo presente principalmente para aquellas generaciones nuevas de psicólogos y/o estudiantes que se inician en los procesos psicodiagnósticos.

Finalmente, al ver por primera vez el libro realicé una observación que me interesaba sobre los dibujos de los animales. En 15 de los 19 casos descritos aparece el test del animal distribuido de la siguiente forma: cinco perros, tres caballos, dos aves, dos mariposas, un gato, un tiburón, una tortuga y un conejo; hay cinco de ellos, donde el abandono y el maltrato forma parte de su contenido; los tres caballos aparecen en los dos casos de selección de personal con un contenido de animales “valientes y competitivos” y en un caso de narcisismo; el resto indican proyecciones personales que seguramente tienen que ver con su historia personal.

Resulta gratificante observar la fuerza que ponen de manifiesto todos estos gráficos; por ello solo me resta agradecer a Teresa su esfuerzo y empeño en este libro que vale la pena tenerlo cerca.

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, **negrillas** 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	3
<i>Jaime Fúster Pérez</i>	
Actitudes frente a la Psicología	4
<i>Pere Barbosa Colomer y Artur Sales Monegal</i>	
Misterios del CDI	22
<i>Vera Campo y Yolanda González</i>	
Drogodependencia como síntoma	32
<i>Cristina Fernández Belinchón</i>	
La S-CON en pacientes hispano-hablantes	41
<i>Vera Campo y Yolanda González</i>	
El MOA, el Rorschach (SC) y el MMPI-2	46
<i>D. Nicodemo, R. D'Arrezzo, S. Lombarda & F. Gazale</i>	
Una Prueba basada en la Percepción	56
<i>Jaime Fúster Pérez</i>	
Entrevista al Dr. Philip Erdberg	60
<i>Begoña González Benito</i>	
El Rorschach, Donald Winnicot y la Neurociencia	64
<i>Philip Erdberg, Ph. D.</i>	
Actualización del Rorschach (R-PAS), Seminario del Dr. Erdberg	72
<i>Yolanda González</i>	
El Rorschach explora las funciones cerebrales	75
<i>Basado en la conferencia de Koji Jimura</i>	
Refundación de la ERA, 2012 y Reunión en 2013	87
<i>Vera Campo</i>	
Carta de Josep María Giralt (en memoria de Ángeles López)	91
<i>Vera Campo</i>	
Diplomas de Cursos de la SERYMP expedidos en 2012	92
<i>Secretaría de la SERYMP</i>	
Revista de Revistas	93
<i>Vera Campo</i>	
“Psicodiagnóstico diferencial con Tests Gráficos” de Teresa Pont Amenós . . .	101
Recensión del libro por <i>Consuelo Liberal</i>	