

2014 - Número 27

REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL RORSCHACH Y MÉTODOS PROYECTIVOS

27



S • E • R • Y • M • P

Índice

Editorial

Vera Campo

XXI Congreso Internacional de Rorschach y Métodos Projectivos

Estambul (Turquía) 15 a 19 de Julio de 2014

Mi primer viaje Rorschaschista Internacional.....	4
<i>Cristina Fernández Belinchón</i>	
¡Ay Constantinopla!.....	7
<i>Vera Campo</i>	
Rorschach y Mentalización.....	10
<i>Anna María Rosso</i>	
La Mentalización vista desde el Rorschach.....	15
<i>Vera Campo</i>	
Apego y adolescentes adoptados (Resumen del artículo) ¹	28
<i>Elisabeth Ballús, Felix Loizaga y Edurne Urrutia</i>	
<hr/>	
¿Deseo de hijo o necesidad de hijo?.....	30
<i>Natividad Briones, Ana Fernandez-Manchón, Margarita Izquierdo, Antonio Carlos Martín, Paloma Nieto, Mariana Togneri</i>	
¿Rechazar los Rorschach con menos de 14 Respuestas?.....	45
<i>Jaime Fúster Pérez</i>	
Test del Dibujo de un Animal.....	48
<i>Pere Barbosa Colomer, Artur Sales Monegal</i>	
La imagen Corporal en la Anorexia y la Bulimia.....	63
<i>Mariana Togneri Pastor</i>	
Psicopatía y Test de Rorschach (Revisión Teórica).....	79
<i>Cristina Fernández Belinchón</i>	
Técnicas Projectivas Gráficas (Revisión Bibliográfica).....	94
<i>Amparo Núñez, Ángela Maurín, Pedro Pérez</i>	
Desde la SERYMP.....	113
<i>Natividad Briones, Presidenta de la SERYMP</i>	
Diplomas de Cursos Expedidos en 2013.....	120
<i>Secretaría de la SERYMP</i>	
Revista de Revistas.....	121
<i>Vera Campo</i>	
“Psicopatología y Tests Gráficos” de Pere Barbosa Colomer.....	126
<i>Recensión del libro por Vera Campo</i>	

¹ Se publicará completo en la siguiente Revista.

Editorial

¿¿Todas las Revistas tienen editorial??

Porque aun cuando “*me toca*” escribirlo, esta vez no me siento nada inspirada, tal vez culpa del esfuerzo –cada año se hace más grande– que significa obtener que nuestros miembros y lectores escriban trabajos o por lo menos comunicaciones acerca de lo que están investigando y pensando...

También es cierto que estas son épocas difíciles, crisis por todas partes (el paro, las guerras, el ébola...)... Pero también son razones para seguir luchando por el Rorschach y los Métodos Proyectivos tan útiles y creativos en nuestro trabajo de evaluación orientado a entender mejor como funcionan las personas por dentro y por fuera.

Espero que este número de la Revista aporte nuevos materiales para enriquecer esas evaluaciones nuestras.

Vera Campo

Mi primer viaje Rorschachista Internacional

Cristina Fernández Belinchón¹

Me han permitido estas líneas para hacer una breve reseña del XXI Congreso Internacional de Rorschach y Métodos Proyectivos, ¡ardua tarea! Lo que para muchas personas pudo ser otro congreso más, para mí fue algo especial por varios motivos.

Tras muchas lecturas, de artículos en su gran mayoría, de aquellos por mí considerados como expertos en la materia (adoro las técnicas proyectivas pero por encima de todo me apasiona el test de Rorschach), ¡por fin les puse cara! Pude ver, incluso intercambiar alguna palabra con alguno de ellos, en un inglés bastante imperfecto por mi parte.

Unido a ello, y gracias a Alicia y Marisa por su excepcional apoyo, iba a exponer mi primera ponencia internacional, acerca de *“Psicopatía y test de Rorschach”*, ¡demasiadas emociones para una novata!

Y para terminar de contextualizar hay otro hecho, el más importante, que ha hecho particularmente especial este congreso: ¡fue parte de mi luna de miel! Tuve la gran suerte de contar durante todos esos días con David, mi ya marido, que pacientemente esperaba a la salida del Congreso para poder disfrutar del turismo en Estambul.

Durante los dos primeros días acudí a diferentes ponencias. Del primer día rescato la presentación de Philip Keddy sobre la controversia introversión-extroversión, y la intención de reconciliación entre Rorschach y Jung. También la exposición de Vera Campo sobre la mentalización, y el análisis de las adicciones a través de técnicas proyectivas, de Gözde Hatiboglu.

Se dedicó tiempo al R-PAS, con Meyer y Mihura a la cabeza, exponiendo metaanálisis y nuevas investigaciones, que en mi caso no aportaron más información de la ya recibida en Madrid y Barcelona acerca de ello.

Comenzando el segundo día, abrió las presentaciones James Kleiger: *“Una carta abierta a Hermann Rorschach”*; posiblemente, la conferencia que más atrajo mi atención de todo el Congreso. Un tema predominante ese día fue el de la fibromialgia; sin embargo, se expuso el trastorno de manera teórica, dejando poco espacio a las técnicas proyectivas.

¹ Psicólogo Clínico, vía PIR.

Y llegó el viernes, con ambivalencia entre el deseo de exponer y el temor de bloquearme durante la presentación. Comenzó el día con el estudio de un caso desde perspectivas psicoanalíticas distintas: Irving Weiner, Bruce Smith, Barton Evans y Tevfika Ikiz fueron los encargados de llevarlo a cabo, con éxito desde mi punto de vista. Destacar de esa mañana a Anna María Rosso con sus estudios y nuevas aportaciones sobre el *espacio blanco* o S.

Llegó el momento de mi ponencia... Los nervios del día se fueron diluyendo y me sentí cómoda cuando finalmente hablé, ya que la representación española estuvo prestándome su apoyo, y pudo estar David....quien, por unos momentos, tuvo que ser Alicia para “colarse”...(señalar que la organización del congreso no distinguía géneros según los nombres en castellano, lo que facilitó la tarea).

Puedo decir con satisfacción y sin dar pie a malos entendidos, que me siento orgullosa de los asistentes españoles al Congreso, todos ellos con importantes aportaciones: Vera Campo tuvo varias ponencias, Elisabeth Ballús presentó su estudio acerca del apego en adolescentes adoptados, mientras que Ana Tuset mostró las diferencias culturales en el dibujo de la figura humana. Por su parte, Ana Fernández-Manchón y su equipo, aportaron sus resultados acerca de la evaluación del deseo de paternidad a través de la escala MOA; y finalmente, Jesús de Felipe presentó un estudio acerca del análisis de los ojos en el HTP.

Pero no todo fue trabajo... Pudimos, y buscamos el hueco, para hacer turismo: la Mezquita Azul, el Gran Bazar, el Mercado de las Especies, la Cisterna... Todo rodeado de la mejor compañía posible: David, Alicia, Marisa...y no me puedo olvidar de Carmen y José M^a, sin los cuales los paseos, las compras y la gastronomía no hubiesen sido las mismas. También hubo tiempo para disfrutar una última cena con compañeros de la SERYMP: Ana, Marga, Paloma, y Antonio Carlos se unieron en ese día.

Me atrevo a realizar una pequeña crítica a todos estos días: la organización del congreso, sin traducción al castellano en las ceremonias de inicio y de clausura, la comida que se daba, así como la suciedad ¡y dificultad! de los baños (turcos muchos de ellos).

No quiero finalizar sin agradecer a todos las personas que han hecho posible este viaje tanto profesional como personal, el primero de ellos David, por ser compañero incondicional en el camino que es la vida. Y aquellos que son parte de manera más o menos directa, de la investigación en la que estoy inmersa, por sus contribuciones y apoyo en los momentos de flaqueza: Jaime Fúster, por su constante aliento y confianza; Ana Fernández-Manchón, por sus

aportaciones teóricas y su paciencia; Mar Muñoz, por su capacidad de escucha y comprensión; Vera Campo, por la lectura del artículo y sus aportaciones; Lucía Halty, por sus conocimientos sobre la psicopatía. Y me vais a permitir dejar para el final a las personas sin las cuales no habría conocido, profundizado y continuado en el mundo del Rorschach; por su ayuda incondicional, su inestimable apoyo, su gran profesionalidad y su gran calidez humana: Alicia Tamayo y Marisa Plumed. Sólo se me ocurre una palabra para plasmar lo que siento: GRACIAS, por haber estado siempre y seguir dándome la mano en este trayecto, sin vosotras las piedras del camino que me han hecho tropezar, me hubiesen hecho caer, ¡muchas gracias profes!

¡Ay Constantinopla!

Vera Campo

Digo ¡Ay! Porque hizo un calor horripilante, con un tráfico mucho peor que el de Barcelona, gentes mil entre turistas y locales –estos últimos, especialmente hombres jóvenes y viejos que no hacían nada por las calles, esquinas, por doquier (la tasa de paro debe ser enorme)– y una universidad vetusta, sin aire acondicionado –salvo en el aula magna donde los asientos eran blandos y estaba **el único** aseo femenino moderno, pero a menudo se había acabado el papel WC; en el resto de las aulas los asientos eran de madera muy dura–, llena de gatos (al parecer protegidos por el Director) en el jardín donde por lo menos corría una brisa y había lugares con sombra, que se abalanzaban sobre los que al mediodía comíamos el *lunch* ofrecido por el congreso: un solo sándwich, una bebida, una fruta y un dulce, y el todo sin coordinadores de manera que el control del tiempo para cada comunicación quedaba librado a la buena voluntad de los participantes (la que a menudo fallaba) ... ¡Ay qué Congreso!...

Hace más de 50 años Campo y yo íbamos en coche de Copenhague (Congreso Internacional de Psicoanálisis) a Grecia con la idea de visitar Constantinopla. Pero el coche se descompuso en Skopje, Yugoslavia, lo tuvimos que importar a Tesalónica, Grecia y en el camino nos contentamos con visitar la isla de Thasos, por cierto muy bella y casi sin turistas; así que Estambul quedó para un futuro... Ojalá la hubiéramos visitado entonces –sin Erdogan y sus líos– aun cuando no me parece recomendable en el mes de Julio debido al calor y la masificación...

El Congreso solamente duró tres días y medio –usualmente son cuatro días y medio–, ¿tal vez debido a que solo hubo 200+ inscripciones?, además de los talleres previos a su inicio. Yo iba a pasear un poco el día antes del inicio, pero el calor sofocante me inclinó a investigar la universidad, a tres travesías del hotel recomendado, y llegué cerca del mediodía. Allí me enteré que la reunión de delegados –Ana Tuset Nº1, yo Nº2 por España, no habíamos tenido noticia alguna del lugar y horario–, continuaba por la tarde; y como Ana no apareció supuse que me tocaba asistir. Se realizó la votación para el nuevo Board que Noriko Nakamura ganó por 2 votos sobre Odile Husain (aparentemente apadrinada por el presidente saliente, Bruce Smith) que quedó como vice-presidente 1; Anne Andronikof perdió ante Tevfika Ikiz (presidenta

del Congreso y de la Sociedad Turca) como vice-presidente 2 en una votación un poco “rara”... Secretario: Pascal Roman (Suiza), Tesorero: Alguien desconocido que reemplaza a Trudi Finger que se jubila, y los cuatro Vocales: Sadeh Nashat el editor de la Rorschachiana, Fiorella Gazale (Milan, Italia) – su grupo y uno Mejicano representado por nuestras exalumnas Albessas–, Barton Evans (USA) y alguien más cuyo nombre se me escapa en este momento. El próximo Congreso al parecer tendrá lugar en París dentro de 3 años. Más tarde se reunieron algunos de los miembros de SCIRA (la ex ERA) y se programó su próximo congreso en Génova, el año que viene 17 y 18 de Julio, ¡al que se podría ir hasta en barco! Después el coctel de bienvenida (sin alcohol –¿debido al Ramadan?–) con comida y helado, el todo bastante pobrecito...

Participé en un lindo simposio sobre inteligencia y creatividad organizado por Helena Lunazzi (Argentina), en el aula magna. Como había poca gente agarré el micro portátil e invité a los presentes se acercasen ya que la distancia entre el público y la tarima donde se ubican los ponentes es enorme y así se creó un espacio más natural y un intercambio interesante. Antes había presentado muy brevemente –alguien se comió el tiempo– mis dos trabajos sobre la mentalización y el Rorschach que podréis leer en esta Revista. Allí se lució Anna María Rosso, de Génova que presentó un trabajo magnífico; prometió enviármelo.

Del resto del congreso –con 5 sesiones simultáneas de las cuales elegí las que más me sonaban– cabe destacar: Una buenísima conferencia de James Kleiger con un título sugerente: “Carta abierta a Hermann Rorschach: ¿Qué se ha hecho de su experimento?”. Elizabeth Ballús presentó su trabajo con el Pata Negra sobre Apego y adolescentes adoptados. No pude escuchar un trabajo acerca del nuevo programa CHESSESS sobre la identificación de la depresión en el SC debido nuevamente a que alguien se comió el tiempo y el orden de presentación había sido alterado; pero lo pediré porque puede ser interesante. También la discusión del caso clínico –ya histórico en estos congresos de la SIR– por Kleiger, Berant, Evans, Ikiz, Bruce Smith e Irving Weiner fue brillante, en particular Kleiger y Smith. Más tarde H. Lunazzi presentó “Perfil psicológico de pedófilos: Articulaciones teóricas a variables empíricas en la técnica de Rorschach (SC)” (un bello trabajo) y luego escuché dos interesantes trabajos sobre el espacio blanco, uno japonés y otro, excelente, de A. M. Rosso (que también he pedido).

Debido al calor sofocante solo me atreví a visitar la Aghia Sofia (museo) y la Mezquita Azul, maravillosas. La impresión general de la ciudad es que es muy grande, ruidosa, complicada, con subidas y bajadas no aptas para

señoras mayores como yo. Tuve el gusto de saludar a viejos conocidos de Buenos Aires, como Norma Menestrina y otros cuyas caras conocía pero no recordaba sus nombres (eso por desgracia me pasa a menudo en los congresos) y por muchos de anteriores congresos.

Más en general, los del R/PAS muy activos con varias ponencias; muchos simposios y presentaciones orales diversas. Como temas: Borderlines, lo forense, niños y adolescentes, “neosexualidades” y perversiones, relaciones objetales, el cuerpo, drogas, el TAT, la menopausia, psicosis, etc., etc. Ana Tuset a quien le tocó presentar última en su sesión, ya fuera de tiempo porque Barry Ritzler no paraba de hablar, presentó “Diferencias culturales en el dibujo de la figura humana: Estandarización para niños yaqui mejicanos” (“corto, dulce y al grano” fue mi comentario para que también lo oyera Ritzler que estaba al lado...). Algunos de nuestros colegas de Madrid presentaron “Indicadores de psicopatía y el test de manchas de tinta de Rorschach” (Cristina Fernandez, Maria Luisa Plumed y Alicia Tamayo) que espero podamos leer pronto en esta Revista; y me perdí un trabajo el Sábado a la mañana porque ya me volvía a casita, que también pienso pedir: “Un estudio del dibujo de los ojos en el HTP: La presencia o ausencia del *bonding* como visto a través de los ojos”, encabezado por Jesús Defelipe y un gran grupo.

La cena del congreso (¡¡¡100€!!!) tuvo lugar en un barco que nos paseó por el Bósforo y resultó muy ruidosa, muy bailada y, ahora sí, acompañada de alcoholes varios.

Y adiós Constantinopla-Estambul, hasta el próximo si la salud y la cabeza aguantan.

Rorschach y Mentalización¹

Anna María Rosso²

Introducción

Mentalizar se refiere a *“la notable y generalizada tendencia humana a mirar más allá de la cáscara del cuerpo en la comprensión de la conducta y a buscar descripciones y explicaciones en términos de estados de la mente”* (Fonagy, Bateman & Luyten, 2012).

La mentalización ha sido operativizada por Fonagy, Steele, Steele & Target (1998) como Funcionamiento Reflexivo (FR). El constructo del Funcionamiento Reflexivo se refiere específicamente a la habilidad para mentalizar en el contexto de una narrativa autobiográfica (la Entrevista Adulta de Apego).

Los perjuicios en el funcionamiento reflexivo han sido encontrados en una variedad de desórdenes psicológicos, particularmente en BPD, ASPD ³ y en desórdenes de la alimentación (Bateman & Fonagy, 2004, 2008; Skarderud, 2007).

De acuerdo con Fonagy y colegas *“El funcionamiento reflexivo promovió conexiones significativas entre los mundos interno y externo, puede ayudar a un individuo a lograr experiencias más profundas con otros, y en último término una vida experimentada como más llena de significado. Es la exitosa conexión de lo interno con lo externo que permite que la creencia sea dotada de significado emocionalmente vivo pero manejable. Un fracaso parcial en el logro de esta integración puede llevar a estados neuróticos; en fracasos más profundos y generalizados de la integración, la realidad puede ser experimentada como emocionalmente sin sentido, la relación con otras personas y el sí mismo como cosas.”* (p. 12).

¹ Este trabajo se deriva del powerpoint presentado por la autora en el Congreso Internacional de Rorschach celebrado en Estambul y cedido a Vera Campo para su traducción al español e inclusión en esta Revista.

² Profesora Universidad de Génova

³ **BPD:** Borderline Personality Disorder o Trastorno de Personalidad Borderline. **ASPD:** Asperger Personality Disorder o Trastorno de Personalidad Asperger.

La Escala de Funcionamiento Reflexivo desarrollada por Fonagy y colaboradores (1998) es actualmente la medida utilizada para evaluar la capacidad mentalizadora. Es un instrumento que consume mucho tiempo que requiere un entrenamiento específico. La Escala fue desarrollada para la aplicación de la Entrevista Adulta de Apego, que requería una hora para la administración y un tiempo considerable para ser transcrita textualmente.

Conklin, Malone & Fowler (2012) sugirieron que el Rorschach podría ser un instrumento eficiente para evaluar la mentalización. Ellos propusieron que algunas variables del Sistema Comprensivo (SC) permiten detectar la mentalización y su perjuicio.

Las respuestas de textura (T) que indican la propensión a formar vínculos. Las respuestas humanas y de movimiento humano (MQ+/M-, GHR: PHR) que se refieren a la empatía, la comprensión social, la exactitud de la percepción del sí mismo y de otros y la formación de límites.

Hipotetizaron que el Rorschach podría desvelar tres perfiles:

- 1) *Capacidades adecuadas de mentalización*: ($T=1$: $M+ \geq 3$; $M- \leq 1$; $GHR-PHR \geq 1$ con $H \geq 3$).
- 2) *Fracasos de mentalización*: Distorsión en el contexto de estados de necesidad y valencia negativa ($T > 1$; $M- > 1$ ó $M+ < 3$; $GHR-PHR < 1$ con $H \geq 3$).
- 3) *Fracasos de mentalización*: Distanciamiento y actividad hipomentalizadora ($T = 0$; $M- > 1$ o $M+ < 3$; $GHR-PHR < 1$).

El estudio actual

El objetivo del estudio actual es explorar la eficacia del Rorschach para evaluar el funcionamiento reflexivo en un grupo no clínico a fin de controlar el efecto de la psicopatología.

Hipótesis

Hipotetizamos que la mentalización está asociada con:

- * Apertura a la experiencia (esto es la tendencia a implicarse en la experiencia afectiva y en la actividad ideacional – Lambda)

- * Capacidad para formar impresiones exactas de sí mismo y del entorno, mostrando un buen juicio y test de realidad ($XA\%$; $X+\%$; $X-\%$)

- * Capacidad empática que ayuda a comprender los sentimientos y puntos de vista de otras personas, disminuyendo la probabilidad de mal interpretar las intenciones de otros (calidad formal de M)

- * Capacidad para reconocer y expresar necesidades de cercanía y de formar vínculos con otros (respuestas de textura, T)

- * Capacidad para participar en conductas interpersonales adaptativas y en relaciones interpersonales satisfactorias (GHR; PHR)

- * Capacidad para acceder al espacio potencial que en términos de Winnicott significa una actitud a utilizar la fantasía sin perder contacto con la realidad, capacidad que sostiene y promueve la simbolización (FRS-S en la Escala de Fantasía, Tibon, 2005).

Para verificar muestras hipótesis estudiamos en una muestra no clínica las asociaciones entre el funcionamiento reflexivo y las variables Rorschach conceptualmente relevantes. Además, estudiamos las hipótesis de Conklin.

Método

La muestra consiste de 73 sujetos (31 hombres, y 42 mujeres) de la población no clínica que previamente mostraron puntajes en un alcance no clínico en el SCL-90-R⁴ (Derogatis, 1977).

Medidas

El test de Rorschach fue administrado y codificado según el SC (Exner, 2003). A los protocolos de Rorschach se aplicaron la Escala de Realidad-Fantasía (Tibon et. al., 2005) y la Escala de Funcionamiento Reflexivo (Fonagy et. al., 1998).

Resultados

Escala de Funcionamiento Reflexivo: Todas las transcripciones del AAI⁵ fueron codificadas por el autor; luego 20 transcripciones seleccionadas al

⁴ Symptom Checklist -90-R

⁵ Adult Attachment Interview.

azar fueron codificadas por un evaluador independiente. La fiabilidad Inter-jueces fue excelente (K de Cohen = .82). Ambos evaluadores recibieron entrenamiento en el Centro Anna Freud y pasaron el test de fiabilidad.

- En nuestra muestra los puntajes FR alcanzaron de 1 a 7 (M=3.29, DT=1.33)
- De acuerdo con Fonagy y colaboradores (1998) formamos dos grupos: FR bajo (puntajes de 1 a 3) y FR común/bueno (FR > 3)
- El grupo FR bajo consiste de 40 sujetos (54.8%) y el grupo FR común/bueno incluye los 33 sujetos restantes (45.3%)
- Entonces comparamos los dos grupos

Tabla 1. Comparaciones entre el grupo FR bajo y el grupo FR bueno

	Grupo FR bajo N,40		Grupo FR bueno N,33		p
	M	DT	M	DT	
Lambda	0.98	0.65	0.71	0.55	.060
XA%	0.77	0.11	0.82	0.099	.082
X+%	0.53	0.13	0.61	0.12	.014
X-%	0.22	0.12	0.15	0.08	.005
MQ+/o	2.05	1.89	2.36	1.60	.449
MQ-	0.70	0.88	0.24	0.56	.009
Sum T	0.65	0.83	1.09	1.16	.063
GHR	3.13	1.74	0.45	1.85	.437
PHR	2.42	1.93	1.24	0.97	.001

Variables Rorschach Dicotómicas

Los sujetos en el grupo Funcionamiento Reflexivo Bajo mostraron un número más alto de protocolos con H = 0 (35% vs 12%, $p = .002$), PHR > GHR (30% vs 9%, $p = .026$), Lambda > .99 (40% vs 21%, $p = .046$).

La Escala Realidad Fantasía mostró en el grupo de Funcionamiento Reflexivo bajo 72.5% de los sujetos presentaron puntajes en el alcance esperado, mientras que en el grupo de Funcionamiento Reflexivo Bueno 91% de los sujetos presentaron los puntajes esperados (≤ 2.83) (Test Exacto de Fisher, $p = .043$).

Acerca de las hipótesis de Conklin

Tabla 2. Valores obtenidos

	Grupo FR bajo		Grupo FR Bueno	
M+ \geq 3	17	42.5%	16	48.5%
M- \leq 1	7	17.5%	2	6 %
T = 1	14	35 %	10	30 %
GHR-PHR \geq 1 y H \geq 3	18	45 %	23	70 %

Solamente 6 de 33 (18%) sujetos con buena mentalización mostraron el perfil óptimo presumido por Conklin y colaboradores, mientras que 22 de los 33 (67%) de esos mismos sujetos presentaron por lo menos 3 de las 4 variables de Conklin. Ningún sujeto en este grupo mostró los otros dos perfiles hipotetizados por Conklin.

En el grupo de mentalización bajo, ningún sujeto mostró el perfil óptimo. Solo 4 de 40 (10%) mostraron el perfil 2 (distorsión en el contexto de estado de necesidad y valencia negativa) y 5 (12.5%) mostraron el perfil 3 (distanciamiento y actividad hipo-mentalizadora).

Conclusión

Los resultados confirmaron nuestras hipótesis, los sujetos con una capacidad mentalizadora más desarrollada mostraron:

- Mayor apertura a la experiencia (menor número de protocolos con estilo evitativo)
- Mayor capacidad para formar impresiones exactas de si mismos y del entorno; mostrando un buen juicio y test de realidad (X-% más bajo)
- Mayor capacidad empática (MQ-más bajo)
- Mayor capacidad para involucrarse en conducta interpersonal adaptativa y relaciones interpersonales satisfactorias (PHR más bajo)
- Mayor capacidad para usar el espacio interno entre realidad y fantasía adaptativamente (puntaje en el alcance esperado en la Escala de Realidad-Fantasía de Tibon)

En los sujetos buenos mentalizadores nuestros resultados mostraron solo una mayor tendencia, estadísticamente no significativa, a reconocer y expresar necesidades de cercanía y de formar vínculos con otros (Suma T).

La Mentalización vista desde el Rorschach

Vera Campo

Resumen

Inspirada por el artículo de Conklin, Malone & Forbes (2012) sobre la mentalización y el Rorschach, que proponen tres guías a fin de descubrir la “capacidad para la mentalización” (T, M, GHR:PHR y H), este es un estudio doble compuesto por dos muestras distintas: Una de 30 sujetos adultos con “respuestas borderline” (Campo & Vilar, 1990); ocho eran no-pacientes extraídos del estudio normativo de Barcelona (Campo & Vilar, 2007) y 22 eran pacientes que consultaron por una variedad de razones. La otra muestra es de 32 sujetos adultos con respuestas de reflejo y de textura (T) (de los cuales siete pertenecen a una selección de personal y 25 son pacientes). En este estudio doble también se incluyó la razón H: (H)+Hd+(Hd).

Ninguno de los casos con “respuestas borderline” (con la posible excepción de un no-paciente y un paciente –protocolos 8 y 15–) se aproxima a la “capacidad para la mentalización”. Tampoco las personas con respuestas de reflejo y textura parecen ser buenos “mentalizadores” (salvo un paciente por iniciar un psicoanálisis y una no-paciente del grupo de selección de personal se aproximan a los datos [el Perfil 1] de los autores originales).

Finalmente, se incluyen los dos Resúmenes Estructurales del Rorschach –antes y al final de seis años de psicoanálisis– a fin de ilustrar la **adquisición** de la capacidad para la mentalización.

Abstract

Inspired by Conklin, Malone & Forbes' paper (2012), on mentalization and the Rorschach, which proposes three guidelines in order to discover the “capacity for mentalization” (T, M, GHR:PHR, and H), this is a double study composed of two different samples: one of 30 adults with “borderline responses” (Campo & Vilar, 1990). Eight were non-patients extracted from the Barcelona normative study (Campo & Vilar, 2007), and 22 patients who consulted for a variety of reasons. The second study is composed of 32 adults with reflection and texture (T) responses (seven belong to personnel selection and 25 are patients). The H: (H)+Hd+(Hd) ratio was also included.

None of the cases with “borderline responses” –with the possible exception of one non-patient and one patient (cases 8 and 15) approached the “capacity for mentalization” as

defined by the original authors. And people with reflection and texture responses de not seem to be good “mentalizers” either (with the exception of one patient about to initiate psychoanalysis and one non-patient from the personnel selection group who appear to approach the original author’s data for mentalization capacity -their Profile 1).

Finally, two Rorschach Structural Summaries –before and after six years of psychoanalysis– are shown in order to illustrate the **acquisition** of the mentalization capacity.

Inspirada y fascinada por el artículo de Conklin, Malone y Forbes (2012) “*Mentalization and the Rorschach*”, que definen la mentalización como “*la capacidad para pensar acerca de estados mentales (esto es, sentimientos, intenciones, motivaciones) del self y de otros.....se origina predominantemente fuera de la conciencia*”, decidí estudiar la mentalización en una primera muestra de 30 sujetos adultos con “respuestas borderline” (Campo & Vilar, 1990). Esas respuestas contienen “objetos, animales y figuras humanas fusionados, enganchados o pegados, como gemelos siameses, fetos, nacimientos y cualquier contenido que alude directamente al tema de la separación”¹.

Los tres autores mencionados proponen tres variables Rorschach Sistema Comprehensivo (SC) que se referirían a la mentalización y que son: T (textura) relacionada a la capacidad para crear vínculos, M+/M- y GHR: PHR, respuestas de movimiento humano vinculadas a la empatía, la comprensión social y la formación de límites de la siguiente manera:

Variable	Interpretación
<i>Textura (T)</i>	<i>Vinculación / estar interpersonalmente conectado</i>
T = 0	Evitación o distanciamiento más probable
T = 1	Comodidad con la cercanía, →seguridad en el apego
T > 1	Preocupación en conductas de apego, estado de necesidad
<i>Movimiento humano (M)</i>	<i>Empatía, precisión empática, percepción social</i>
M = 0	Capacidades y precisiones empáticas intactas (cuando M+ ≥ 3 y H ≥ 3)
M- > 1	Percepción distorsionada de procesos inter e intrapersonales, capacidades empáticas comprometidas
M+ < 3 ²	Falta de o compromiso limitado en la percepción social

¹ Estas últimas respuestas son codificadas como tendencia: →

² M+ incluye Mo y Mu.

Respuestas humanas buenas vs. respuestas humanas pobres (GHR:PHR) *Cualidad de la representación objetal. Precisión, valencia emocional, expectativas de cooperación o agresión trastornos de los límites.*

R humanas ≥ 3 y

GHR-PHR ≥ 1

R humanas ≥ 3 y

GHR-PHR < 1

Representación objetal positiva o benigna

Ineptitud social, conflicto interpersonal idiosincrático, ilógico

El “Perfil 1” de estos autores es descrito del siguiente modo:

Capacidades adecuadas de mentalización: $T = 1$, $M+ \geq 3$, $M- \leq 1$, $GHR - PHR \geq 1$ con $H \geq 3$. Las capacidades adecuadas de mentalización se hallan asociadas a una habilidad para formar apegos seguros ($T=1$) que dan soporte a la investidura y comprensión empáticas de otros ($M+ \geq 3$) como así también a una percepción del sí mismo y de otros relativamente precisa y no distorsionada ($M- \leq 1$ y $GHR - PHR \geq 1$ con $H \geq 3$). Los sujetos con estos hallazgos Rorschach serían pronosticados como exhibiendo una habilidad para comprender y reflexionar sobre los estados mentales propios y ajenos. Las representaciones del *self* y de otros serían equilibradas, con comodidad en la cercanía interpersonal que es de naturaleza recíproca, y las expectativas respecto de otros son relativamente positivos y benignos (p.202). Agregan los autores en una nota al pie, que han elegido estos valores en base a la literatura existente...pero que es necesaria más investigación empírica para asegurar los mejores puntos de corte para cada una de estas variables.

Una dificultad importante de esta aplicación se centra en las respuestas de textura, también mencionada por estos autores, desde que, por ejemplo, en el estudio de Barcelona (Campo & Vilar, 1999, 2007, N=517) la media de T es .56, muy diferente de la bien conocida media de 1.01 del Sistema Comprensivo (SC) (2007, N=450) asimismo de acuerdo con muchos datos de otros estudios normativos del mundo (ver 2007).

Otra dificultad posiblemente importante reside en la elección de la razón GHR: PHR por los autores de la mentalización y el Rorschach, –que también fue estudiada por Campo (2006) en comparación con la razón H: (H)+Hd+(Hd). Se trata de una comparación que parece llena de contradicciones, en el sentido de que los componentes de GHR pueden ser muy poco realistas (H) y/o (Hd), parciales o indeterminados en cuanto a género por ejemplo, aun con un buen nivel formal y ausencia de Códigos Especiales. La cuestión creada por las contradicciones observadas es: ¿Cómo puede haber

relaciones interpersonales buenas si la autoimagen es poco realista (si $GHR > PHR$ y $H < (H) + Hd + (Hd)$)? Por añadidura, los autores no especifican que tipo de contenidos humanos componen su $H \geq 3$. A juzgar por su utilización de la relación $GHR: PHR$, $H \geq 3$ no sería solamente de H pura, ¿sino que incluiría (H) ?

No obstante, el intento de aplicar el concepto de “mentalización” a un grupo de sujetos elegidos en base a la presencia de por lo menos **dos** respuestas borderline parece valer la pena; pero restringiendo el estudio al Perfil 1 de los autores originales.

Método (Grupo 1)

La muestra está constituida por 30 sujetos adultos (entre 18 y 49 años de edad; media: 30,13). De ellos 8 son no-pacientes encontrados en el estudio normativo de Barcelona ($N=517$) -5 mujeres y 3 hombres-, y 22 sujetos pacientes (12 mujeres y 10 hombres) extraídos de un pozo de pacientes ($N=575$) que consultaron por razones variadas y que fueron testados con el SC para una evaluación psicológica.

Al mirar la Tabla 1 no sorprende que los altos índices SCZI registrados corresponden al grupo de pacientes (10 vs 1). Sin embargo es necesario señalar que ninguno de estos pacientes era esquizofrénico. En cuanto al alto índice PTI (8 vs 1) ninguno de esta muestra era manifiestamente psicótico. Así que un número alto de contenidos borderline –más que 2– parecen asociados a altos índices PTI y SCZI, con algunas excepciones (los casos 11, 19, 27 y 29) que muestran escasos contenidos de este tipo pero con PTI de 4 o 5 y SCZI de 5 y 6, indicando más problemas con la percepción y el pensamiento que con conflictos de tipo simbiótico. Mientras que los pocos casos con más de un contenido borderline junto a un PTI bajo (casos 1, 3, 5, 8, 15, 23 y 28) señalarían la presencia de conflictos o problemas de tipo simbiótico no acompañada por trastornos significativos en la percepción y el pensamiento ($PTI < 3$).

Tabla 1: Datos del grupo 1. N°, Género, Edad, Estatus, Respuestas borderline presentes o en tendencia, PTI, SCZI, CE significativos, Fr y rF, Textura M+/M-, Contenidos humanos: GHR/PH, H:..., HVI

Número de orden	Género	Edad	Estatus		Borderl.		PTI	SCZI	CE significativo	r +rF	textura	M+ / M-	Contenidos H		HVI
			Paciente	NO Paciente	Respuestas	R tiende a Br							GHR:PHR	H:(H)+H+(Hd)	
1	F	27		1	3		2	0	Si	2	0	2/2	2:3	4:5	
2	F	27		1	1	1	3	0	Si	0	1	1/2	0:4	1:2	
3	F	22		1	1	2	2	0	Si	0	0	3/1	3:9	3:11	1
4	F	18		1	2	2	4	6	Si	0	0	4/3	2:7	3:8	
5	F	34		1	2	2	3	0	Si	0	1	6/2	2:12	4:14	
6	M	26		1	2		3	0	No	2	0	6/2	6:7	5:13	1
7	M	37		1	1	1	1	0	No	0	2	2/2	1:3	1:3	
8	M	23		1	1	1	0	0	No	0	3	7/1	5:7	3:8	
9	M	21	1		4	1	2	4	Si	4	1	5/1	4:13	5:15	
10	F	26	1		2	1	1	0	Si	0	0	3/0	0:5	1:4	
11	F	26	1		1	1	4	6	Si	0	1	3/1	0:6	0:5	
12	M	33	1		5	1	3	5	Si	0	1	6/2	3:8	5:8	
13	M	30	1		4		5	6	Si	0	1	8/3	3:15	6:13	
14	F	30	1		6		4	5	Si	0	3	9/5	4:12	6:16	
15	F	37	1		1	1	1	0	Si	0	2	5/1	6:4	2:9	
16	F	20	1		4	1	5	6	Si	1	5	8/10	4:18	6:17	
17	F	45	1		3		4	5	Si	0	0	6/2	4:9	1:9	
18	M	27	1		2		3	4	Si	0	2	9/3	2:21	3:19	
19	M	33	1		1	2	4	0	Si	4	9	3/3	4:11	5:14	1
20	M	26	1		2		1	0	Si	0	0	4/1	1:7	1:7	
21	M	43	1		2		3	0	Si	0	2	0/2	0:5	2:4	
22	M	29	1		1	1	1	0	Si	0	0	5/1	5:5	3:9	1
23	F	23	1		4	2	3	0	Si	0	4	2/1	3:5	3:6	
24	F	32	1		1	1	1	0	Si	0	0	6/0	5:3	0:6	
25	M	30	1		2		3	0	Si	0	0	2/0	1:7	1:7	
26	F	18	1		1	3	3	0	Si	0	0	4/2	3:7	2:6	
27	M	48	1		1	1	5	6	Si	0	5	2/1	5:11	1:12	
28	F	49	1		2	2	3	0	Si	0	3	5/0	4:6	2:7	
29	F	36	1		2		4	5	Si	0	4	4/0	2:4	1:4	
30	F	22	1		2		1	0	Si	0	1	4/0	3:5	1:7	

A propósito, examinando los 517 sujetos no-pacientes del estudio normativo de Barcelona (2007) la impresión general –no contada– fue que el contenido borderline más frecuente –¿”popular”– apareció en la Lámina VII (como W H o Hd P) al igual que también en el estudio de Campo y Vilar. ¿Esto significaría que un contenido borderline –cosa que **no define** una estructura de personalidad límite como Campo y Vilar asimismo señalan– en esta Lámina VII podría equivaler, en cuanto a su “peso” diagnóstico, a la tan frecuente respuesta de reflejo supuestamente narcisista en la Lámina VIII? Además, que la Lámina VII –la lámina supuestamente “materna”– se presta a frecuentes contenidos borderline tampoco es sorprendente.

Resultados

Respecto de la frecuencia de los contenidos borderline en esta muestra, como era de esperar, la Lámina VII es la primera, seguida por III, X, VIII y VI, V, I y IX y II, IV con se ve en la tabla 2:

Tabla 2. Distribución de contenidos borderline, según láminas

	VII	III	X	VIII	VI	V	I	IX	II	IV
Border	17	9	8	7	7	6	5	5	3	
Tiende a	→1	→6	→4	→2	→1	→4	→3	→4	→1	

Como se puede ver en la Tabla 1, solamente 5 sujetos dan respuestas de reflejo; en cuanto a la textura, 11 tienen $T = 0$; 7 $T = 1$ y otros 11 con $T > 1$. $M^- = 1$ aparece en 9 sujetos; $M^- > 1$ en 15 sujetos y M^+ solo en 6 (casos 8, 10, 24, 25, 28 y 29). Respecto de la razón GHR: PHR, GHR es mayor en 2 protocolos, en uno $GHR=PHR$ y en 27 PHR es mucho mayor que GHR. En cuanto a los contenidos humanos, $M \geq 3^3$ aparece en 25 sujetos y $H < 3$ en 5. Finalmente, el PTI = 0, 1, 2 o 3 se encuentra en todos los sujetos (excepto en dos protocolos ($= 0$ o $= 1$ con 1 M^-) de esta muestra que se caracteriza por una percepción y pensamiento trastornados: 20 sujetos tienen muchos Códigos Especiales o sea el 66%, que sumados a aquellos con un PTI = 4 o 5 resulta en 29 sujetos o el 93% de la muestra. Observando los únicos casos de M^+ (8, 10, 24, 25, 28 y 29) tres tuvieron que ser eliminados porque solo tenían 2

³ Aquí se aplicó el concepto de H no aclarado de los autores originales, esto es, incluyendo H pura, (H) y (Hd).

respuestas de movimiento humano (caso 25) o $H < 3$ como definido por Conklin et. al. (H pura, (H) y (Hd)) (caso 10) o debido a la presencia de demasiados Códigos Especiales (caso 28) o con $PTI = 4$ y $SCZI = 5$ (caso 29).

Así que dirigí mi atención a los casos con una sola M-: los casos 3, 9, 15, 20, 22, 23, 27 y 30. De estos el 9, 11 y 27 tuvieron que ser eliminados debido a la presencia de muchos Códigos Especiales. Curiosamente y a pesar de tener más de 2 respuestas borderline y por lo menos una FABCOM2, la SumaW6 oscilaba entre 18 y 26, todos tenían un buen contacto con la realidad, pero con una excepción GHR siempre fue menor que PHR y dos tenían un índice HVI positivo, solamente uno tenía $T=1$, y los PTI fueron de 1 o 2.

Con el fin de abreviar y dado que todos los sujetos –con excepción del caso 8– tienen Códigos Especiales (CE) elevados, revisé los más prometedores, aquellos con Códigos Especiales menos serios y un número menor de contenidos borderline. Se trata de los protocolos 8, 15, 22, 24 y 30; todos tienen suficientes respuestas de movimiento humano y por lo menos $H \geq 3$. Sin embargo, los casos 22, 24 y 30 tienen FABCOM2 y ALOG, por lo que el estudio de la capacidad para la mentalización se reduce a solo dos casos: 8 y 15.

Caso 8: Un no-paciente masculino, soltero, de 23 años tiene solamente un contenido borderline claro (VII: “gemelos siameses, cabezas pegadas”) y una tendencia (VII: “el conjunto está por desintegrarse, **unido** por muy poco, cayendo”); con 1 INCOM y 1 FABCOM ($PTI=0$), 3 texturas (dos primitivas cálidas y 1 fría⁴, suficiente H, pero GHR: $PHR = 5:7$). Un protocolo rico, muy complejo (Lambda bajo, alto número de múltiples), EB ambivalente, alto número de Dd –posiblemente obsesivo–, en un estado de considerable estrés ($D= -5$, $Daj= -2$) con falta de control emocional ($CF+C>FC$), dependencia ($Fd=1$), pesimista ($MOR=4$) y tal vez tendiente a la depresión ($DEPI=5$). Su autoimagen no es realista ($H < (H)+(Hd)+(Hd)$) pero sí parece interesado en la colaboración con otros ($COP=3$, $AG=0$).

Caso 15: Esta mujer paciente, casada de 37 años también tiene una sola clara respuesta de contenido borderline (IX: “dos fetos unidos por las piernas”) y una tendencia (VI: “cabezas de dos nutrias pegadas” –E: ¿?– “los montones juntos”), con 4 INCOM, 1 DR y 2 FABCOM ($PTI=1$), dos texturas cálidas, fuertes necesidades de dependencia ($Fd=2$) y GHR: $PHR= 6:4$. Nuevamente un protocolo rico, extratensivo, momentáneamente estresado, centrado en sí mismo y posiblemente obsesivo, con un fuerte control emocional, una

⁴ Referencia a los tipos de textura definidos por Campo, 1992.

autoimagen poco realista ($H: (H)+Hd+(Hd)= 2:7$) y tendiendo a la depresión ($DEPI=5$).

Con la excepción del Caso 15 que tiene 1 M- y algunos Códigos Especiales, y el Caso 8 que tiene $PHR > GHR$ y demasiadas respuestas de textura, sólo estos dos ejemplos por lo menos parecen aproximarse al Perfil 1 propuesto por Conklin, Malone & Forbes como capacidad para la mentalización. En otras palabras y como conclusión, en esta muestra de sujetos con respuestas borderline, las personas no parecen tener acceso a esa capacidad.

Método (Grupo 2)

Esta muestra fue extraída de un trabajo anterior (Campo, 2006) acerca de la textura en sujetos con respuestas de reflejo. Por supuesto no todos son estructuras narcisistas de personalidad como sugerido, por ejemplo, por un Índice de Egocentricidad muy alto, presente en 8 sujetos de esta muestra, pero todos ellos dan por lo menos –y muy importante para el estudio– una respuesta de textura (T).

El grupo se halla compuesto por 18 mujeres y 14 hombres ($N=32$), siete del mismo pertenecen a una selección de personal, es decir, se trata de no-pacientes, mientras que los restantes 25 son pacientes evaluados por diversos motivos; sus edades oscilan entre 20 y 54 años edad (Media: 32.93).

Resultados

Leyendo la Tabla 3, más abajo se ve que quince de los sujetos de este segundo grupo parecen estar deprimidos ($DEPI=5, 6$ o 7), cuatro muestran dificultades de afrontamiento ($CDI=4$) y dos tienen problemas serios en la percepción y el pensamiento ($PTI=5$).

Pero como de estos, el caso 5 muestra la contradicción entre $GHR < PHR$ y $H > (H)+Hd+(Hd)$, mientras que en los protocolos 11, 31 y 32 tanto GHR es mayor que PHR y H es mayor que $(H)+Hd+(Hd)$. Por lo tanto, tal vez la regla de tener por lo menos 3 buenas respuestas M puede no ser aplicable a todos los protocolos Rorschach en la búsqueda de la capacidad para la

Tabla 3: Número, Género, Edad, Estatus, R, D y Daj, Índices, R, Lambda, Fd; Ego, Fr, T y Calidad de T, M+/M-, GHR : PHR, H:(H)+Hd+(Hd)

Nº		Género	Edad	Estatus	Valor de			Valor Indices			Lambda	Food	I.Egocentrismo	Fr	Textura		M	C. Humanos	
Orden	Selección Paciente				R	D	Daj	DEPI	CDI	PTI					S-Con	Núm. de T		Cualidad T	M+/M-
1	451	F	33	1	47	-4	-1				0,21	0,26	1	5	4 c, 1 i	11/1	10:4	7:7	
2	559	F	45	1	25	-3	-2				0,19	1	0,60	2	5 f	5/0	7:2	3:7	
3	281	F	24	1	45	-8	-6	7			0,41	3	0,24	2	7 5 i, 2 f	6/2	3:9	1:10	
4	2	F	41	1	19	0	0				0,36	2	0,47	1	2 1 c, 1 i	6/0	5:2	3:4	
5	3	F	42	1	23	-5	-3	6			0,15	0,26	1	1	1 c	2/0	1:3	3:2	
6	6	F	37	1	31	0	0				1,07	0,45	1	2	1 c, 1 i	5/0	8:3	6:5	
7	462	F	33	1	36	0	1	6			0,06	1	0,67	5	2 1 c, 1 f	10/2	7:2	7:3	
8	36	F	22	1	36	-2	-1				0,71	2	0,50	2	2 2 i	4/1	2:2	0:3	
9	344	F	29	1	25	-2	-1	6			0,14	0,68	2	4	2i,1c,1p	10/3	7:6	9:5	
10	433	F	29	1	31	-2	-2	5			0,41	1	0,39	1	1 1 c	5/0	2:5	2:5	
11	421	F	22	1	19	-1	0	6			0,46	0,42	1	1	1-->f	2/0	3:0	2:1	
12	395	F	21	1	30	-6	-4	5			0,58	2	0,47	1	1 1 c	3/0	1:8	1:6	
13	792	F	20	1	38	-2	0	5			0,81	1	0,24	1	1 1 p	7/0	4:4	1:6	
14	892	F	36	1	58	0	0	6			0,78	1	0,36	1	1 1 c	8/2	1:10	0:7	
15	896	F	31	1	23	1	1	5			0,44	1	0,30	1	2 1 p, 1i	4/0	6:0	1:3	
16	897	F	37	1	19	-1	-1	6			0,27	0,63	1	3	1 i, 2 c	7/0	4:5	4:4	
17	845	F	34	1	47	-1	0	6			0,74	0,21	1	2	2 c	4/1	3:5	2:4	
18	118	F	32	1	40	-1	0				0,90	0,52	1	2	2 i	7/1	3:9	4:8	
19	457	M	29	1	50	-4	0				0,32	2	0,36	1	6 5 i, 1 c	10/0	7:6	2:12	
20	65	M	35	1	25	-1	-1	4			1,08	0,48	1	1	1 i	4/2	4:4	3:4	
21	314	M	30	1	28	0	1				0,56	0,50	1	1	1 i	7/1	6:4	5:3	
22	34	M	41	1	22	-3	-2				0,47	0,68	1	1	1 i	4/0	7:2	1:7	
23	R	M	37	1	31	0	0				0,29	1	0,61	1	1 1 c	10/2	5:6	6:5	
24	545	M	25	1	23	-3	-1	6	5		0,10	0,43	1	2	1 c, 1 d	8/2	1:9	4:6	
25	631	M	30	1	39	-4	-1	5	5		0,03	1	0,59	3	5 3d, 1c, 1i	16/9	2:16	7:10	
26	764	M	46	1	20	0	0				0,33	3	0,50	1	1 1 c	7/1	3:7	3:3	
27	906	M	54	1	38	-2	0	5		9	0,23	0,29	2	1	1 i	6/1	4:5	1:6	
28	915	M	29	1	15	-1	-1				0,00	0,53	1	1	1 c	5/0	5:1	3:3	
29	947	M	31	1	20	0	0				0,33	0,55	1	1	1 p	7/1	4:4	5:3	
30	966	M	52	1	34	-3	-3	4			1,41	0,32	1	4	3 i, 1 c	2/0	4:0	3:1	
31	827	M	24	1	23	-3	-3	4			0,44	0,53	3	3	2i,1i-->	2/0	3:1	3:1	
32	779	M	23	1	14	0	0	4			0,75	0,64	2	1	1 i	4/1	6:3	3:6	

T: c =cálida; f =fría; d =desagradable; i =intelectual; p =primitiva (Campo, 1992)

mentalización. ¿Será cuestión de los puntos de corte como sugieren los autores originales?

Asimismo los casos 5 y 11 tienen un DEPI de 6, y los casos 31 y 32 un CDI de 4; todos ellos en una situación de marcada sobrecarga (D y Daj en -) exceptuando el protocolo 11 solamente el caso 32 tiene un Índice de Egocentricidad alto con 3 reflejos y 3 texturas; esto sugiere que en estos sujetos no es muy probable la capacidad para la mentalización.

No hay mucho que decir de las cualidades texturales porque no siguen una pauta particular: 17 son cálidas, 6 son posiblemente frías, solo hay 5 primitivas y, como era de esperar, solamente 2 son desagradables, dado que este tipo de respuestas T usualmente se encuentran solo en sujetos perversos o posiblemente psicóticos (Campo, 1992), ambos en los 2 sujetos con un PTI de 5. El resto de texturas es de tipo intelectual (“viendo” el claroscuro pero sin adjetivos táctiles).

De estos 32 protocolos, después de excluir los 5 con 1 M- (¿?⁵), excluyendo también a los que tienen más de 1 M- (8 protocolos) y asimismo excluyendo a aquellos en los que GHR y H son menores que PHR y (H)+Hd+(Hd) o sea 9 protocolos, nos quedamos con 6 posibles sujetos que parecen ser capaces de mentalización: N° 5, 11, 16, 31 y 32. Pero 11, 31 y 32 solo tienen 2 buenas M como ya fue mencionado; además, todos están sobrecargados (D y Daj = -) y tanto 31 como 32 tienen el CDI positivo.

Pero antes, ¿son dudosos los protocolos con buenas respuestas M y $GHR > PHR$ en los cuales hay por lo menos 3 respuestas H, como en el caso 2 que muestra $M+5/0$, $GHR:PHR = 7:2$ y $H: (H)+Hd+(Hd) = 3:7$, pero el sujeto se halla crónicamente sobrecargado (-3, -2)?; o el caso 4: $M+6/0$, $GHR:PHR = 5:2$ y $H: (H)+Hd+(Hd) = 3:4$ también sobrecargado (-4, 0)?; o el caso 20: $M+10/0$, $GHR:PHR = 7:6$ y la razón $H... = 3:12$?; o finalmente el caso 29: $M+5/0$ $GHR:PHR = 5:1$ y la razón $H... = 3:3$ que también parece estar crónicamente sobrecargado (-1, -1)??

Por lo tanto volvamos a los dos protocolos restantes: 6 y 16: Este último pertenece a una paciente femenina, soltera, de 31 años, muy estructurada que está por iniciar una terapia psicoanalítica. $M = 4/0$, $GHR:PHR = 6:0$ y la razón $H... = 4:3$. A pesar de estos aspectos positivos pero

⁵ Puede ser importante señalar que existen respuestas M- en las que la M es +, o, o u combinadas con otra parte de la mancha que está muy distorsionada (Ejemplo: III: D1: “Dos personas tocando el piano (D7) a cuatro manos”. ¿Realmente merecería esta M de buena calidad tan mal combinada la codificación de M-?

PARCIALES, su autoestima es baja ($EGO = 0.30$), puede tender a la depresión ($DEPI=5$) es muy pesimista ($MOR=5$) y parece dependiente ($Fd=1$, $T=2$, 1 primitiva, 1 intelectual). El análisis del contenido ilustra sus marcados sentimientos de inferioridad y relaciones negativas con la imagen femenina. El MMPI apunta a rasgos histeroideos, dependencia y tendencias depresivas tras una buena fachada social ($GHR > PHR?$). Ambas pruebas sugieren una organización crónica de la personalidad, difícil de cambiar (D y $Daj = +1$, $+1$)

El caso 16 pertenece a una mujer de 37 años, casada con dos niños, estable (D y $Daj = 0$) con un EGO algo alto (0.45) y 2 texturas, 1 cálida, 1 intelectual. (Su Λ de 1.07 no es alto de acuerdo con el estudio normativo de Barcelona –Campo & Vilar, 2007). Es la exitosa jefa del departamento de relaciones humanas en una gran empresa cuyos directivos participaron en una selección; por lo tanto es una de los siete no-pacientes de esta muestra. $M+$ es 5/0, $GHR:PHR = 8:3$ y la razón $H: (H)+Hd+(Hd)$ es 6:5. Aquí el análisis de los contenidos no apunta a conflictos mayores, con la excepción, tal vez, de una actitud desvalorizadora y opositora respecto de la imagen masculina; sin embargo, predomina la cooperación ($COP=4$, $AG=0$) junto a una tendencia a la intelectualización y la idealización.

Este trabajo ha planteado varias cuestiones respecto de la aplicación de los datos para la mentalización de los autores originales (su Perfil 1). En todo caso, como sucedió con los sujetos con respuestas borderline, en esta otra muestra las personas con reflejos tampoco parecen ser buenos “mentalizadores”. Parece evidente que este tipo de estudio tiene que ser extendido a no-pacientes, como también lo sugiere el caso N° 16.

No obstante y finalmente, se presentan los dos resúmenes estructurales Rorschach (SC) de un paciente al inicio y final de 6 años de psicoanálisis en el Anexo B, que ilustra la exitosa **adquisición** de la capacidad para la mentalización.

Anexo A

RO 1 Test Date: Grp: 1 Cat: 3 Id: 706 File: Name: Md Age: 29 Sex: M Race: Ms: Divorce Ed: 20
RESUMEN ESTRUCTURAL

RATIOS, PERCENTAGES, AND DERIVATIONS

R = 18		L = 0.50	Afectos FC:CF+C = 2: 2 Pure C = 0 SumC':WSumC = 1: 3.0 Afr = 0.38 S = 3 Blends:R= 5:18 CP = 0	Interpersonal COP = 1 AG = 0 GHR:PHR = 1: 0 a:p= 4: 2 Food = 0 SumT = 1 Hum Cont = 1 Pure H = 1 PER = 2 Iso Indx = 0.28
EB = 1: 3.0	EA = 4.0	EBPer = 3.0		
eb = 5: 7	es = 12	D = -3		
	Adj es =	Adj D = -2		
FM = 4	C' = 1	T = 1		
m = 1	V = 3	Y = 2		
Ideación		Mediación	Procesamiento	Autopercepción
a:p = 4: 2	Sum6 = 4	XA% = 1.00	Zf = 14.0	3r+(2)/R=0.11
Ma:Mp = 1: 0	Lv2 = 0	WDA% = 1.00	W:D:Dd = 16: 2: 0	Fr+rf = 0
2AB+Art+Ay = 3	WSum6 = 12	X-% = 0.00	W:M = 16: 1	SumV = 3
MOR = 4	M- = 0	S = 0	Zd = +0.0	FD = 1
	Mnone = 0	P = 5	PSV = 0	An+Xy = 1
		X+% = 0.78	DQ+ = 3	MOR = 4
		Xu% = 0.22	DQv = 4	H:(H)Hd(Hd) = 1: 0
PTI = 0	DEPI = 7*	CDI = 5*	S-CON = 6	HVI = No OBS = No

RO 2 Test Date: Grp: 1 Cat: 3 Id: 706 File: Name: Md Age: 35 Sex: M Race: Ms: Divorce Ed: 20
RESUMEN ESTRUCTURAL

RATIOS, PERCENTAGES, AND DERIVATIONS

R = 26		L = 0.37	Afectos FC:CF+C = 3: 1 Pure C = 0 SumC':WSumC = 2: 2.5 Afr = 0.86 S = 5 Blends:R= 7:26 CP = 0	Interpersonal COP = 4 AG = 2 GHR:PHR = 6: 3 a:p= 7: 5 Food = 0 SumT = 2 Hum Cont = 6 Pure H = 4 PER = 0 Iso Indx = 0.15
EB = 6: 2.5	EA = 8.5	EBPer = 2.4		
eb = 6:10	es = 16	D = -2		
	Adj es = 10	Adj D = 0		
FM = 4	C' = 2	T = 2		
m = 2	V = 0	Y = 6		
Ideación		Mediación	Procesamiento	Autopercepción
a:p = 7: 5	Sum6 = 9	XA% = 0.85	Zf = 17.0	3r+(2)/R=0.42
Ma:Mp = 4: 2	Lv2 = 2	WDA% = 0.85	W:D:Dd = 10:10: 6	Fr+rf = 0
2AB+Art+Ay = 3	WSum6 = 29	X-% = 0.15	W:M = 10: 6	SumV = 0
MOR = 2	M- = 0	S = 1	Zd = +7.5	FD = 1
	Mnone = 0	P = 9	PSV = 0	An+Xy = 3
		X+% = 0.73	DQ+ =	MOR = 2
		Xu% = 0.12	DQv = 0	H:(H)Hd(Hd) = 4: 2
PTI = 1	DEPI = 2	CDI = 1	S-CON = 5	HVI = No OBS = No

Referencias

- Campo, V. (1992). On texture: Scoring and Interpretation. *British Journal of Projective Psychology*, 37, (2), 3-7.
- Campo, V. (2006). GHR:PHR y H: (H)+Hd+(Hd) en la muestra de Barcelona (2007, N=517). *Revista de la SERYP*, 19, 48-53.
- Campo, V. (2006). Textura con respuestas de reflejo. *Revista de SERYP*, 19, 54-61.
- Campo, V. & Vilar, N. (1990). Acerca de los contenidos, defensas y relaciones objetales borderline. *Revista de la SERYP*, 3, 28-32.
- Campo, V. & Vilar, N. (2007). Rorschach Comprehensive System data for a sample of 517 adults from Spain (Barcelona). *Journal of Personality Assessment Monograph, Supplement*, S149-S153.
- Conklin, A. C., Malone, J. C. & Forbes, J. T. (2012). Mentalization and the Rorschach. *Rorschachiana*, 33, 189-213.
- Exner, J. E. (1974-2005). Toda su obra.

Apego y adolescentes adoptados¹

Elisabeth Ballús², Félix Loizaga³ y Edurne Urrutia⁴

Resumen

Los apegos se constituyen en relación con las figuras de referencia a lo largo de la infancia. Los menores adoptados cuentan con varias figuras parentales y generalmente, han sufrido situaciones de negligencia o maltrato que configuran representaciones negativas de apego. La adopción es un proceso reparador que propicia cambios positivos en el modo de vincularse del niño adoptado. El objetivo de esta comunicación es el de conocer el estilo de apego de estos adolescentes adoptados, después de varios años de ser adoptados, utilizando el test proyectivo Corman's Patte Noire.

Nuestro estudio se ha realizado con una muestra de 30 adolescentes, de edades comprendidas entre los 12 y los 18 años, que forman parte del grupo de jóvenes adoptados en España, tanto a nivel internacional como nacional. Los criterios de inclusión, es hacer más de cuatro años que se haya realizado la adopción. El criterio de exclusión, es padecer trastornos mentales graves.

Los resultados muestran que el 36% de los adolescentes evaluados obtienen un apego seguro y el 64% un apego inseguro. Paralelamente, se observa que la vivencia de abandono de los padres biológicos ha desencadenado sentimientos de pérdida y de rechazo que aún están presentes en gran parte de la muestra, a pesar de haber transcurrido entre ocho y diecisiete años desde la adopción. Estos sentimientos dificultan la elaboración por la pérdida de los padres biológicos, obstaculizando el establecimiento de un vínculo seguro entre el niño adoptado y sus padres adoptivos, necesitando más tiempo y posiblemente soportes específicos para ello. El uso de Técnicas Proyectivas nos ayuda a entender mejor las necesidades psicológicas de los adolescentes adoptados y a diseñar adecuadamente las intervenciones profesionales.

Palabras clave: apego, adopción, test Proyectivo Pata Negra.

¹ Trabajo presentado en el XXI International Congress of Rorschach and Projective Methods en la Universidad de Estambul (Turquía), julio de 2014.

² Doctora en Psicología y Pedagogía. Profesora de la Universidad Ramón Llull (URL), Cister 34, 08022 Barcelona. E-mail: elisabetbb@blanquerna.url.edu

³ Doctor en Psicología. Profesor de la Universidad de Deusto (Bilbao)

⁴ Investigadora de la Universidad de Deusto (Bilbao)

Abstract

Attachment happens with parental reference figures throughout childhood. Adopted minors have various parental figures, and they have often suffered from situations of negligence or abuse that shape negative representations of attachment. Adoption is a reparative process that encourages positive changes in the adopted child's way of bonding. The purpose of this paper is to learn about the attachment styles of these adopted adolescents several years after being adopted, using Corman's Patte Noire test.

Our study was conducted with a sample of 30 adolescents, between the ages of 12 and 18, adoptees in Spain. The criterion for inclusion was having been adopted more than four years ago, while the criterion for exclusion was suffering from serious mental disorders.

The results shows that secure attachment were in 38% of adolescents assessed and the insecure attachment in 64%. We had also observed that the experience of abandonment by the biological parents has created feelings of loss and rejection in many subjects of our sample, even eight to seventeen years after adoption. Note that these feelings make it difficult to elaborate the grief over the loss of their biological parents, hindering to develop secure attachment between the youth and their adoptive parents. They will need more time and possibly specific support. The use of projective methods helps us to understand better adopted adolescents psychological needs and properly design professional interventions.

Keywords: attachment, adopted adolescents, Corman's Patte Noire test.

¿Deseo de hijo o necesidad de hijo?

El Rorschach de padres en proceso de Adopción o en tratamiento de
Reproducción Asistida

Natividad Briones¹, Ana Fdez-Manchón², Margarita Izquierdo³, Antonio Carlos
Martín⁴, Paloma Nieto⁵, Mariana Togneri⁶

Resumen

El presente trabajo analiza la naturaleza del deseo de hijo en sujetos aspirantes a ser padres. Se investiga si ese deseo incluye el concepto de alteridad (reconocimiento del otro en la representación mental) o si el futuro padre se desenvuelve en un plano narcisista (el hijo es concebido como una extensión del progenitor y no tanto como un sujeto independiente).

Por ello valoramos el deseo de hijo estudiando la calidad de las relaciones de objeto a través del test de Rorschach (Sistema Comprensivo y escala MOA de Urist). Se utilizó una muestra de 50 sujetos que buscaban descendencia: 27 solicitantes de adopción y 23 sujetos sometidos a tratamientos de fertilidad.

Según nuestro planteamiento, los sujetos en los que predominen las relaciones *objetales* que incluyen la alteridad albergarán un deseo saludable de hijo. Por el contrario, aquellos sujetos en los que predominen relaciones de objeto indiferenciadas (narcisistas) presentarán un deseo patológico de hijo. Ambas hipótesis se cumplirán igualmente en sujetos adoptantes y en sujetos sometidos a tratamientos de fertilidad.

Palabras clave: Deseo de hijo, relaciones *objetales*, Rorschach, narcisismo, escala MOA.

¹ Psicóloga Psicoterapeuta. Consulta privada. nacar100@hotmail.com

² Psicóloga clínica. Consulta privada

³ Psicóloga Clínica. Consulta privada. Profesora Universidad Pontificia Comillas. Madrid

⁴ Psicólogo Clínico. Consulta privada

⁵ Psicóloga Clínica. Hospital Psiquiátrico San Juan de Dios. Ciempozuelos. Madrid.

⁶ Psicóloga clínica. Consulta privada

Abstract

This paper analyzes the nature of child desire in aspiring individuals to be parents. It investigates if this desire includes the concept of otherness (recognition of the other in the mental representation) or, on the contrary, the future parent operates in a narcissistic level (the child is conceived as an extension of the parent and not as a stand-alone entity).

Therefore we value this desire of child in aspiring individuals to be parents studying the quality of their object relations. We use the Rorschach test (SC and Urist's Moa Scale). A sample of 50 subjects who aspired to be parents was used: 27 applicants for adoption and 23 subjects undergoing fertility treatments.

According to our hypothesis, the subjects showing objectal relations including the otherness will host a healthy child desire. On the contrary, those subjects that dominate undifferentiated object relations (narcissistic), will present a pathological child desire. Both hypotheses will be fulfilled equally in adopting subjects as the subjects undergoing treatments of fertility.

Keywords: Desire to have a child, objectal relations, Rorschach, narcissism, MOA Scale.

Introducción

El nacimiento de un hijo en el ser humano sobrepasa los límites que en otras especies pueden quedar limitadas a la satisfacción sexual y a la conservación de la especie.

Según Bydlobski (1988), la procreación de un niño es el resultado de la puesta en común del capital genético de dos adultos (hombre y mujer) y también de las particulares representaciones inconscientes de ambos.

Como postulados teórico-clínicos de nuestro trabajo partimos de la definición y diferenciación entre deseo de hijo, necesidad de hijo y proyecto de hijo:

- a) El deseo de hijo es un deseo humano, atemporal e inconsciente, en función del conjunto de representaciones que intervienen, y que no están necesariamente unidas a la satisfacción sexual. Implica que el hijo para la pareja es otro diferente y diferenciado, lo que supone una renuncia a la fusión y la omnipotencia, base esencial para la constitución del sujeto humano.
- b) La necesidad de hijo está enmarcada en las exigencias de satisfacción narcisista. Necesidad de hijo equivale a “ser con

un hijo”. El hijo no es visto como alguien independiente, no se da una verdadera alteridad, otorgando al hijo por venir un lugar predeterminado, por ejemplo, como restaurador del narcisismo herido, lo que podría entorpecer la singularidad que se espera de él en su crecimiento autónomo.

- c) El proyecto de hijo es una idea consciente y a menudo se planifica gracias a la contracepción moderna.

El proyecto de hijo puede coexistir tanto con el deseo de hijo como con la necesidad de hijo. Y, dependiendo de que esté impregnado por una u otra vivencia, el proyecto de hijo será más o menos saludable.

Estos tres supuestos pueden concurrir asociados o independientemente en todas las parejas, incluidas las de procreación por vía natural, pero en nuestra investigación los estudiamos en parejas que acceden a la paternidad por vías alternativas (adopción y técnicas de reproducción asistida), teniendo en cuenta las peculiaridades de cada una.

Estado de la cuestión

El propósito de este trabajo es conocer la naturaleza del deseo de hijo en sujetos que aspiran a ser padres (por vía no natural), explorando la naturaleza de las relaciones *objetales* que definen su personalidad.

Las relaciones *objetales* no deben ser confundidas con las relaciones reales e interpersonales que cada persona sostiene con su entorno. Por esta razón, deben estudiarse esencialmente a nivel de la fantasía, si bien ésta puede incidir en la aprehensión de lo real y, en consecuencia, modificar los actos que derivan de ello.

Uno de los instrumentos que permite evaluar la naturaleza de las relaciones *objetales* del sujeto es el Psicodiagnóstico de Rorschach, siendo el instrumento utilizado en nuestro estudio para medir las variables seleccionadas.

En la revisión de la literatura (Pub Med, Dialnet, Medline) sobre las palabras clave *deseo de hijo* y *Rorschach* se han encontrado algunos trabajos que evalúan el funcionamiento psíquico y el grado de mentalización (Martín, AC, 2007, 2013) a través del test de Rorschach y otras pruebas psicométricas, como indicador del éxito o del fracaso en el embarazo a través de técnicas de reproducción asistida.

Por otra parte, el estudio sistemático del constructo de relación *objetal* mediante el Rorschach y otras técnicas proyectivas, a través de procedimientos experimentales, viene realizándose por varios grupos de investigadores (ver

Fdez-Manchón, 2008, pag. 29-41) y utilizando diferentes instrumentos. En este caso utilizaremos la escala que J. Urist construyó en 1977 para evaluar la mutualidad en las relaciones interpersonales, basándose en la teoría de Mahler, y aplicándola a las respuestas al test de Rorschach. Esta escala, denominada MOA (Mutuality of Autonomy) ha sido revisada en numerosos estudios, (Urist & Shill, 1982; Monroe et. al, 2013) para examinar su validez y fiabilidad a la hora de medir la capacidad del sujeto para percibir al *otro* como alguien independiente y autónomo. Los sucesivos análisis psicométricos han revelado que la Escala MOA sirve para medir tanto las relaciones de objeto como la patología de los sujetos (Strick & Gold, 1999; Fowler & Edberg, 2005). Uno de los estudios más completos sobre la validez de constructo de esta escala fue realizado por Bombel, Mihura y Meyer (2009), quienes concluyen que es una medida igualmente potente de las relaciones *objetales* y de la psicopatología.

Hipótesis

Si bien se trata de un estudio exploratorio, como hipótesis de partida se plantea que los sujetos en los que predominen las relaciones *objetales edípicas* albergarán un deseo de hijo más saludable que aquellos en los que predominen relaciones *objetales* indiferenciadas, independientemente de que se trate de sujetos adoptantes o sujetos sometidos a tratamientos de fertilidad.

Objetivos

El examen del deseo de hijo de nuestra muestra se ha realizado a través de dos perspectivas metodológicas que dan cuenta de la doble naturaleza dinámica y estructural de este fenómeno, mediante la observación del conjunto de variables, funciones y estados psíquicos que la componen.

El Psicodiagnóstico de Rorschach es un instrumento de evaluación psicológica que tiene fiabilidad y validez suficientes para ofrecernos una medida de la personalidad tanto estructural como dinámica (Exner, 1993; Meyer, 2000; Mattlar, 2002). El análisis cuantitativo se ha realizado mediante el estudio de las agrupaciones de variables (*Edad*, *Lambda*, *EGOI*, *Afr%*). El abordaje cualitativo se realizó mediante el análisis de contenido de las respuestas al test, utilizando la Escala de Mutualidad de la Autonomía de Urist. La psicometría de esta escala parece bastante satisfactoria a partir de la revisión que Stricker & Healey (1990) hicieron de las investigaciones de este tipo de fiabilidad para la MOAS, hallando una fiabilidad de acuerdo interjueces que reflejaba valores entre 0.72 y 0.98.

Metodología

Muestra

Fueron seleccionados 50 protocolos de Rorschach procedentes de 50 sujetos de ambos sexos. 23 sujetos de la muestra (RA) proceden de una población de mujeres que previamente a someterse a un tratamiento de Reproducción Asistida en un hospital público realizaron el test de Rorschach. Los otros 27 sujetos (AD) proceden de una población de solicitantes de adopción (hombres y mujeres) que, dentro del proceso de valoración psicológica para obtener su Certificado de Idoneidad, realizaron el Rorschach en consultas privadas. La edad de la muestra está comprendida entre 22 y 56 años.

Se han eliminado del grupo a todos los sujetos que presentaban rasgos psicopatológicos severos o con diagnósticos de trastorno mental previo (trastornos de la personalidad, síndromes clínicos, episodios disruptivos y procesos psicosomáticos agudos), así como los que presentaron protocolos de Rorschach inválidos.

Método y procedimiento

Tras la selección de la muestra, los protocolos Rorschach obtenidos fueron codificados nuevamente para aplicarles las actualizaciones del Sistema Comprehensivo e incluir la Escala MOA, sometiéndolos posteriormente a procesamiento informatizado con el programa CHESSS 2.2. (Fontan et al., 2013). Esta segunda codificación fue realizada aleatoriamente por cuatro codificadores expertos independientes con el fin de incrementar la fiabilidad. Todos los protocolos fueron codificados y revisados por al menos dos expertos en Rorschach. La codificación de la Escala MOA se realizó conjuntamente por todo el equipo.

Análisis de datos

Para proceder al análisis estadístico de los datos se ha utilizado el programa informático SPSS (versión 21).

Se realizó un chequeo previo de las respuestas obtenidas en la Escala MOA para examinar su calidad, dispersión y nivel de patología, comparando las medias obtenidas con las de otros estudios realizados en poblaciones de no pacientes.

Finalmente, para identificar la posible asociación entre las variables estudiadas se han utilizado los coeficientes de asociación basados en χ^2 , como V de Cramer, Phi y C de Pearson. Estos coeficientes, al estar estandarizados, permiten identificar la fuerza de la asociación entre variables.

Resultados

Análisis estructural

Edad

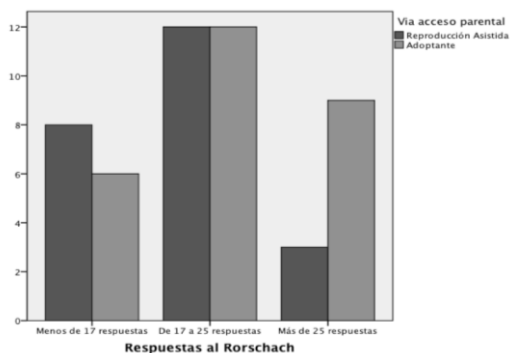
Analizados los datos de esta variable se observa que el Grupo de Reproducción Asistida se sitúa en un tramo de edad menor que el obtenido en el Grupo de Adopción ($\chi^2 (2, N=50) = 11,9$ $p = 0,003$)

Este resultado era previsible ya que muestra lo que suele suceder cuando aparecen dificultades ante la concepción. Después de esperar un tiempo se inician las técnicas de Reproducción Asistida y cuando éstas no consiguen el objetivo, en muchos casos se opta por la adopción, con lo cual la edad en este grupo es mayor.

Número de respuestas

El número de respuestas informa sobre la fluidez y productividad perceptiva.

En los resultados obtenidos en nuestra muestra se observa una menor producción de respuestas en el grupo de *Reproducción Asistida* en relación con el grupo de *Adopción*, si bien es una tendencia que no alcanza a ser significativa estadísticamente.



($\chi^2 (2, N=50) = 2,98$, $p = 0,223$)

Gráfico1. Número de respuestas al Rorschach y Vía de la Parentalidad

Teniendo en cuenta que en esta investigación se han excluido los protocolos que indican limitación intelectual y patologías graves, esta diferencia en la producción puede deberse a:

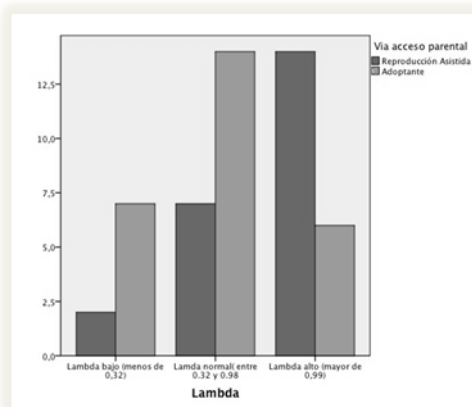
a) *Factores motivacionales*: el grupo de Adopción está más motivado a expresarse debido a su deseabilidad social. Recordamos que este grupo realiza el test dentro de un proceso de evaluación de cara a obtener el Certificado de Idoneidad, por lo cual su implicación y adecuación a las consignas se supone mayor que en el grupo de Reproducción Asistida en el que la expectativa de tener un hijo se centra más en lo biológico.

b) *Situación psicológica*: El grupo de Reproducción Asistida está inmerso en una situación psicológica donde la preocupación se concentra al inicio en el propio cuerpo y la energía puede quedar fijada o inhibida en esta tarea en lugar de fluir o desplazarse a otra variedad de percepciones de la realidad, dificultando una percepción más amplia del entorno.

c) *Circunstancias de aplicación de la prueba*: A las mujeres de Reproducción Asistida se les aplicó el test en la primera entrevista, habiendo dedicado muy poco tiempo al establecimiento de un *rapport* previo. Esto puede haber limitado la producción de respuestas y es posible que influya en la predominancia de aspectos formales y en la simplificación.

En cualquier caso, al tratarse de un estudio preliminar, la interpretación de los resultados en este sentido deberá ser cautelosa.

Lambda



$$\chi^2 (2, N=50) = 8,04 \quad p = .018$$

Gráfico 2. Lambda y Vía de acceso a la Parentalidad

Se observa una tendencia que está cerca de ser estadísticamente significativa: los sujetos de Reproducción Asistida presentaron más evitación

y/o simplificación que los sujetos Adoptantes. Las hipótesis b) y c) del apartado anterior justifican estos datos.

Índice de egocentrismo

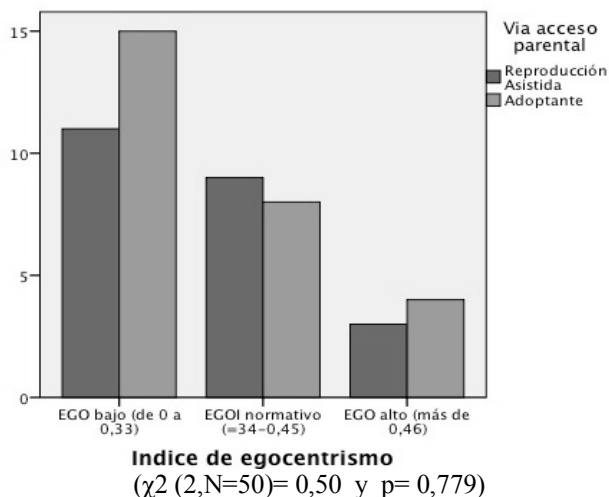


Gráfico 3. Índice de egocentrismo y Vía acceso Parentalidad

El análisis estadístico del Índice de Egocentrismo no arrojó resultados significativos pero reflejó una tendencia observable en el gráfico: la mayor parte de los sujetos de la muestra presentaron un EGOI por debajo de lo esperado, sugiriendo este resultado que los aspirantes a paternidad por vía no natural se encuentran poco centrados en sí mismos. La interpretación de este dato remite a hipótesis relacionadas con la elaboración del duelo por la pérdida de la paternidad biológica o a daños en la imagen propia como resultado del descubrimiento de un cuerpo defectuoso que no responde a las expectativas de procreación.

Análisis Cualitativo

Cantidad de respuestas MOA (número de relaciones objetales registradas)

No hay muchos estudios que reflejen cuál es la media de puntuaciones MOA que suelen dar los sujetos no pacientes. E. Bérant (2005) aporta datos de sujetos no pacientes en un estudio sobre el apego señalando que la media de su muestra fue $MOAx=2,1$ ($DT=0,46$). Fdez-Manchón (2008) en su estudio sobre

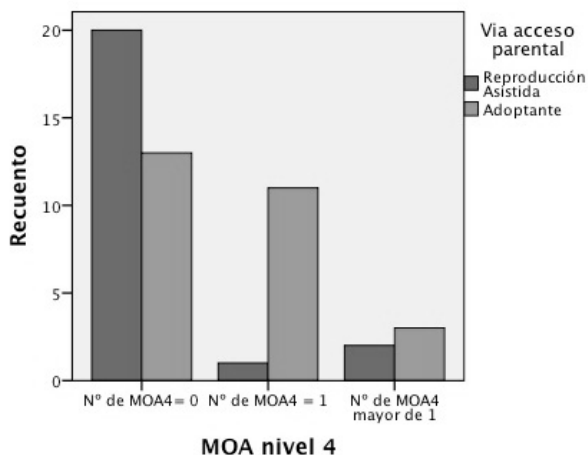
relaciones objetales en Rorschach encuentra que la media de las respuestas MOA de 92 sujetos que consultaron en clínica fue de 2,43 (DT=0'8 y N=92). En el presente trabajo encontramos una media $MOA_x=2'12$, en distribución normal y con desviación típica $\sigma=0'974$, lo que coincide con los resultados obtenidos por Bérant en sujetos no pacientes.

Ahora bien, encontramos que en el grupo de Reproducción Asistida a medida que aumenta el número total de respuestas, disminuye la calidad de las relaciones *objetales*, de manera que las MOA se vuelven más confusas e incluso patológicas. En los adoptantes, por el contrario, a medida que aumenta la producción de respuestas, incrementa la calidad media de sus respuestas MOA.

Pero tanto en un grupo como en otro, los sujetos que dieron un número de respuestas normalizado (entre 17 y 25), fueron los que dieron una media de respuestas MOA más confusas (valores medios entre 2'11 y 3'10; ver ANEXO I).

Calidad de las respuestas MOA (Calidad de las relaciones objetales)

Analizando la respuesta MOA más patológica que dieron los sujetos de la muestra, encontramos que generalmente no pasaba de los niveles 3 (dependencia) y 4 (reflejo). Lo que resultó sorprendente fue que el grupo de Adopción presentó significativamente más respuestas de nivel 4 que los sujetos de Reproducción Asistida y al estudiar esta peculiaridad obtuvimos los siguientes resultados:



$$\chi^2 (2, N=50) = 9,7 \text{ y } p = 0,008$$

Gráfico 4. Respuestas de reflejo/impresión y Vía de acceso a la Parentalidad

Si bien la mayoría no dio respuestas de reflejo, dentro de los que sí presentaron respuestas de reflejo/impresión fueron los adoptantes quienes significativamente presentaron más respuestas de este tipo. Analizando los contenidos individualmente, se hallaron respuestas de tipo sombra y huella, lo que nos llevó a plantear la hipótesis de que los sujetos de Adopción se encuentran más preocupados por temas de identidad que los sujetos de Reproducción Asistida. En este caso, el reducido tamaño de la muestra no permite generalizar resultados pero abre una vía de estudio posterior.

Finalmente, el análisis de la puntuación MOAb (puntuación MOA más saludable o adaptativa que ha dado el sujeto), arroja resultados clarificadores. Según Fowler & Edberg (2006), esta puntuación informa del nivel más avanzado o adaptativo que el sujeto es capaz de alcanzar en su percepción de la mutualidad y la independencia del otro.

Pues bien, la gran mayoría de los sujetos de la muestra dan al menos una respuesta de mutualidad, independientemente de cuál sea su vía de acceso a la *parentalidad*. Esto es explicable porque la muestra no es clínica, es decir, los sujetos tienen al menos capacidad para percibir al otro independiente y autónomo.

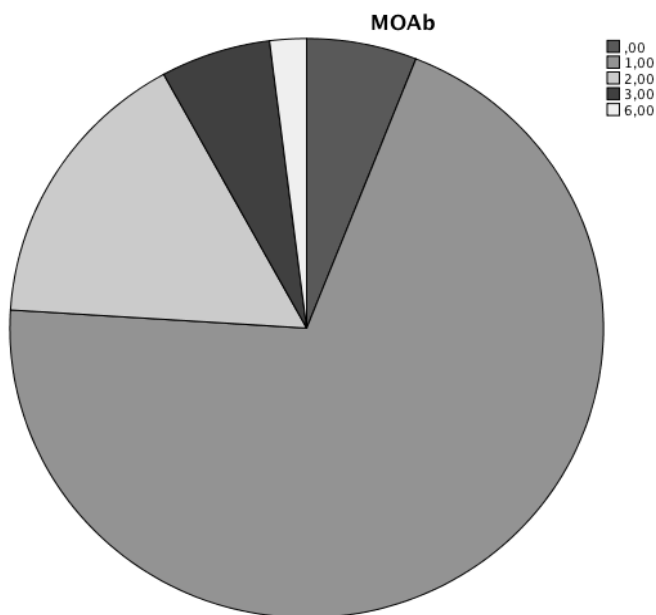


Gráfico 5. Puntuación MOAb (la más saludable) obtenida en la muestra.

Como consecuencia y complementado con lo anterior, los niveles peores en la mayoría son los 3 y 4, que reflejan un nivel de mutuality en que el otro es percibido como un reflejo de uno o como la base, el apoyo, de otro. Los adoptantes dan respuestas MOA un poco más patológicas, de tipo narcisista, pero el tamaño de la muestra impide generalizar el resultado.

El rango mayoritario oscila entre respuestas MOA de nivel 1 y de nivel 3, lo que indica que hay flexibilidad en la calidad de las relaciones *objetales* y que se trata de una muestra saludable.

Conclusiones

Estas son nuestras conclusiones tomando los resultados como grupo y, en cambio, se trataría de tener en cuenta dichos índices en cada protocolo individual para observar la predominancia del tipo de RO en un sujeto determinado, de cara a evaluar si el deseo de hijo es saludable o no tanto. Si el deseo está basado en la mutuality y por tanto el hijo es percibido como distinto será más saludable.

Los sujetos que aspiran a ser padres mediante tratamientos de reproducción asistida presentan mayor simplificación, control y evitación.

La media de respuestas MOA total de nuestra muestra fue la esperada para una población no paciente, coincidiendo con los resultados de Bérant (2005).

La mayoría de los sujetos presentaron relaciones objetales que incluían la alteridad, por lo que su deseo de hijo probablemente sea saludable, independientemente de la vía de acceso a la *parentalidad*.

Las relaciones *objetales* más patológicas halladas fueron de naturaleza anaclítica o narcisista.

Los sujetos de Reproducción Asistida presentaron escasas RO narcisistas mientras que la mitad de los Adoptantes presentaron *Relaciones Objetales* de naturaleza especular o relativas a la identidad e identificación (impresión).

Discusión

El presente estudio revalida la utilización de la Escala MOA para medir Psicopatología y Relaciones Objetales (Tuber, 1989; Fowler, 2005; Bombel, 2009).

Se plantea como un instrumento válido para evaluar el deseo de hijo en sujetos que aspiran a ser padres por vía no natural, sin menoscabo de la aplicación de otras técnicas e instrumentos que complementen la evaluación psicológica individual.

Se precisan por tanto:

- a) Otros instrumentos para complementar la valoración del deseo de hijo.
- b) El estudio de otras variables estructurales del SC Exner que puedan confirmar los resultados de este estudio: autopercepción, relaciones interpersonales, procesamiento de la información.
- c) Una muestra más amplia que permita inferencias y generalizaciones más precisas.

Referencias

- Alkolombre, P. (2008). *Deseo de hijo, pasión de hijo. Esterilidad y Técnicas reproductivas a la luz del psicoanálisis*. Buenos Aires, 2012. Ed. Letra Viva.
- Bérant, E. (2005): Las respuestas de simetría en el Rorschach como Indicativo de las Relaciones Objetales. Perspectiva desde una teoría del Apego. *Revista de la SERYMP*, 18, 65-73.
- Bydłowski, M. (1988): *La dette de vie*, (Le fil rouge), Ed. P.U.F., Paris.
- Bombel, G., Mihura, J.L. y Meyer, G.J. (2009). An examination of the construction validity of de Rorschach Mutuality Scale (MOA). *Journal of Personality Assessment*, 91,3, 227-237
- Chabert, C. (1987): *La psychopathologie à l'épreuve du Rorschach*, Dunod, Paris.
- Fernández-Manchón, A. (2008). *Diferencias individuales en la calidad de las relaciones objetales y el proceso terapéutico: estudio de las respuestas al test de Rorschach*. Tesis doctoral. Univesidad Autónoma de Madrid. www.researchgate.net/.../41224722_
- Fowler, C. & Edrberg, P. (2005): "Consideration of the Mutuality of Autonomy Scale as a supplement to the Comprehensive System". Comunicación Oral. XVIII. Congreso Internacional de Rorschach y M. Proyectivos (Barcelona, 2005)
- Fowler, J.C. & Erberg, P. (2006). The Mutuality of Autonomy Scale: An implicit Measure of Object Relations for the Inkblot Method. *South African Rorschach Journal*, 2(2), 3-10.
- Lerner, P.H. (1991): *Psychoanalytic Theory and the Rorschach*, The Analytic Press. London.
- Martín, A.C. (2007) *Infertilidad y psicósomática*. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Madrid Madrid. Editorial ACM.
- Martín, A.C. (2013) Infertilidad Femenina y Mentalización. *Revista de Psicoterapia y Psicósomática*; 2013, Vol. 33, no. 81-82: 81-99.
- Mattlar, C.E. (2002). Rorschach Comprehensive System is a reliable, valid and costeffective assessment procedure. The Finnish Rorschach Association for the SC. A review paper for the benefit of the members of the E.R.A.Kista, 28 de agosto de 2002.

- Monroe, Joel M.; Diener, Marc J.; Fowler, J. Christopher; Sexton, James E.; Hilsenroth, Mark J. Criterion validity of the Rorschach Mutuality of Autonomy (MOA) scale: A meta-analytic review. *Psychoanalytic Psychology*, Vol 30(4), Oct 2013, 535-566. doi: 10.1037/a0033290
- Stricker, G. & Healey, B.J. (1990). Projective Assessment of Object Relations: A review of the Empirical Literature. *Psychological Assessment: A journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1990. 2. (3), 219-230.
- Stricker, G & Gold, J. (1999). The Rorschach: Toward a Normothetically Based, Idiographically Applicable Configurational Model. *Psychological Assessment*, 1999, 11 (3), 240-25.
- Tuber, S. (1989). Children's Rorschach object representations: Findings for a non-clinical sample. *Psychological Assessment*, 1, 146-149.
- Urist, J. (1977) The Rorschach test and the Assessment of Object Relations. *Journal of Personality Assessment*, 41 (1), 3-9.
- Urist, J. & Shill, M. (1982). Validity of the Rorschach Mutuality of Autonomy scale: A replication using excerpt responses. *Journal of Personality Assessment*, 46, (5), 451-454.

ANEXO

Escala de Mutualidad de Autonomía-URIST

La escala MOA creada por Urist se aplica a todo tipo de relaciones aparecidas en los contenidos de las respuestas al Rorschach: entre figuras humanas, animales, fuerzas de la naturaleza, etc. Las puntuaciones que se otorgan van de 1 a 7 según los siguientes criterios:

1. *Reciprocidad-Mutualidad*: las figuras están ocupadas en alguna relación o actividad donde están juntas e implicadas la una con la otra de tal forma que expresan un reconocimiento recíproco de sus respectivas individualidades. La imagen hace referencia explícita o implícita al hecho de que las figuras están separadas y autónomas pero implicadas entre ellas en una forma que reconoce o expresa una sensación de mutualidad en la relación (por ejemplo, en la lám. II: *“dos ratitas frotándose el morrito”*) o haciendo una tarea en la que se brindan apoyo o colaboración.
2. *Interacción simple*: Las figuras están ocupadas en alguna relación o actividad paralela. No se hace énfasis ni se señala la mutualidad, no hay sensación por otra parte de que esta dimensión esté comprometida de algún modo con la relación (por ejemplo, en la lám VII: *“dos perritos mirando hacia atrás”*).
3. *Analítico-Dependencia*: Las figuras se ven como apoyándose una en otra, o una figura es vista como apoyándose o colgándose de otra. Aquí la sensación es de que los sujetos ‘no están sobre sus propios pies’ o que de algún modo necesitan una fuente externa de apoyo o dirección. Puede haber signos de diferenciación pero predomina la relación basada en la satisfacción de las necesidades básicas. Por ejemplo, en la lám. III: *“dos personas apoyándose en algo, como si se fueran a caer”*.
4. *Reflejo-Espejo*: una figura es vista como el reflejo o la impresión de otra. Las relaciones entre los objetos aquí dan la sensación de que la definición o estabilidad de un objeto existe solo como una extensión o reflejo de otro. Hay pérdida de autonomía y diferenciación en las figuras: copia, reflejo de un objeto en otro: *“dos gemelos siameses unidos por la cintura”*, *“una persona que imita perfectamente a la otra persona”*. También podrían incluirse aquí los preceptos de *sombras, huellas digitales, etc.*, (por ejemplo, en la lámina I, *“como si se escondiese una sombra de mujer en el centro”*).

5. *Control mágico*: la naturaleza de la relación entre las figuras se caracteriza por un tema de control maligno de una figura sobre otra. Aparecen temas de influencias, controles y hechicería. Una figura puede estar literal o figurativamente en manos de otra. Estos temas representan un grave desequilibrio en la mutualidad de las relaciones entre las figuras. Por una parte, las figuras pueden ser vistas como poderosas o salvadoras, mientras que en otras ocasiones son omnipotentes y controladoras. Ya no hay diferenciación y el precepto se desliza a imágenes malignas. El objeto es controlado, hechizado o en las garras de otro. La autonomía está disminuida. Así, en la lám X: *“un dios que tiene atemorizados a todos los animales y les obliga a ir hacia él en fila”*.
6. *Coerción*: No sólo hay un grave desequilibrio en la mutualidad de las relaciones entre las figuras, sino que el desequilibrio toma tintes claramente destructivos. La relación entre dos figuras que simplemente están luchando no se considera destructiva en términos de la individualidad, mientras que el caso de una figura que tortura o ahoga a otra se considera como un grave ataque a la autonomía del objeto. También se incluyen aquí relaciones que se representan como parasitarias, donde lo que gana una figura resulta, por definición, por la disminución o destrucción de la otra. Aparece una grave asimetría de la mutualidad, potencialmente destructiva para uno de los dos objetos que está en peligro. Un ejemplo sería, en la lám. X: *“dos monstruos inoculando veneno a esto rosa”*.
7. *Anulación-abrumando*: Relaciones caracterizadas por una fuerza omnipotente, envolvente. Las figuras son vistas como consumidas, devoradas o generalmente atrapadas por fuerzas totalmente fuera de su control. Pérdida total de la autonomía, hay muerte y destrucción. Respuestas tales como *“una rana en una nube de gas”*.

¿Rechazar los Rorschach con menos de 14 Respuestas?

Ampliación a: “En Pro de la validez del SC del Rorschach”

Jaime Fúster Pérez¹

Resumen

En el texto al que me refiero (En Pro... Fuster 2010) de acuerdo con lo publicado en 2005 (Exner y Erdberg), de que el número de protocolos repetidos fue de más de 200 de los 700, se dijo que la muestra N 700 de Exner (1994, Psimática) no era válida, pues aquel error era superior al 30%. En consecuencia sus demás valores tampoco son fiables si no han sido convalidados o sustituidos por otros procedentes de muestras válidas. De todos modos en aquel momento era la tabla paradigmática y de ella se obtuvieron los distintos valores en los que luego hemos apoyado casi todos, *casi todos* nuestros trabajos. Sería pues interesante ir revisándolos cuantos más, *más* pronto y por más especialistas preparados mejor.

Veamos ahora solo el primero de los valores de un Rorschach, el *número de respuestas* (R) y por qué a mi juicio rechazar los Rorschach con $R < 14$ no es correcto.

Si la finalidad del Rorschach es la que estableció su autor al titular su obra: **Psicodiagnóstico**, está claro que **no procede** ese rechazo.

El mismo señala que un número de Respuestas por debajo de la media, corresponde a:

1. En los **normales**: A los sujetos con estado de ánimo depresivo, malhumorados, poco complacientes, los ambiciosos de calidad (casi siempre menos de 10).
2. En los **esquizofrénicos**: A los inhibidos (casi siempre menos de 10 R), los indolentes (10 respuestas indiferentes).

Son muchas las patologías en las que el indicio inicial en el Rorschach es el de un bajo número de respuestas, así la **Depresión** y algunas de las que significan **Organicidad**, **Oligofrenias** etc. Los valores altos o bajos de R han sido considerados significativamente diagnósticos por la mayoría de los autores clásicos del Rorschach.

¹ Psicólogo Clínico. Profesor de Rorschach de la SERYMP

La Constelación **DEPI** del Sisitema Comprensivo tiene a mi juicio un importante fallo, pues no considera que la principal característica de la depresión es la inhibición. El **DEPI** se hace positivo por la presencia de indicadores, por su existencia, cuando lo más característico de la depresión es la no vivencia, la inactividad en todos los aspectos, por lo tanto también en cuanto a dar muy pocas respuestas.

Por otra parte el pedir un segundo Rorschach, tras rechazar el de $R < 14$, es poner en tela de juicio la acción del sujeto estudiado y considero que ese segundo test ha perdido algo que considero fundamental, la espontaneidad, el que el sujeto diga lo que quiera, como se le anunció. Esa segunda pasación tiene carácter de: *Vale como lo ha hecho mal, le dejo repetir*. Yo nunca lo he hecho ni lo he recomendado a nadie.

El criterio de Exner de considerar como inaceptables los protocolos de $R < 14$, parece proceder de una valoración estadística, o quizás si el valor 14 fue determinado por otras razones que no conozco, tuvo una confirmación estadística que pudo avalar tal decisión.

Exner partió seguramente de la muestra de 1994 (N 700) que parece ser en la que determinó 14 como valor mínimo de R (restando a la media, dos desviaciones típicas, así: $22,67 - 2 \cdot 4,23 = 14,21 \approx 14$). La variable R se distribuye en una curva de distribución *cuasi* normal (media 22,67 y mediana y moda 23, las tres casi coincidentes), con una pequeña asimetría positiva. Ese hecho tiene una traducción práctica, que la población que queda por debajo del valor de la Media disminuida en 2 DT, es tan solo el 2%. Eso significa que Exner con R 14 aceptaba casi todos los protocolos (el 98% según esos cálculos estadísticos).

Desde ese criterio de rechazar sólo al 2% de la población, he aplicado esos cálculos a las muestras que figuran en la tabla que sigue:

Tabla 1.- Muestras de Exner (94) y las del Suplemento de 2007 que se señalan, con sus número de R, medias, DT, media menos 2 DT y R mínimo redondeado.

	Exner (N700)		Exner 450		Japón 240		España 517		Shaffer 283		Argentina 506	
Estadísticos	Media	DT	Media	DT	Media	DT	Media	DT	Media	DT	Media	DT
R	22,67	4,23	23,36	5,68	26,25	9,97	24,92	8,4	20,48	7,19	18,71	4,88
R - 2DT	14,21		12		6,31		8,12		6,1		8,95	
R mínimo	14		12		6		8		6		9	

² Ese símbolo indica aproximadamente igual

En ella he elegido además del valor de R de Exner (94), entre las muestras del Suplemento al Journal de 2007, las de España, las de Japón y Argentina pues sus R son el mayor y el menor y las otras dos de los EEUU, Shaffer y el propio Exner.

Se ve que los valores obtenidos para la R mínima en todas estas muestras del Suplemento son muy distintos al 14 de Exner (94), incluso los de él mismo que se sitúa en 12. Por lo que siguiendo aquel criterio lo de 14 respuestas como mínimo, quedaría invalidado.

Sabemos cuántos hemos trabajado con el SC que cuando R está en cualquiera de los extremos, muy alto o muy bajo, se ha de ser muy cauto al usar los valores tabulares como referencia. Aquí también se debería considerar, aplicar los criterios que citamos del propio Rorschach y además tener muy en cuenta los aspectos cualitativos de las respuestas, que cuando son escasas pasan a ser importantísimos, tanto más cuanto más libre ha sido el entrevistado.

A este respecto coincido plenamente con lo que dice Vera Campo en “*Optimizar o no optimizar*” (2010, 74 a 77) y hago mía su frase final, con una ligera modificación: *Prefiero lidiar con protocolos cortos que mermar la libertad individual de los sujetos que consultan.*

Bibliografía

- Campo, V (2012) “Optimizar o no optimizar”. Esa es la cuestión. *Rev. de la SERYMP* 25,74-77
- Exner, J. (1994). *El Rorschach, Un Sistema Comprehensivo*, volumen 1: *Fundamentos Básicos* Tercera Edición. Madrid. Psimática.
- Exner, J. & Erdberg, P. (2005). *The Rorschach [A comprehensive System]*, volume 2 *[Advanced Interpretation]* 3ª Edition. New Jersey, Wiley & Sons, Inc.
- Fúster, J (2010) “En Pro de la Validez del SC del Rorschach”. *Revista de la SERYMP* 23, 73-78
- Varios autores (2007). *Supplement I 2007. Vol 89, Journal of Personality Assessment.*

Test del Dibujo de un Animal

Evaluación normativa: distribución de frecuencias

Pere Barbosa Colomer¹ y Artur Sales Monegal²

Resumen

Este trabajo trata un aspecto del Test del Dibujo de un Animal. El objetivo del mismo es presentar la distribución de frecuencias obtenidas en la aplicación de dicho test en unos 200 casos. Comunicamos los resultados totales y agrupados por edades, género y la combinación de éstas dos variables. Comparándolos con datos de otros autores, constatamos –entre otras cosas– que las frecuencias populares se refieren al perro, el caballo y el gato. Finalizamos el trabajo extrayendo diversas conclusiones de cada una de las tablas derivadas.

Abstract

This paper deals with one aspect of the Animal Drawing Test. The objective is to present the frequency distribution obtained in the application of this test in about 200 cases. We report the overall results grouped by age, gender, and the combination of these two variables. Compared with data from other authors, we find, among other things, that the popular frequencies refer to the dog, horse and cat. We conclude this study by extracting various conclusions from each of the derived tables.

Introducción

La aproximación histórica a este test es muy breve. Intentamos presentar la autoría del test y mostrar los orígenes de dicha prueba. Revisando diferentes autores que presentan Tests Gráficos, respecto el origen del Test del

¹ Psicólogo, Especialista en Psicología Clínica, Licenciado en Ciencias de la Educación, Diplomado en Psicología Escolar. Profesor de Métodos Proyectivos del I. en Salud Mental de la F.V.B de la Universitat Ramon Llull. Miembro Fundador y didacta de la A.C.P.P y de la A.E.P.P, Miembro de la E.F.P.P y de la F.E.A.P. Miembro fundador de la SERYMP y SCRIMP. pbarbosa@copc.cat

² Psicólogo. asales@copc.cat

Animal nos encontramos con una información muy limitada, basada en los siguientes autores: S. Levy y R. Levy; E. Hammer ; C. Maganto y J. M. Maganto (1990).

Los datos que hemos podido obtener, se reducen a dos informaciones. Nos dicen C. Maganto y J. M. Maganto: “El test del Dibujo de un animal lo presentaron sus autores Schawrtz y Rosenberg (1955) animados por la idea de que el dibujo de un animal podría enfocar más profusamente las proyecciones de sentimientos y actitudes que otros tests gráficos. Utilizaron éste en unión con los métodos de dibujo combinado de Buck y Machover. La técnica se llamó: “La casa, árbol, dos personas, animal” (H- T- PP y A). Comenzaron a trabajar en estos tests en 1947-1949 y para 1951 tenían recogidos más de 800 casos entre edades de 6 a 60 años, entre pacientes y no pacientes.” (pág. 42). La segunda información, es de S. Levy & R. Levy, en el libro de Hammer, donde exponen; “En la sección siguiente presentaremos la *Técnica del dibujo y de la historia de un animal de Levy* (LADS), los datos normativos pertinentes, las tablas derivadas y el análisis correspondiente basado en siete mil trescientos cuarenta y seis dibujos”. (pág. 191).

Ha habido, a través de los años, diferentes consignas y diversas técnicas de aplicación. La utilizada por nosotros es la siguiente: Se emplean hojas DIN A4, lápiz nº 2 y goma de borrar blanda. Preguntamos al sujeto: “¿Qué animal le gusta más? y/ o “¿Cuál es el animal que le gusta más?”. Cuando el individuo ha respondido, se le vuelve a preguntar: “¿Por qué?”. Expuestos los motivos y razones de su elección, se le entrega la hoja y se le propone: “Por favor, dibújelo?”. Finalizado el dibujo, se le entrega otra hoja y se le dice: “Por favor, cuénteme una historia de este animal? y/ o “Inventese una historia sobre este animal”.

La evaluación de los datos obtenidos en la prueba puede realizarse en base a tres criterios: Normativo, Formal y Simbólico. El normativo, consiste en comparar el dibujo realizado con la distribución de las frecuencias estadísticamente conseguidas y las tablas derivadas de dichas frecuencias. El formal se realiza valiéndose del análisis de los rasgos gráficos expresivos o formales y de contenido o materiales correspondientes a todos los tests gráficos. El simbólico se apoya en los significados y los sentidos del animal diseñado, en su totalidad, en elementos gráficos específicos y, en los datos verbales significativos de la historia realizada después del dibujo.

Nos planteamos realizar un trabajo acerca del Test del Dibujo libre del animal. El trabajo consta de dos partes, una primera se refiere al aspecto normativo del test, la segunda a los aspectos formales y expresivos del mismo. En primer lugar nos proponemos realizar un estudio normativo, respecto unos 200 dibujos, obtenidos por Pere Barbosa durante varios años, de individuos que solicitaron su labor profesional, directamente ellos, o a través de sus padres,

maestros, otros clínicos, agentes judiciales...En un segundo lugar afrontaremos los aspectos formales y expresivos de estos 200 dibujos. Más adelante deseamos realizar nuestra investigación referente, a los criterios normativos y formales o expresivos, de unos seiscientos dibujos que tenemos de clientes que demandaron nuestra ayuda.

Los objetivos de este primer trabajo residen en presentar la distribución de frecuencias y las tablas derivadas de estas frecuencias. En concreto estudiaremos y presentaremos tablas de las frecuencias totales de los 200 dibujos; tablas de las frecuencias por géneros, tablas de frecuencias por edades, tablas de frecuencias combinando edades y género. Además buscaremos y mostraremos diversas correlaciones entre los datos de las diversas tablas. Finalmente compararemos los datos obtenidos por nosotros con otras tablas de frecuencias de otros estudios y autores.

Método

Extrajimos los dibujos de unos 200 clientes de nuestro archivo personal. Y los clasificamos teniendo en cuenta el tipo de animal, el género y la edad de cada uno de los clientes. Así obtuvimos la tabla de frecuencias del total de animales dibujados, la distribución y frecuencia de los animales por géneros y por edades, por el cruce de ambas variables. Luego realizamos correlaciones, buscando, sobre todo, la significación de las diferencias entre géneros, entre edades y entre la combinación de géneros y edades. Después comparamos nuestros datos, con otros datos de diferentes estudios y distintos autores, que tuvimos en nuestras manos.

Muestra

La muestra total consta de 204 sujetos.

La distribución por géneros comprende: 126 hombres (62%) y 78 mujeres (38%).

La división por edades se compone: Primera Infancia (menos de 6 años): 3 (1%); Segunda Infancia (6-11 años): 48 (14%); Adolescencia (12-18 años): 76 (37%); Juventud (19- 24 años): 35 (17%); Adultez (25-65 años): 42 (20%).

La repartición por edades y género se constituye como indica el siguiente cuadro:

Tabla 1. Distribución de la muestra por edad y género

Edad	Masculino		Femenino	
	Núm.	%	Núm.	%
1a infancia <6	0	0	3	100
2a inf (6 - 11)	34	71	14	29
adolescència (12-18)	53	70	23	30
jove (19-24)	15	43	20	57
adult (25-65)	24	57	18	43

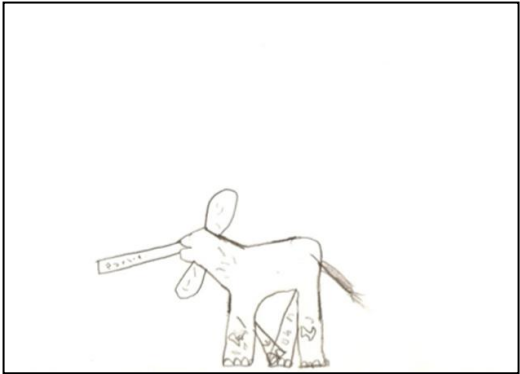


Figura 1. Elefante (niño 8a)

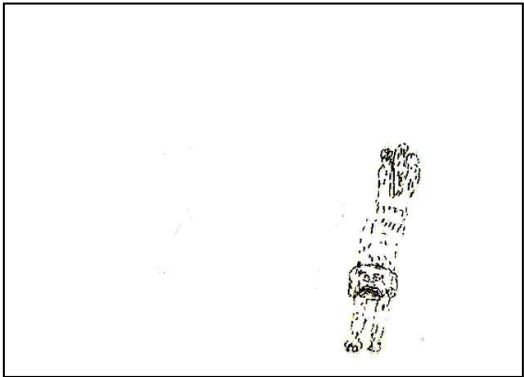


Figura 2. Perro (chico, 18 años)

Resultados

Tabla 2 Frecuencia y porcentaje de cada animal

Animal	F	Porc.	Animal	F	Porc.
perro	66	32,4	tortuga	2	1,0
caballo	34	16,7	camaleón	1	0,5
gato	17	8,3	canguro	1	0,5
delfin	9	4,4	cerdo	1	0,5
león	9	4,4	ciervo	1	0,5
pájaro	8	3,9	conejo	1	0,5
elefante	6	2,9	cotorra	1	0,5
águila	5	2,5	gorrion	1	0,5
pantera	4	2,0	guepardo	1	0,5
tigre	4	2,0	jirafa	1	0,5
ardilla	3	1,5	lobo	1	0,5
cisne	3	1,5	mariposa	1	0,5
gaviota	3	1,5	mochuelo	1	0,5
leopardo	3	1,5	oso	1	0,5
paloma	3	1,5	oso panda	1	0,5
canario	2	1,0	pavo real	1	0,5
koala	2	1,0	toro	1	0,5
serpiente	2	1,0	zorro	1	0,5
tiburón	2	1,0	TOTAL	204	

Tabla 3 Frecuencia y porcentaje de cada animal (orden alfabético)

Animal	F	Porc.	Animal	F	Porc.
águila	5	2,5	león	9	4,4
ardilla	3	1,5	leopardo	3	1,5
caballo	34	16,7	lobo	1	0,5
camaleón	1	0,5	mariposa	1	0,5
canario	2	1,0	mochuelo	1	0,5
canguro	1	0,5	oso	1	0,5
cerdo	1	0,5	oso panda	1	0,5
ciervo	1	0,5	pájaro	8	3,9
cisne	3	1,5	paloma	3	1,5
conejo	1	0,5	pantera	4	2,0
cotorra	1	0,5	pavo real	1	0,5
delfín	9	4,4	perro	66	32,4
elefante	6	2,9	serpiente	2	1,0
Gato	17	8,3	tiburón	2	1,0
gaviota	3	1,5	tigre	4	2,0
gorrión	1	0,5	toro	1	0,5
guepardo	1	0,5	tortuga	2	1,0
jirafa	1	0,5	zorro	1	0,5
koala	2	1,0	TOTAL	204	

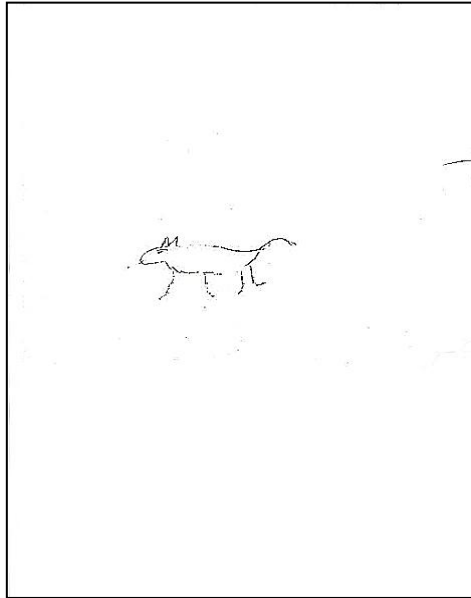


Figura 3. Perro (joven, 21 años)

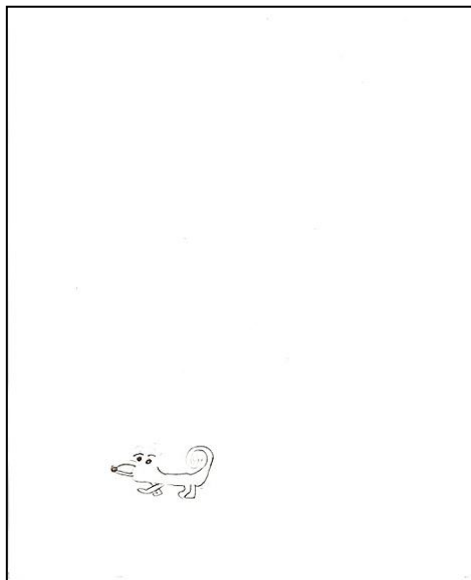


Figura 4. San Bernardo (niño, 8 años)

Tabla 4. Distribución de cada animal por género

Animal	Frec.		Porcentaje		Animal	Frec.		Porcentaje	
	M	F	M	F		M	F	M	F
perro	38	28	30	36	tortuga	1	1	1	1
caballo	23	11	18	14	camaleón	1	0	1	0
gato	10	7	8	9	canguro	1	0	1	0
delfín	6	3	5	4	cerdo	0	1	0	1
león	6	3	5	4	ciervo	0	1	0	1
pájaro	3	5	2	6	conejo	0	1	0	1
elefante	5	1	4	1	cotorra	1	0	1	0
águila	5	0	4	0	gorrión	0	1	0	1
pantera	3	1	2	1	guepardo	1	0	1	0
tigre	3	1	2	1	jirafa	1	0	1	0
ardilla	0	3	0	4	lobo	1	0	1	0
cisne	0	3	0	4	mariposa	0	1	0	1
gaviota	1	2	1	3	mochuelo	1	0	1	0
leopardo	3	0	2	0	oso	1	0	1	0
paloma	2	1	2	1	oso panda	1	0	1	0
canario	2	0	2	0	pavo real	1	0	1	0
koala	0	2	0	3	toro	1	0	1	0
serpiente	2	0	2	0	zorro	1	0	1	0
tiburón	1	1	1	1	TOTAL	126	78	61,5	38,5

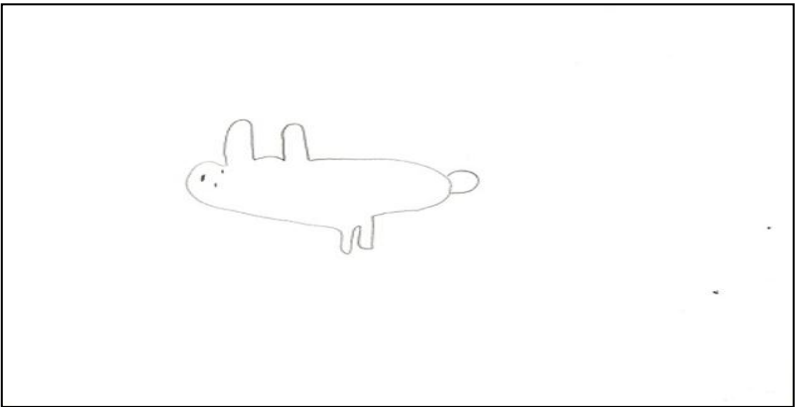


Figura 5. Conejo (niña, 5 años)

Tabla 5. Frecuencia de animal por edades

Animal	1a inf		2a inf		adolescència		Jove		Adult	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Perro			10	20	30	39	13	37	13	31
Caballo	1	33	7	14	14	18	7	20	5	12
Gato			7	14	4	5	2	6	4	10
Delfín			2	4	3	4	1	3	3	7
León			2	4	2	3	1	3	4	10
Pájaro			2	4	2	3	2	6	2	5
Elefante			2	4	3	4	1	3		
Águila			1	2	1	1	1	3	2	5
Pantera			1	2	3	4				
Tigre			2	4					2	5
Ardilla			1	2	1	1			1	2
Cisne			1	2	1	1	1	3		
Gaviota							3	9		
Leopardo			1	2	1	1			1	2
Paloma					1	1	1	3	1	2
Canario					2	3				
Koala			1	2						
Serpiente					1	1	1	3		
Tiburón					1	1			1	2
Tortuga					1	1	1	3		
Camaleón			2	4						
Canguro									1	2
Cerdo					1	1				
Ciervo			1	2						
Conejo									1	2
Cotorra	1	33								
Gorrión			1	2						
Guepardo			1	2						
Jirafa			1	2						

Lobo			1	2						
Mariposa	1	33								
Mochuelo					1	1				
Oso					1	1				
oso panda					1	1				
pavo real			1	2						
Toro									1	2
Zorro					1	1				
TOTAL	3		48		76		35		42	

Tabla 6. Distribución de animal por edad y género

Animal	1a inf				2a inf				Adolescencia				Jove				adult			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
perro					8	21	2	12	18	34	12	52	5	33	8	40	7	29	6	33
caballo			1	33	5	13	2	12	11	21	3	13	5	33	2	10	2	8	3	17
gato					4	11	3	18	3	6	1	4	1	7	1	5	2	8	2	11
delfin					2	5			3	6					1	5	1	4	2	11
leon					2	5			1	2	1	4			1	5	3	13	1	6
pajaro					1	3	1	6	1	2	1	4	1	7	1	5			2	11
elefante					2	5			2	4	1	4	1	7						
águila					1	3			1	2			1	7			2	8		
pantera					1	3			2	4	1	4								
tigre					1	3	1	6									2	8		
ardilla							1	6			1	4							1	6
cisne							1	6			1	4			1	5				
gaviota													1	7	2	1				
leopardo					1	3			1	2							1	4		
paloma									1	2					1	5	1	4		

En la tabla anterior, solamente mostramos los animales cuyas puntuaciones son más relevantes

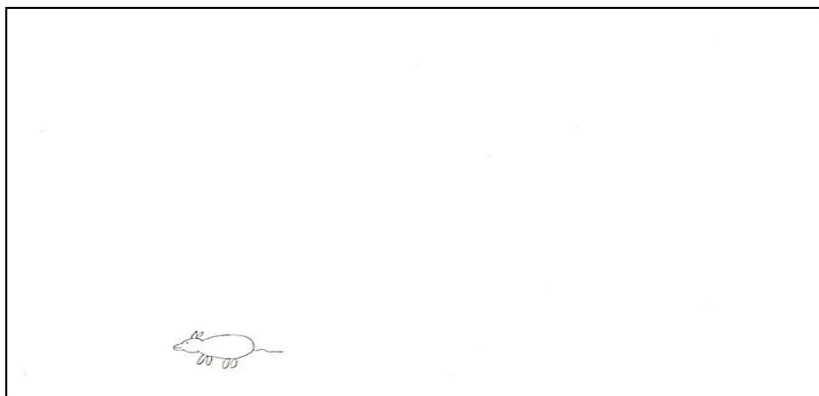


Figura 6. Perro (niño 7 años)

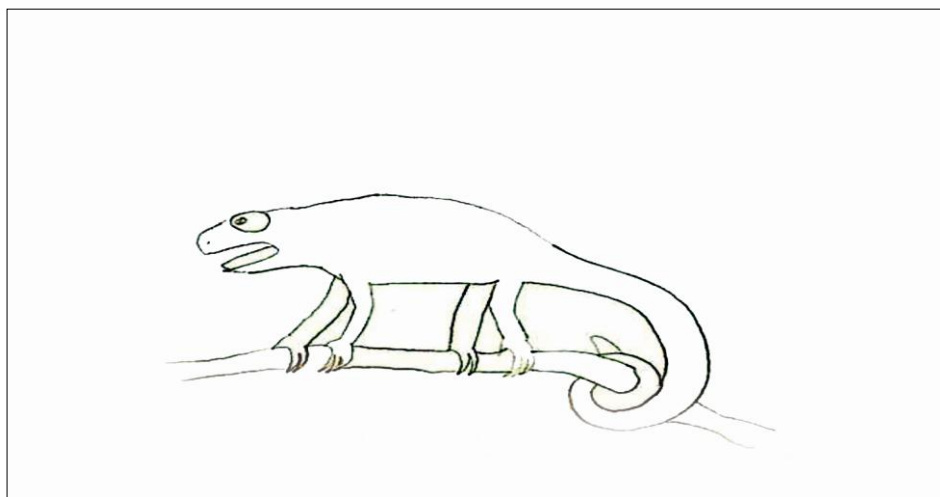


Figura 7. Camaleón (adulto, 25 años)

Comentarios

Tabla 2

En nuestra muestra hemos encontrado que los animales que presentan una frecuencia más elevada son: perro (32,4%), caballo (16,7%) y gato (8,3%), seguidos del delfín (4,4%), león (4,4%) y el pájaro (3,9%).

Constatamos que la muestra popular obtenida por nosotros (perro, caballo y gato) coincide con los animales populares de otros estudios, citados en la bibliografía.

Si agrupamos los animales por “doméstico” y “salvaje” encontramos una frecuencia de 138 (67,6%) y 29 (14,2%) respectivamente. El resto, no domésticos ni salvajes, son un total de 37 (18,1%).

Tabla 4: distribución por género

Verificamos que los animales más frecuentes en los hombres: perro, caballo y gato y en las mujeres: perro y gato. Con prevalencias parecidas y orden idéntico al resultado total y entre ellos.

Se hace presente que los animales salvajes predominan en la muestra masculina mientras que los animales domésticos predominan en la muestra femenina. Respecto a la categoría “animales salvajes” la diferencia entre hombres y mujeres es de 14%. En relación a la categoría “animales domésticos” la diferencia también es de 14%. Destacamos algunos de los animales salvajes con más frecuencia: hombres (león, águila, leopardo, y serpiente); mujeres (león, águila, leopardo, serpiente). Antes ya señalábamos el predominio de los hombres en éstos animales.

Reparamos que en los animales domésticos, las mujeres eligen el cisne y el pájaro.

Señalamos que –para el género femenino–, en otros estudios, el gato ocupa el primer lugar, y el caballo ocupa el tercer lugar, en todos ellos; mientras que en nuestro caso ocupa el tercer y segundo lugar respectivamente.

Tablas 5 y 6: distribución por edades y por edades y género

Excepto en la categoría “primera infancia”, no evaluable por haber solamente 3 casos, el resto de edades mantienen el mismo orden en la

frecuencia de animales populares (perro, caballo y gato); Notamos que en la categoría “segunda infancia–femenino” es la única donde el gato ocupa el primer lugar.

No aparecen datos significativos para otros tipos de animales.

Con tal de comparar nuestros resultados con los de Levy & Levy, hemos agrupado las categorías “joven y adulto”, de esta manera podemos ver que, respecto los animales populares, en Levy & Levy los adultos son claramente superiores a los adolescentes mientras que en nuestra muestra son los adolescentes ligeramente superiores a los adultos.

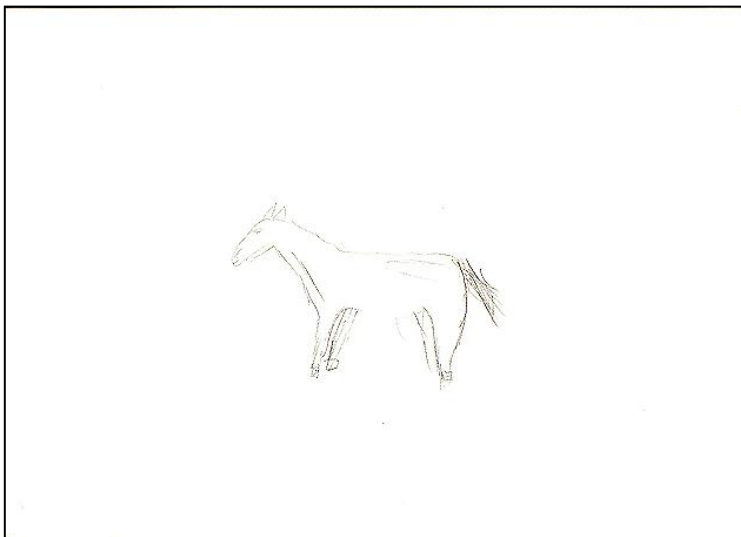


Figura 8. Caballo (Adulto, 25 años)

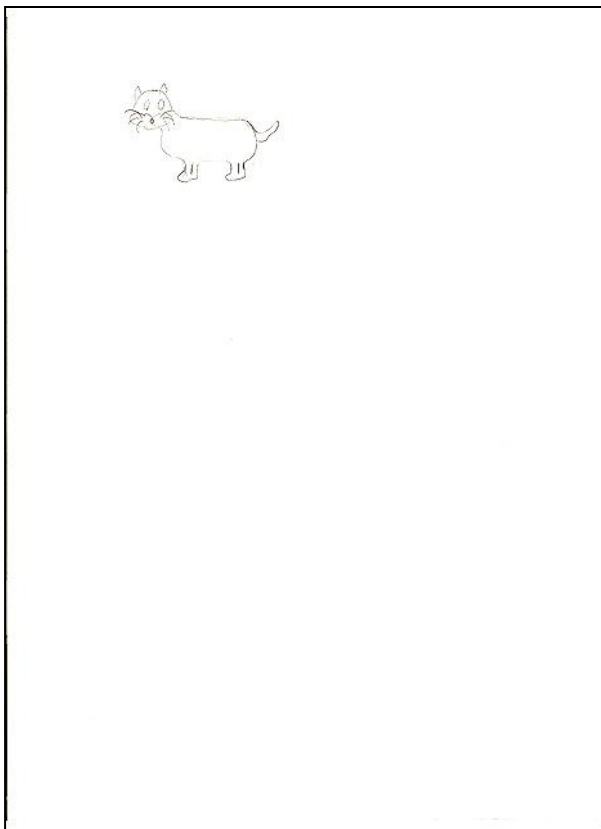


Figura 8. Gato (Mujer, 28 años)

Conclusiones

Los animales que presentan mayor frecuencia en nuestra muestra coinciden con los animales populares (perro, caballo y gato). Destacamos, en relación al género, que en nuestro estudio no hay diferencia entre hombres y mujeres. En la muestra de Levy & Levy hay una clara diferencia, siendo el perro y el caballo los preferidos por los hombres mientras que perro y gato lo

son de las mujeres. Los animales domésticos son más escogidos por las mujeres y los salvajes por los hombres.

Finalizamos este trabajo anunciando que próximamente comunicaremos los aspectos formales o expresivos de la muestra presentada para, posteriormente, efectuar un estudio similar con una muestra señaladamente superior.

Es nuestro deseo que este estudio pueda ser de utilidad para las personas que trabajan con el Test del Dibujo Libre del Animal; y esperamos que otros profesionales se interesen a realizar trabajos sobre dicho test.

Bibliografía

- Maganto, C. y Maganto, J. M. (1990). *T.D.A. Test del dibujo de un animal*. Madrid: Seco Olea.
- Levy, S. y Levy, R. (1969). "El simbolismo en los test de dibujos animales" en Hammer, E. *Tests proyectivos gráficos*. Págs.189 - 207. Buenos Aires: Paidós.
- Hammer, E. (1969). "Los garabatos: una técnica proyectiva informal" en HAMMER, E. *Tests proyectivos gráficos*. Págs. 343-354. Buenos Aires: Paidós.
- Campo, V. y Vilar, N. (1980). "Utilidad clínica del test del animal" en *Técnicas Proyectivas I*, 57-64
- Maganto, C. y Maganto, J.M. (1989). "Análisis de casos a través de un estudio normativo con el test del dibujo del animal" en *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos 2*, 43-50.
- Liberal, C. (1993). "Algunas observaciones sobre el dibujo del test del animal" en *Informaciones Psiquiátricas 133*, 345-352.
- Alcalde, N. Campo, V. Galán, F. Lapitz, L. López, J. Marsá, F. Massó, R. M. Poch, J. Riera, A. Soro, C. y Tubau, M. (1994). "Estudio normativo de los tests HTPP y DAT" en *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos 7*, 28 - 34. Servicio de Departamento de Psicopatología Infantil. (1979). Alcalde, I. Badiella, C. Coral, R. Espelzel, M. I. Lapitz, L. López, J. Marsá, F. Massó, R. M. Riera, A. Tubau, M. y Campo, V. "Comunicación preliminar sobre la relación entre el Dibujo del Animal y del Árbol en niños", presentado en el VII S simposio Anual de S. E. R. Y. M. P., Barcelona. Servicio de Departamento de Psicopatología Infantil (1984). Campo, A. Campo, V. Cordoní, A. Galán, F. Grinberg, A. Lapitz, L. Massó, R. M. Riera, A. Rovira, F. Soro, C. y Tubau, M. Viel, S. "Estudio de la sensibilidad del DAT y del Árbol a la depresión en la infancia"
- Viel, S. y Bedolla, G. (1989). "Dificultades sobre la obtención de indicadores emocionales válidos mediante los aspectos formales del test del animal".
- Zazzo, R. Y Mathon, T. (1970). "La prueba del bestiario" en Zazzo, R. y colb. *Manual para el examen psicológico del niño II*, Págs. 709 -822. Madrid: Editorial Fundamentos.

La Imagen Corporal en la Anorexia y la Bulimia

Estudio desde cuatro casos clínicos
Mariana Togneri Pastor¹

Resumen

Se revisa la cuestión de la imagen corporal en la anorexia y la bulimia y se ejemplifica a través de 4 protocolos de Rorschach y de H.T.P, dos de pacientes anoréxicas restrictivas y dos de bulímicas. Se tiene en cuenta la literatura al respecto y se observan similitudes y diferencias con respecto a estudios previos. Se seleccionaron variables de Rorschach vinculadas directa e indirectamente a la imagen corporal-autopercepción, características de las identificaciones, etc., así como aspectos observados en el H.T.P. Al igual que lo reseñado en la literatura ambos tipos de pacientes comparten una baja autoestima y una percepción negativa de sí mismas y de su cuerpo. Se observa también que las bulímicas tienden a reprimir la expresión directa del malestar y la preocupación por el cuerpo mientras que las anoréxicas tienden a utilizar la disociación. Los contenidos y verbalizaciones brindados por las pacientes en ambas pruebas, sin embargo, reflejan dicha preocupación.

Palabras clave: Imagen corporal. Anorexia. Bulimia. Rorschach. Técnicas Proyectivas Gráficas.

Abstract

The question of body image in anorexia nervosa and bulimia is reviewed and any examples of Rorschach and H.T.P. patient's protocols are given: two of restrictive anorexics and two bulimics. The literature in this regard is taken into account and similarities and differences are observed according to previous studies. Rorschach variables are selected, related directly or indirectly to body image self-perception, characteristics of identifications etc, as well as what we observed in H.T.P. As in literature both types of patients shared a low self-esteem and a negative perception of themselves and their body. Also it can be observed that the bulimics tend to repress the expression of internal distress and their concern about their body while the anorexics tend to use dissociation. The contents and verbalizations provided by patients in both tests, however, showed that concern.

Key words: Body image. Anorexia nervosa. Bulimia. Rorschach. Graphic Projective Techniques.

¹ Psicóloga clínica. Consulta en Álvarez Gato nº 9, 1º B. 28012 Madrid. mtp@cop.es

Introducción

En este artículo se revisa la cuestión de la imagen corporal presente en pacientes bulímicas y anoréxicas restrictivas a través de 4 protocolos de Rorschach y de H.T.P. Se pretende mostrar cuáles son las vivencias de estas pacientes con respecto a su cuerpo, a partir del análisis de sus protocolos.Cuál es la percepción que sobre el mismo tienen y qué afectos están vinculados al cuerpo a partir de los datos del Rorschach y el H.T.P.

Se toman en cuenta las variables del Rorschach vinculadas directa e indirectamente con la imagen corporal: autopercepción, características de las identificaciones, contenidos de las respuestas y verbalizaciones de las pacientes en las técnicas proyectivas anteriormente señaladas.

La riqueza de las técnicas proyectivas reside entre otras cosas en acceder a un amplio abanico de la vida interna de los pacientes, en este sentido, “los métodos proyectivos son métodos privilegiados, y en particular el Rorschach, que pone directamente a prueba la *imagen del cuerpo*, el *funcionamiento del yo* y la *relación con los objetos*” Sanglade (1990). Y así, numerosos índices del Rorschach reflejan directamente aspectos fundamentales de la representación de sí, unos más evidentes que otros.

Anorexia y Bulimia desde la perspectiva psicoanalítica

Ya desde los comienzos Freud nos señalaba que la pulsión precisa de un apoyo somático, el cuerpo, y por tanto los trastornos que se expresan en el área corporal han de tener un origen muy profundo.

Dolto (1984), por su parte, nos remite a antes del complejo de Edipo, entre los 3 y los 6 años y señala que la anorexia y la bulimia se vinculan directamente a la imagen del cuerpo.

Para algunos autores psicoanalíticos hay que tomar en cuenta que la presencia de los trastornos de la alimentación nos están señalando un síntoma resultado de un conflicto psíquico, es decir, una formación sintomática presente en cualquier tipo de estructura, neurótica, perversa o psicótica (López Herrero, 1999). Como señala Tubert (2001), el significado del síntoma en estos pacientes remite al relacionarse con la alimentación, por un lado a la relación con la madre y por otro a un pasaje fallido por la situación edípica al no poder asumir la genitalidad. Recordemos que la gran mayoría de los pacientes con estos trastornos presenta su sintomatología en la adolescencia, etapa esencial para la integración de las pulsiones parciales en la genitalidad y en su regresión

a la oralidad. Efectivamente nos encontramos con un síntoma manifestado a través del cuerpo y de la alimentación –incorporación/separación del objeto–, lo cual nos remitiría a la vertiente psicosomática.

Mientras que el psicótico percibe que *su* cuerpo está siendo amenazado por la destrucción, en la anorexia y la bulimia se vive como una amenaza *ese* cuerpo. Los trastornos alimentarios aparecen en la esquizofrenia, en la melancolía, en la manía y en la paranoia. Pero los diversos significados que en cada uno de esos cuadros cobra la disfunción alimentaria, difiere de lo propiamente anoréxico. ¿Qué puede saciar el hambre de la anoréxica? Nada. Incluso el hambre es la actualización de un apetito miserable requerido por algo- el cuerpo- que no es digno de existir (Caparrós, N. y Sanfeliú, I. (1997).

En este sentido lo esencial del psicodiagnóstico, por tanto, residirá en acercarse al núcleo psíquico del paciente, a la significación del síntoma, a las defensas predominantes empleadas y parafraseando a Millon, en un ir “más allá del DSM-IV”.

Anorexia y Bulimia a través del Rorschach

Se han venido realizando numerosos y rigurosos estudios con métodos proyectivos en pacientes con trastornos en la alimentación, con muestras amplias para tratar de aislar características de personalidad presentes, sin que se llegue a resultados claros (Salorio, et al. 2003) o para tratar de aislar características diferenciales entre pacientes con anorexia nerviosa, bulimia y otros trastornos de la alimentación (Guinzbourg, 2011). Esta última autora señala que aunque los subgrupos compartían rasgos comunes mostraban diferentes estilo de afrontamiento y vivenciales, y así las anoréxicas presentaron un estilo más consistente introversivo-extratensivo y menos ambitendente que las bulímicas y pacientes con otros trastornos de la alimentación, así mismo se observó una tendencia entre las primeras a usar un estilo simplificado o negligente en el tratamiento de los estímulos y la presencia de un mayor retraimiento (índice de aislamiento) y autocentramiento (Xu) en detrimento de la capacidad para establecer vínculos.

Por otra parte las bulímicas y las pacientes con otros trastornos alimentarios compartían rasgos comunes además de su estilo vivencial ambiguo, entre ellos la tendencia a restringir la expresión de sus emociones, internalizando su malestar (C’F) o la tendencia en las relaciones interpersonales a adoptar actitudes más pasivas y fantasiosas ($p > a+1$). En este sentido ya Kerr

y Noelle (1997) habían estudiado la personalidad subyacente en un grupo de pacientes anoréxicas y bulímicas para orientar el tratamiento y señalado la importancia de tener en cuenta el afecto, la autoestima negativa, la dependencia, conformidad y estilo de afrontamiento en dichas pacientes.

Concepto de imagen corporal

La imagen corporal según la ya clásica concepción de Schilder (1950) es entendida como una gestalt, como una construcción, que implica sensaciones táctiles, cutáneas y cenestésicas.

La imagen corporal se refiere a la imagen mental de la persona y a la evaluación de su apariencia física así como a la influencia de estas percepciones y actitudes en su comportamiento. Y en relación a estas pacientes el aspecto esencial en la anorexia y bulimia es el significado que el comer tiene para la paciente en relación a su influencia sobre el peso corporal (Rosen, 1995).

Para Dolto (1984) la imagen corporal “es propia de cada uno: está ligada al sujeto y a su historia. Soporta su narcisismo, es eminentemente inconsciente”.

Desde diferentes abordajes teóricos la cuestión de la imagen corporal aparece como elemento esencial en este tipo de patología. Así por ejemplo entre los criterios del DSM-IV para la determinación del diagnóstico, tanto de bulimia como de anorexia, son esenciales las distorsiones en la imagen corporal presentes en estas pacientes. Desde una vertiente cognitivo-conductual se señala que de todos los factores que causan trastornos en la alimentación, la insatisfacción con la imagen corporal es el más relevante y el antecedente inmediato. De hecho el control del peso es el remedio de las pacientes y los defectos que perciben en su apariencia es secundario a sus problemas con la imagen corporal (Rosen, 1995). Desde la psicometría se ha abordado y evaluado este aspecto en numerosos cuestionarios al uso, como el EAT, BITE y en nuestro país el Test de las siluetas para adolescentes de Maganto y Cruz, 2008.

Numerosos estudios psicoanalíticos hacen referencia a las distorsiones en la imagen corporal presentes en las pacientes con trastornos alimentarios. Así, Jeammet (1989) señala la vulnerabilidad de los cimientos narcisistas y el fracaso parcial en las identificaciones como los aspectos fundamentales de la psicopatología bulímica. El estudio de Birot (1989) sobre la bulimia pone

también en evidencia los avatares de la imagen del cuerpo. Según este autor, en dicho trastorno se produce un sobre-investimento de las zonas fronterizas entre el dentro y fuera (que reemplaza el proceso de integración), un modo relacional que se organiza alrededor de la angustia de la falta, al mismo tiempo que una multiplicidad de mecanismos de defensa que no permiten definir una organización estructural precisa. Es pues esa dificultad en la integración, como venimos señalando lo que está en juego.

Para autores como Capararrós y Feliú la paciente anoréxica auténtica preserva lo esencial de su Self a expensas de dañar el cuerpo; en este sentido, alcanza un nivel estructural más complejo que el de la psicosis pero al mismo tiempo la encarnación peculiar pre-simbólica que la anoréxica efectúa en su cuerpo, muestra bien a las claras lo primario del trastorno. O como señala López Herrero (1999), comiendo *nada*, hace de su cuerpo ese emblema transparente, invisible y vaciado. En definitiva se pondría en juego en estos trastornos la articulación del cuerpo en su doble referencia: a lo real y a lo imaginario (Sami Ali, 1979). Y en esa encrucijada se encuentran la anoréxica y la bulímica.

Imagen corporal a través de técnicas proyectivas

Rorschach y H.T.P.

En relación a la imagen corporal valorada a través del test de Rorschach, Nuzio (2000) realiza un estudio con 7 pacientes bulímicas centrándose en el carácter predominante de la vertiente narcisista de esta patología, es decir, en relación a la fragilidad narcisista y al desagrado hacia sí mismo, acompañados por una *confusión* en el plano de las identificaciones, de dificultades de inserción en la realidad, de dificultades en la representación de los *límites del sí mismo*, así como una tendencia a *sobreinvertir la envoltura exterior* (apariencia exterior) y una utilización privilegiada de la *intelectualización* como mecanismo de defensa.

En cuanto a la anorexia y la imagen corporal, en nuestro país, García Alba (2005) en un estudio realizado con 50 pacientes anoréxicas, tipo restrictivo (PAN), 50 pacientes deprimidas (PD) y 50 no pacientes (NP) como grupo control, compara el clúster de la autopercepción entre ellas. Dicha autora concluye que entre las pacientes PAN:

- Hay una alteración de autoimagen con un predominio de contenidos parahumanos (H), con una autoimagen muy fantaseada, basada en experiencias imaginarias y no en datos reales (negación del propio cuerpo y refugio en una imagen fantaseada).
- Las PAN no parecerían estar preocupadas por su cuerpo ($An+ Xy=0$) preocupación que sí está en las adolescentes no pacientes, debido a las singularidades de esta etapa evolutiva.
- La autora señala que en su muestra es significativa también la ausencia de reflejos, ($Fr+F=0$), que no confirmaría la presencia de rasgos narcisistas, tendencia observada por algunos autores, mientras que la autoestima baja la compartirían con otras adolescentes evaluadas.

RESULTADOS

Autopercepción

Tomando como referencia el clúster referente a la autopercepción en los protocolos de las 4 pacientes era esperable una alteración con respecto a los valores normativos en esta área, observándose lo siguiente:

–*Índice de egocentrismo*: En relación a este índice en todos los protocolos está por debajo de lo esperado, lo cual refleja una imagen personal claramente desvalorizada. En uno de ellos, el de la paciente anoréxica con estilo coartado, de 12 años, señala, además, la presencia de un entorno excesivamente exigente, con escasos apoyos y fuentes de valoración personal.

– $Fr+F = 0$: A partir de lo revisado en la literatura podría esperarse que este índice estuviera aumentado pero no es así en nuestros protocolos, no pudiéndose hablar de que haya un sobreinvertimiento narcisista en las pacientes. García-Alba (2005) señala esta misma tendencia en su muestra.

–*FD*. En relación a esta variable algunos autores como Guinzbourg (2011), Nuzio (2000) señalan la dificultad de realizar conductas de introspección en estas pacientes. En cambio, la respuesta FD no está ausente en nuestros protocolos, salvo en una de las pacientes anoréxicas, de 12 años lo cual es lo esperado a su edad. Es decir que existe una tendencia a poder reflexionar sobre ellas mismas, y por tanto, a la introspección, aspectos favorables de cara al tratamiento, algo de su malestar las lleva a ponerse en cuestión.

Junto a ello era esperable la presencia de V pero sólo está presente en dos de ellos($FV=1$), no en el resto. En dichos protocolos se traduce el dolor del sujeto al ser confrontado a su propia imagen que puede ir desde un sentimiento de disgusto hacia sí mismo o de vergüenza y/o culpabilidad como señala Exner (1987).

–An+Xy: En relación a esta variable el contraste es notable entre ambos tipos de psicopatología dándose la presencia de respuestas de anatomía y de radiografía con un número significativamente elevado exclusivamente entre las bulímicas, lo cual remitiría a alteraciones en la autoimagen, vinculada a preocupaciones sobre el cuerpo y la imagen del cuerpo, que en muchos casos produce sentimientos perturbadores ($RR\ Xy > An$). Esa autopercepción además es la que las lleva a mostrar desajustes perceptivos –presencia de FQ en dichas respuestas– aunque sin fenómenos especiales, como ejemplo en la lámina VII “*Radiografía de pelvis inacabada, le falta algo*”(o en la misma lámina, “*Radiografía de mandíbula*”, la feminidad y la agresividad oral.

Por otro lado, en relación a la ausencia de dichas respuestas en las dos pacientes anoréxicas, siguiendo a Campo (1995), podría deberse a que el cuerpo se halla disociado, separado de la mente y por tanto no es percibido en el Rorschach más que a que no existan trastornos a nivel corporal, lugar donde se pone de manifiesto el conflicto en estas pacientes. En la misma línea, la baja presencia de FM iría en esa dirección: la no detección de las propias necesidades.

Las referencias al cuerpo y a la sintomatología aparecen, sin embargo, en las respuestas de estas pacientes (“*mariposa con cuerpo ancho*” como primera respuesta al test, o más adelante, “*calamar con cuerpo de sepia, más ancho*”, con INC1, concordante con la atribución negativa a las caderas en el HTP). Como señala García Alba (2005) parecería que a las pacientes con anorexia nerviosa les preocupa poco lo que sucede con el cuerpo real –que parecen negar– y se refugian en una imagen fantaseada. En este sentido es la aproximación a esa imagen de *cuerpo ideal*, no real, la que las lleva a esa espiral de dietas, hiperactividad, restricción alimentaria, según los casos.

– $MOR > 2$: Este índice aparece elevado en tres de los cuatro protocolos, remitiéndonos a una autoimagen con rasgos más negativos, deteriorados y disfóricos de lo habitual. Weiner (1988) asocia su elevación a la vivencia de un cuerpo dañado. Como ejemplos de respuestas dadas por las pacientes: “*cangrejo escachado*” en lámina I, o por ejemplo “*cara llorando y a la que se le corre la pintura*” en la lámina II, o “*insecto siniestro, escachado, me*

recuerda a Kafka”, en la lámina IV, o también *“mariposa con alas caídas, desmayada, lánguida, con el cuerpo rígido, desencajada y... como si se le hubieran salido los hombros del cuerpo”*, en la lámina V en una clara alusión a la autoimagen.

–H: (H)+Hd+(Hd): Nos da cuenta de la calidad de las identificaciones. En todos los protocolos aparece invertida la proporción hacia el lado derecho, dicha tendencia aparece en sujetos cuya autoimagen se basa menos en identificaciones con personas reales (Exner 1997) y se refiere a aspectos más internos de personalidad (Campo 2006). En este mismo sentido Nuzio (2000), indica esta tendencia como una confusión en el plano de las identificaciones, debido a identificaciones establecidas a partir de representaciones imaginarias (predominio de respuestas de contenido humano ficticio o humanos parciales).

Relaciones interpersonales e identificaciones

Son interesantes las proyecciones realizadas por las pacientes en relación al contenido humano. Así entre las pacientes bulímicas se da un predominio de figuras humanas parciales: *“cara de hombre triste, con bigote hacia abajo”* o *“cara llorando y a la que se le corre la pintura”* o *“cara de payaso”*. Se observan también figuras humanas o parahumanas desvalorizadas como *“enanitos, deformes”*, o *“un hada con piernecitas y brazos finos, con un disfraz”* donde el resto del cuerpo se oculta con un disfraz (H, Cg) cubierta, con límites corporales indefinidos y la tendencia a taparse tan frecuente en estas pacientes.

También aparecen referencias a la bisexualidad en la respuesta a la lámina III *“mujeres negras realizando una danza, con mucho pecho, carnales”* y en la encuesta *“esto me confunde porque parecen penes”*. Por otro lado la respuesta a la lámina VII *“cara de niño gritando con nariz de cerdo”* (INC1) nos remitiría a conflictos relacionados con la identidad, a lo infantil y a sufrimiento. Aparecen distorsiones a nivel de la imagen corporal en respuestas como la siguiente, en la lámina IX (*“ciervo con cuerpo de elefante”* (con INC1) que remitiría directamente a la imagen interna de la paciente, nuevamente el cuerpo de la cintura para abajo produce desasosiego, algo falla en la integración de la imagen corporal.

En los protocolos de las pacientes anoréxicas restrictivas, las distorsiones perceptivas además de acompañados de FQ – van asociadas a fenómenos especiales de mayor gravedad y que contribuyen a elevar el índice

PTI +. Respuestas como “*Mosca con patas de ave y cabeza de centollo*” en la lámina II, en la lámina III “*cabeza de gato con pinzas de araña*” o en la lámina V “*una persona con cuernos y alas grandes, que acaban en pinzas o en cabezas de cocodrilo, con piernas flácidas*” ponen de manifiesto las distorsiones en la imagen corporal.

–*GHR* y *PHR*: En cuanto a esta proporción, en los cuatro protocolos hay un claro predominio de *PHR*, lo que sugiere una escasa eficacia y adaptabilidad en el terreno interpersonal de las pacientes así como alteraciones en la autoimagen, en las representaciones sobre los demás y su percepción acerca de los vínculos.

–*H* y *H+Hd+(H)+(Hd)*: Respecto a estas variables la primera no diferencia entre ambos tipos de pacientes; en algunos casos las pacientes mantienen el interés hacia la gente con un $H = 2$ y en otros no. En todos los protocolos, sin embargo, se observa el predominio de respuestas humanas parciales o parahumanas, reflejando una visión poco realista de las relaciones humanas, como ya se ha señalado con anterioridad.

–*Fd* > 0. En los protocolos de ambos tipos de pacientes llaman la atención las respuestas con alusiones a la comida (*Fd*), como contenido primario o secundario, algo se desliza y aparece a través de estos contenidos. Estas respuestas pondrían en evidencia la tendencia en el sujeto a esperar que los demás atiendan sus demandas así como cierta ingenuidad en su concepción de las relaciones interpersonales (Exner y Sendín, 1998) o como señala Rovira (1983) la dependencia observable en la conducta manifiesta.

Se diferencian también los protocolos en cuanto al *índice de aislamiento*, siendo en las anoréxicas > 0'24, y no significativos en los de las bulímicas, mostrando las primeras una mayor tendencia al retraimiento. Dicho aspecto se enriquece al encontrarnos con que ambas pacientes presentan CDI+, lo cual remitiría de forma directa a dificultades en la esfera interpersonal y una tendencia a desorganizarse ante situaciones de estrés, coincidiendo con lo hallado por Álvarez López (1997) entre sus pacientes con trastornos alimentarios. Las pacientes bulímicas, si bien no presentan dicho índice elevado y su CDI no es significativo, muestran cierta tendencia a la dependencia en relación al otro (*Fd*) y en sus conductas se muestran pasivas ($p > a+1$) en los intercambios personales, en la misma línea que lo señalado por Guinzbourg (2011).

Otras variables significativas

Por otro lado se observa la tendencia en los protocolos de las bulímicas a restringir la expresión de sus emociones, con una tendencia a internalizar su malestar con la consecuente derivación al cuerpo (C'F elevado), aspecto señalado anteriormente por Guinzbourg (2011) junto a una alternancia a dejar expresar las emociones de modo no modulado (CF+C > FC). Así mismo, se observa una ambivalencia en relación a lo femenino, que oscila como se ve en respuestas sucesivas a la lámina VIII de una paciente: *“carne femenina, blanda, cálida”* (textura cálida) y a continuación *“una mariposa asesina, con pinchos o tijeras”*.

Se detecta la elevación del índice de Intelectualización como defensa predominante en las dos pacientes bulímicas, Hx y AB, al igual que lo obtenido por Nuzio entre sus pacientes. En este sentido dicho mecanismo nos señalaría la presencia de la abstracción como modo de neutralizar el impacto de las emociones o su desmentida.

En ambas pacientes se observan respuestas maníacas en la despedida del test (fiesta, estallido primaveral) junto a contenido persecutorio y temor al daño, (caballitos de mar, unidos por esposas, a los que están haciendo daño), mostrando la dificultad en la modulación de afectos y en relación a la separación-individuación (como se observa también en la respuesta “niños unidos por una corona”). Por otra parte, este tipo de respuestas con personajes siameses, atados, pegados o que presentan una pérdida de límites y de la autonomía corporal en relación al otro y han sido señalados por Sugarman (1980) y Campo (1995) como una verdadera confusión de límites entre sí mismo y el objeto, presentes en las personalidades borderline y narcisistas.

Contenidos en el Rorschach

Aparecen en los protocolos numerosos contenidos desreprimidos, entendidos por Viglione, Perry y Meyer como imágenes asociadas a necesidades y demandas normalmente inhibidas, reprimidas. En 3 de nuestros protocolos aparecen numerosos contenidos críticos con presencia de MOR > 2 así como respuestas de explosión, humo, fuegos artificiales, sexual y sangre, pero, sobre todo, respuestas de comida así como de anatomía y radiografía – éstas últimas como se señaló con anterioridad exclusivamente en las dos pacientes bulímicas–.

En los protocolos de ambos tipos de pacientes llaman la atención las respuestas con alusiones directas o indirectas a la comida como por ejemplo en tres de los cuatro protocolos aparecen respuestas como: “manzanas”, “un perro esperando comida”, “jamones, los que nos comemos”. En el de una de las anoréxica aparecería como vinculado a la auto-restricción en la dieta y la comida aparece en el protocolo de modo desreprimido. Ya se ha señalado con anterioridad la presencia entre las pacientes bulímicas de un aumento en las respuestas de anatomía y radiografía, con el predominio entre éstas de una preocupación dolorosa sobre el cuerpo.

Contenidos críticos	P1	P2	P3	P4
An	1	2	-	-
Bl	1	1	-	-
Ex	1	-	-	-
Fi	-	-	2	-
Fd	1	1	3	1
Sx	3	-	-	-
Xy	1	2	-	-
AG	3	-	-	-
MOR	5	3	3	-
Total	16	9	8	1

Otro aspecto que me llamó la atención desde el comienzo es la elevación de las respuestas Cg, (> 2) en todos los protocolos. Chabert (1987) nos señala la presencia significativa de estas respuestas, a las que llama “*piel*” entre los pacientes con rasgos narcisistas. Entiende la autora estas respuestas *piel* como aquellas donde el contenido se refiere a una envoltura o a un continente; puede tratarse de Respuesta H, A, u otra pero sea cual sea el contenido, el interés está en que evoca una superficie que limita entre fuera y dentro, lo cual nos remitiría también al concepto de barrera de Fisher y Cleaveland (1968), en definitiva la tendencia a sobreinvertir los límites de sí, pero de una forma que los refuerza de forma valorizante, aunque superficial, ya que de otro modo podrían percibirse los agujeros en la piel. Dicho aspecto es señalado también por Nuzio (2000) en su investigación con pacientes bulímicas, en relación a la necesidad de sobreinvertir la imagen externa. Sirva como ejemplo en uno de ellos en la misma lámina y de forma consecutiva las respuestas “*diadema*” y a continuación “*boa de plumas*”, mostrando además de lo anterior el aspecto femenino infantil junto a la necesidad de seducir o de mostrar un aspecto exterior embellecido, tendencias opuestas y que pondrían de manifiesto las contradicciones en relación a la imagen femenina de la paciente.

Contenidos fobígenos y oral-agresivos:

Aparecen contenidos como “*bicho con tenazas*”, “*mariposa asesina, con pinchos*”, contenido fobígenos y agresivos. Es interesante también la aparición de los contenidos oral/ agresivo: “*boca de cocodrilo*”, “*mandíbula*” que pondrían de manifiesto la intensa agresividad oral, el proceso de identificación proyectiva, que como señala Chabert(1987), suelen ser más frecuentes en los protocolos de pacientes borderline y aparecen de modo aislado en los de los narcisistas, al fracasar las defensas. Dichos contenidos junto a las variables anteriormente señaladas nos permiten analizar en profundidad qué se está poniendo en juego en cada una de las pacientes de cara al abordaje terapéutico.

H.T.P

En relación a las técnicas proyectivas gráficas ya desde sus comienzos se parte de que los dibujos de las figuras humanas que el sujeto brinda están determinados por factores psicodinámicos nucleares y que dicha nuclearidad surge como resultado del concepto de “imagen corporal” (Levy, 1992).

En cuanto al H.T.P. en el estudio de Pérez, P., J. De Felipe, J. Otero, B. Sanz, C. De la Torre, L.F. Yagúez y J.M. De Campo (1995) sobre la imagen corporal en pacientes con neurofibromatosis, observan que los dibujos son esquemáticos y empobrecidos en detalles y la dificultad para referirse al cuerpo directamente o a su vivencia. En nuestros protocolos de H.T.P., se observa también una tendencia a la poca libidinización de las figuras, con escasos detalles, y el tamaño reducido de las figuras. Asimismo en el plano gráfico se observa la tendencia a agregar a la casa lo equivalente a las caderas en la figura humana. En las figuras masculinas aparece destacado el torso, figuras poderosas e idealizadas, viriles.

Es significativa también, la aparición de referencias negativas al cuerpo femenino en las verbalizaciones, fundamentalmente en relación a los muslos y las caderas, al referirse a ellas como la parte del cuerpo que menos les gusta (“*las caderas, porque son anchas*”). Otros indicadores significativos serían la ausencia de manos y/o el ocultamiento de las mismas en todas las pacientes, que muestran sus dificultades de contacto, la presencia de cuellos largos como indicativos de dificultades en el manejo de los impulsos, con una pugna entre dejarlos salir y controlarlos.

La tendencia al retraimiento en las anoréxicas mostrado en el H.T.P., coincide con el índice de aislamiento en el Rorschach (*“es una casa aislada en medio de la nada... hay un sendero que conduce al pueblo ...pero está cortado”*) y al refugio en la fantasía en todas ellas, la tendencia a la dependencia del objeto (negada) y concordante con las respuestas de comida (Fd). En los protocolos aparecen agujeros en los árboles, lo cual remitiría a un traumatismo en los primeros años infantiles, o como señala Jeammet, algo fue bueno durante un período y luego se perdió brutalmente sin arreglo ni elaboración posible de cierta parte.

En los relatos en relación a la figura femenina una paciente bulímica verbaliza: *“tendría que irse de casa e independizarse, que volar, no sale mucho, se come las movidas en casa”*. Y en otro de una paciente anoréxica se detecta un conflicto entre la maternidad y el ejercicio profesional, optando por éste último, que pone menos en cuestión la feminidad, negada por otra parte con la amenorrea que presentaba sintomáticamente.

Conclusiones

Tomando como referencia la revisión de la literatura sobre anorexia y bulimia evaluada a través del Rorschach y test proyectivos gráficos se tomaron en cuenta los protocolos de cuatro pacientes con dichos trastornos alimentarios para obtener información relevante sobre su imagen corporal.

En cuanto a los índices de Rorschach más directamente relacionados con la imagen corporal:

- Las pacientes bulímicas y las anoréxicas restrictivas de nuestra muestra comparten una baja autoestima y una percepción negativa de sí mismas y de su cuerpo, con cierto grado de conciencia sobre el problema y tendencia a la introspección, en algunos casos con un tinte de autocrítica.
- Si bien se observan distorsiones significativas en relación a la percepción del propio cuerpo, éstas tienden a ser más graves entre las pacientes con anorexia restrictiva.
- Hay una diferencia significativa en cuanto a la expresión directa del malestar y la preocupación por el cuerpo, tendiendo las pacientes bulímicas a reprimirlas mientras que en las anoréxicas, el cuerpo aparece disociado de la mente y sus necesidades no son registradas adecuadamente.
- Las pacientes bulímicas tienden a utilizar la intelectualización como mecanismo de defensa predominante frente a las emociones, así como una tendencia a la constricción emocional, lo cual favorece la aparición de su desplazamiento al cuerpo.
- Las pacientes anoréxicas presentan una mayor tendencia al aislamiento y a una retirada emocional posiblemente debido a sus dificultades en la esfera relacional.
- En cuanto a los contenidos es destacable la verbalización entre todas las pacientes de malestar o crítica con respecto al cuerpo de modo directo o a través de la aparición de fenómenos especiales.
- Es reseñable también la elevación significativa de contenidos críticos especialmente de aquellos mórbidos (MOR), comida, explosión, fuego y de anatomía y radiografía, estos dos últimos como se ha señalado exclusivamente entre las pacientes bulímicas, hacen referencia a una preocupación dolorosa por el cuerpo.
- En las pacientes bulímicas aparecen contenidos vinculados con dificultades en la esfera de la separación-individuación y con cierta confusión de límites entre sí mismo y el objeto.

- Se observa la presencia significativa de las respuestas Cg, en todos los protocolos, en que ponen en evidencia cierta necesidad de envoltura corporal así como al mismo tiempo de una tendencia a la ocultación.
- En cuanto a las identificaciones éstas tienden a ser parciales y poco realistas, en todas las pacientes, establecidas a partir de representaciones imaginarias.
- En cuanto al H.T.P. se observan unos dibujos escasamente libidinizados, con pocos detalles y donde en los relatos se dan claras alusiones al cuerpo femenino vivido con malestar. Entre las anoréxicas se confirma la tendencia al aislamiento presente también en el Rorschach.

Todo ello nos indica la necesidad de seguir realizando estudios en profundidad de las pacientes con estos trastornos (y de qué modo mejor que a través de las técnicas proyectivas) para su mejor entendimiento y abordaje terapéutico.

Y para concluir: *“Si la anoréxica se siente invadida por el otro e intenta dejarlo fuera para aflorar como sujeto, la bulímica se siente vacía y procura incorporar al objeto, que cree haber perdido a través de la ingesta de comida y en muchos casos, alcohol y drogas” S. Tubert (2001, 273)*

Bibliografía

- Álvarez López, P. (1997). Personalidad y bulimia nerviosa, en Turón Gil, V. J.(Ed) *Trastornos de la alimentación, anorexia nerviosa y obesidad*. Barcelona. Masson.
- Andronikoff-Saglade, A. (1983): Image du corps et images du soi au Rorschach. *Techniques Projectives II*, 28, 2
- Chabert, C. (1987). *La psychopathologie á l'épreuve du Rorschach*. Paris. Dunod.
- Dolto, F. (1984). *L'image inconsciente du corps*. Paris. Editions du Seuil
- Cabrera, M.A.(1997). Anorexia e imagen del cuerpo. *Cuadernos de Psicoanálisis*, 16,17-19
- Campo, V. (1995). *Estudios clínicos en el Rorschach de niños, adolescentes y adultos*. Madrid. Paidós.
- Caparrós, N. y Sanfeliú, I. (1997). *La anorexia. Una locura del cuerpo*. Madrid. Biblioteca Nueva
- Exner, J. E. (1994). *El Rorschach. Un Sistema Comprehensivo*. Madrid. Psimática.
- Exner, J. E., Sendín, C. (1998). *Manual de Interpretación del Rorschach*. Madrid.Psimática.

- Exner, J. E. (2003). *Manual de codificación del Rorschach para el Sistema Comprehensivo*. Madrid. Psimática
- Exner, J. E. (2005). *Principios de interpretación del Rorschach. Un manual para el Sistema Comprehensivo*. Madrid. Psimática.
- García-Alba, C. (2005). Imagen corporal en Anorexia nerviosa. *Actas Congreso Internacional de Rorschach de Barcelona*.
- Guinzbourg, M. (2011). Eating disorders- a current concern. Similarities and differences among the anorexia, bulimia and EDNOs categories, *Rorschachiana* 32, 27-45.
- Hammer, E. (1992). *Tests proyectivos gráficos*. Buenos Aires. Paidós.
- Jeammet, P. (1989). Boulimie et agressivité, aspects psychoanalytiques. *Revue Française de Psychiatrie* 7, 30-33.
- López Herrero, L.S. (1999): Anorexia: comer nada. Una perspectiva psicoanalítica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 599-608.
- Millon, T. (1998): *Trastornos de la personalidad. Más allá del DSM-IV*. Barcelona. Masson
- Nuzio, E. (2000) La representation du soi chez sept femmes boulimiques. Un étude Rorschach. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 1er trimestre, 50 1, 143-151.
- Pérez, P. J. De Felipe, J. Otero, B. Sanz, C. De la Torre, L.F. Yagúez y J.M. De Campo (1995) Imagen corporal y adaptación social en pacientes con neurofibromatosis. *Revista de la Serymp* 8, 79-90
- Plumed, Mª L. y Tamayo, A. (2006) Estudio y análisis de los contenidos críticos. *Revista de la Serymp*, 19, 71-80.
- Rosen, J.C. (1995) Assesment and treatment of body image disturbances. En Browne, K.D., Fairburn, C.G. eds. *Eating disorders and obesity. A comprehensive handbook*. New York, The Guilford Press.
- Sami-Ali (1979) *Cuerpo real-cuerpo imaginario*. Buenos Aires. Paidós.
- Salorio, P. et al (2003). Personalidad y trastornos alimentarios: un estudio mediante el test de Rorschach. *Anales de Psiquiatría*, 19, 1-4.
- Sendín, Mª C. (2007). *Manual de interpretación del Rorschach para el sistema comprehensivo*, Madrid, Psimática.
- Raich, R.M.: *Anorexia y bulimia: trastornos alimentarios*. Madrid. Pirámide.
- Raimbault, G. (1989): *Las indomables figuras de la anorexia*, Bs. As. Nueva Visión.
- Tubert, S. (2001) *Deseo y representación*. Madrid, Editorial Síntesis.

Psicopatía y Test de Rorschach

Revisión Teórica

Cristina Fernández Belinchón¹

Resumen

La psicopatía es un trastorno representado, entre otras características, por impulsividad, manipulación, ausencia de culpa y empatía, búsqueda de sensaciones, irresponsabilidad o falta de autocontrol. El objetivo del presente estudio es realizar una revisión teórica del concepto de psicopatía, así como de los estudios en los cuales se haya diagnosticado el trastorno a través del Psychopathy Checklist-Revision (PCL-R; Hare, 2003) y valorado también con distintas variables del test de Rorschach. Se exponen los conocimientos que en la actualidad se poseen acerca de las variables Rorschach que caracterizan un protocolo de una personalidad psicopática, incidiendo en la categoría de Contenido Agresivo propuesta por Gacono y Meloy. Por último, se sugieren futuras líneas de investigación.

Palabras clave: Psicopatía, test de Rorschach, PCL-R

Abstract

Psychopathy is a disorder characterized, among other manifestations, by impulsivity, manipulation, lack of guilt and lack of empathy, sensation seeking, irresponsibility or lack of self-control. The objective of this study focuses on the theoretical review of the psychopathy concept, as well as the research in which psychopathy has been diagnoses through the Psychopathy Checklist- Revised (PCL-R; Hare, 2003) and valued with different variables of the Rorschach inkblot test. Knowledge about Rorschach variables that characterize a protocol of a psychopathic personality is exposed, emphasizing the Rorschach Aggressive Content variable developed by Gacono and Meloy. Finally, I suggest new guidelines for a future research.

Key words: Psychopathy, Rorschach inkblot test, PCL-R

¹ Psicóloga Clínica vía PIR y Docente habilitada por la SERYMP para impartir formación en test de Rorschach. crisfeber@gmail.com

Introducción

La psicopatía es un trastorno que cada vez en mayor medida afecta a nuestra sociedad debido a las consecuencias sociales, familiares, emocionales, sanitarias y legales que genera. Se ha demostrado el riesgo que tiene esta población de consumir sustancias (Derefinko y Lynam, 2007; Gudonis et al., 2009; Wilson et al., 2011), cometer delitos (Hare y Neumann, 2009) y mostrar conductas violentas (Hare, 1999; Hare y Neumann, 2009). Pese a ello, el área de estudio no es objeto de amplio interés e investigación dentro de la salud mental, por lo que el acercamiento que se presenta a continuación puede dotarnos de cierto conocimiento sobre la psicopatía.

Para conseguirlo, es importante en un primer momento la clarificación conceptual del trastorno. Con ello obtendremos una mayor profundización en sus características y estructura, y nos acercaremos a una correcta evaluación del mismo, para poder establecer un adecuado tratamiento y pronóstico. El objetivo del presente artículo es una aproximación a la actual conceptualización del término psicopatía y sus principales características, así como el repaso de los principales estudios que investigan las variables que el test del Rorschach posee para identificar los protocolos de personalidades psicopáticas.

Psicopatía: clarificación teórica

Previo a profundizar acerca de los estudios que sobre el test de Rorschach existen en relación a la psicopatía, plantearé una breve introducción teórica al concepto. Desde el área de la medicina, Pinel fue el primer autor que identificó el trastorno en 1801 (Lykken, 2006; Meloy, 2002; Torry y Billick, 2001), a través de las observaciones de pacientes que se caracterizaban por un comportamiento impulsivo y auto-destructivo, sin evidencia de que estos padecieran trastornos en la capacidad de razonamiento. Kraepelin, psiquiatra alemán de principios del siglo XX, defendió una etiología biogenética y una estructura moral degenerativa en su teoría sobre la psicopatía (Meloy, 2002). Continuando a lo largo del tiempo, nos encontramos a Cleckley, autor importante y de referencia, quien conceptualizó la psicopatía en 1941, mientras que Schneider (1974) posteriormente desde la psiquiatría lo define como *“aquellas personalidades que sufren por su anormalidad o hacen sufrir, bajo ella, a la sociedad”* (p. 32).

Como vemos, han existido teorías desde la psiquiatría, a continuación expondré dos de los acercamientos que desde el psicoanálisis tenemos, pese a

que para Freud la psicopatía no fue objeto de estudio ni de interés (Meloy, 2002). Caparrós (1981) afirma que son personas que presentan una alteración estable en su manera de relacionarse, con un aprendizaje rígido de pautas de conducta que resultan válidas para socializarse con el grupo primario pero son inadecuadas ante las situaciones sociales que no concuerdan con dichas pautas. Para Kernberg (1987), la psicopatía estaría incluido en sus trastornos límites de la personalidad, siendo una variedad grave del trastorno narcisista de la personalidad (Meloy, 2002), con relaciones de objeto borderline, indicadores de narcisismo patológico, como un sí mismo grandioso, y el empleo de la escisión como mecanismo de defensa fundamental.

Tal como se ha mostrado anteriormente, Hervey Cleckley (1941) fue uno de los pioneros en el estudio de las personalidades psicopáticas. A través de observaciones clínicas e investigaciones operativizó la existencia de 16 características del trastorno:

1. Afecto superficial y buena inteligencia.
2. Ausencia de delirios y otros signos de pensamiento irracional.
3. Ausencia de ansiedad u otras manifestaciones psiconeuróticas.
4. Poca fiabilidad.
5. Mentiras y falsedad.
6. Carencia de remordimientos o culpa.
7. Comportamiento antisocial sin causa.
8. Juicio pobre y dificultad para aprender de la experiencia.
9. Egocentrismo patológico e incapacidad de amar.
10. Pobreza general en sus reacciones afectivas.
11. Pérdida de insight.
12. Irresponsabilidad en las relaciones interpersonales.
13. Comportamiento fantástico y poco atractivo, tanto bajo los efectos del alcohol como sin él.
14. Ausencia de realización de intentos autolíticos.
15. Vida sexual impersonal, superficial y pobremente integrada.
16. Fallo en la continuación de cualquier plan de vida.

El autor plantea como hipótesis que el psicópata se diferencia del resto de patologías mentales en la carencia de habilidad para ser consciente del significado que las experiencias vitales tienen para los otros. Atribuyó al psicópata una afasia semántica, para considerar la mentira patológica y definir la carencia de integración de la emoción con el significado del léxico.

Sin embargo, tras Cleckley, la definición de psicopatía seguía sin establecerse con claridad, y se carecía de un instrumento para su medición. A partir de ese momento, surgieron dos enfoques teóricos y clínicos, cada uno de

los cuales defendía como parte esencial del trastorno diferentes características o componentes.

La primera tradición hace referencia a la parte conductual o antisocial de la psicopatía, situando como característica central dicha antisocialidad. Previo a profundizar en este enfoque, señalar qué es el Trastorno Antisocial de la Personalidad (TAP). La definición más reciente la encontramos en la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) con su última publicación en mayo de 2013 (traducción y publicación en España en 2014), el DSM-5, como un patrón inflexible y dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás de un individuo mayor de 18 años, que se produce desde los 15 años de edad y que se manifiesta en dos o más áreas: la cognición, la afectividad, el funcionamiento interpersonal y el control de los impulsos. Además manifiesta tres o más de los siguientes rasgos patológicos de personalidad: incumplimiento de las normas sociales, engaños, impulsividad, irritabilidad y agresividad, desatención imprudente hacia la seguridad propia y de los demás, irresponsabilidad y ausencia de remordimiento.

Robert Hare (1974, 2003) es el principal representante de dicho enfoque. Continuó las investigaciones de Cleckley intentando clarificar del concepto, y elaboró un instrumento en 1991, con posteriores revisiones, para medir la psicopatía: la Escala de Evaluación de Psicopatía Revisada (PCL-R, 2010). El test resuelve así las dificultades que existían para establecer un diagnóstico de psicopatía (Lindner, 1943), siendo en la actualidad el instrumento reconocido como el más fiable y válido para la medición del trastorno, así como el más empleado (McCann, 2002). El PCL-R consta de una escala con 20 ítems que el evaluador puntúa entre 0, 1 ó 2, a través de la información recogida en una entrevista semiestructurada. El punto de corte de 30 para la prueba fue establecido por Hare (2010), manteniéndose en la actualidad.

A continuación se detallan los 20 ítems de la prueba:

1. Facilidad de palabra / encanto superficial.
2. Sentido desmesurado de autovalía.
3. Necesidad de estimulación y tendencia al aburrimiento.
4. Mentiroso patológico.
5. Estafador / manipulador.
6. Ausencia de remordimientos o sentimiento de culpa.
7. Afecto superficial.
8. Insensibilidad afectiva / Ausencia de empatía.
9. Estilo de vida parasitario.
10. Pobre autocontrol de la conducta.

11. Conducta sexual promiscua.
12. Problemas de conducta en la infancia.
13. Ausencia de metas realistas a largo plazo.
14. Impulsividad.
15. Irresponsabilidad.
16. Incapacidad para aceptar la responsabilidad de las propias acciones.
17. Frecuentes relaciones maritales de corta duración.
18. Delincuencia juvenil.
19. Revocación de la libertad condicional.
20. Versatilidad criminal.

El PCL-R se compone de dos factores, el Factor I o interpersonal/afectivo, que abarca rasgos de personalidad como la superficialidad, el egocentrismo, la ausencia de culpa y de empatía, la frialdad emocional, y la manipulación y mentiras. Y el Factor II, de desviación social, el cual hace referencia al estilo de vida y el componente antisocial de la patología, cuyos rasgos principales son la impulsividad, el descontrol conductual, la irresponsabilidad, la conducta antisocial en el adulto y los problemas de conducta en la infancia. Además la prueba evalúa cuatro facetas: interpersonal, afectivo, estilo de vida y antisocial (Hare, 2010). Por tanto, el autor contempla tanto la parte conductual (Factor II) como la de personalidad (Factor I) del trastorno.

Como se puede observar, la APA, en su publicación del DSM-5, define el Trastorno Antisocial de la Personalidad con ítems semejantes al que emplea Hare en su test. Sin embargo, no se sugiere ningún instrumento diagnóstico para evaluarlo, lo cual permite la entrada de la subjetividad del examinador.

La segunda tradición, clínica, parte del modelo planteado por Cooke y Michie en 2001 (como se citó en Halty y Prieto, 2008). Lo más importante de esta reformulación es la propuesta de eliminación del componente antisocial de la psicopatía como parte central del trastorno (recordemos que para Hare es uno de los componentes del Factor II del PCL-R), así como el planteamiento de un modelo de tres factores. Los autores afirman que las conductas psicopáticas podrían ser vistas más como consecuencias del trastorno que como síntomas del mismo (Cooke, Michie, Hart y Clark, 2004).

Realizaron estudios respecto a la estructura factorial del PCL-R, concluyendo que los tres síntomas principales y definitorios de la psicopatía son las características interpersonales (dominancia, vigorosidad, arrogancia y engaños), afectivas (carencia de respuestas emocionales adecuadas) y conductuales (impulsividad y ausencia de consecución de los planes trazados) (Cooke, Michie y Hart, 2006). Por ello, reducen a 13 los 20 ítems del PCL-R, por ser distintos y no redundantes a nivel psicométrico.

Tras el repaso realizado a la definición y medición del trastorno, y siguiendo la teoría que defiende Hare sobre la psicopatía, se concluye que en la actualidad es un trastorno de personalidad compuesto por un conjunto de rasgos y comportamientos afectivos, interpersonales, de estilo de vida y antisociales como la manipulación, el egocentrismo, la grandiosidad, la ausencia de remordimientos y culpa, la irresponsabilidad, las mentiras, la frialdad emocional, el afecto superficial, la irresponsabilidad o la tendencia a violar las normas sociales (Hare, 2003; Hare y Neumann, 2009).

Psicopatía a través del test de Rorschach

Como se ha afirmado anteriormente, el PCL-R es en estos momentos la principal herramienta diagnóstica de la psicopatía. Se puede además complementar la prueba y ayudar al proceso de evaluación a través de la descripción de información no referida ni reconocida por el paciente, explorando aspectos subyacentes al discurso manifiesto. Las pruebas proyectivas permiten hallar dichos aspectos. En concreto, el test de Rorschach es un instrumento válido y fiable, como complemento del PCL-R, para valorar psicopatía, pero no para su diagnóstico (Gacono y Meloy, 1994).

Hermann Rorschach (1977) publicó en 1921 la primera edición de su obra “Psicodiagnóstico”, en la cual presentó el test de Rorschach. Tras su fallecimiento en 1922, se generaron cinco sistemas de corrección e interpretación de la prueba en Norteamérica entre los años 1932 y 1957, de la mano de Beck, Klopfer, Hertz, Piotrowski y Rapaport (como se citó en Exner, 1994). John E. Exner unificó dichos sistemas, creando el Sistema Comprehensivo, en el cual va introduciendo modificaciones a lo largo de los años.

La prueba se ha relacionado con distintas patologías, como la psicopatía, que comenzó a estudiarse con su fundador. Él presentó 405 casos con una amplia variedad de diagnósticos, entre los cuales se encontraban veinte personas con diagnóstico de psicopatía (Rorschach, 1977), sin resultados concluyentes. Autores posteriores estudiaron los protocolos Rorschach de numerosos psicópatas, como Boss, Dubitscher y Beck (como se citó en Lindner, 1943).

La prueba se puede interpretar de manera cualitativa o cuantitativa. La interpretación cualitativa es aquella que analiza el contenido de las verbalizaciones expresadas por el sujeto, pudiendo interpretar la proyección y las defensas (Weiner, 2003). Representantes de esta postura son Lindner,

Rapaport y Shafer. Sin embargo, hasta la fecha no se ha conseguido crear un sistema de análisis con el mismo nivel de definición que el que se ha elaborado para interpretar la información cuantitativa (Sendín, 2007).

Linder (1943) afirma que la personalidad psicopática puede ser diagnosticada con la ayuda del Rorschach a través de aspectos cualitativos, no cuantitativos, siendo los protocolos reconocibles y en cierta manera inequívocos. Expone cinco características que indicarían estar frente a una persona con una estructura psicopática: la superficialidad, que se encuentra omnipresente y es una manera de sobre-compensar la inseguridad sentida; la evitación, la falta de insight característico, como medio para escapar de sus carencias y limitaciones; el carácter explosivo, que expresado a través del test sirve como señal de agresión y un mecanismo de descarga de tensiones; las respuestas incompletas, que han sido construidas de manera precipitada, siendo un importante material analítico; y el egocentrismo, con autorreferencias y referencias simbólicas (Lindner, 1943).

Centrándonos en lo estructural o cuantitativo, Exner realizó estudios empíricos en distintas poblaciones, y una de las muestras que empleó fue de 180 pacientes externos con trastornos caracteriales, entendidos como trastorno de personalidad; sin embargo, no empleó muestras específicas de delincuentes o psicópatas (Exner, 1994; Gacono y Meloy, 1992). El autor advierte además que los datos de este grupo no han de ser tomados como normativos, sino como comparación con la muestra de no pacientes, debida a la excesiva heterogeneidad de los mismos y la falta de estratificación de la muestra.

Siguiendo el Sistema Comprensivo, son dos los autores que más han profundizado en la psicopatía a través del test de Rorschach: Carl B. Gacono y J. Reid Meloy. Ambos muestran una constelación de variables Rorschach que resultan ser significativas en los protocolos de estas personalidades. Proponen indicadores que señalan la presencia de una personalidad psicopática en el test del Rorschach, y sus conclusiones se han aceptado y considerado válidas. A continuación desarrollaré los indicadores que más acuerdo han generado entre los distintos autores. Los cinco primeros fueron los principales estudiados por Gacono y Meloy, y el resto de variables se han ido confirmando a lo largo del tiempo.

- En primer lugar, la **respuesta de reflejo** (Fr+rF) es una variable estable que muestra la exagerada preocupación por uno mismo y en ocasiones la sensación hipertrofiada de sobreestimación de la valía personal, representando los rasgos narcisistas dominantes que tiene la persona en relación a sí misma (Exner, 1994; Exner, 2005). Esta característica puede entorpecer el desarrollo de un equilibrio maduro entre la

preocupación hacia la integridad de los demás y hacia sí mismo. Lo esperable es que no aparezca ningún reflejo en los protocolos. Ya Exner (1994) encontró dentro de su grupo de pacientes con trastornos caracteriales un aumento de dicha variable, esto es, mayor de cero. Investigaciones posteriores han confirmado este dato con muestras de psicópatas diagnosticados a través el PCL-R, interpretándolo como un aumento del autocentramiento (Cunliffe et al., 2012; Gacono y Meloy, 1997; Gacono, Loving y Bodholdt, 2001; Gacono, Meloy y Bridges, 2000; Gacono, Meloy y Heaven, 1990; Meloy y Gacono, 1993).

- En segundo lugar, el ***índice de egocentrismo*** representa la preocupación del sujeto por sí mismo y su autoestima (Exner, 1994). Si se encuentra por encima del intervalo medio, es decir, es mayor de .45, significa que el sujeto se centra en sí mismo mucho más que en los demás y se asigna una excesiva valía (Exner, 1994). A estos resultados han llegado con personalidad psicopáticas diversos estudios (Gacono y Meloy, 1997; Gacono et al., 1990; Gacono et al., 2001; Gacono, Meloy y Berg, 1992; Meloy y Gacono, 1993). Además, si a ello se unen una o más respuestas de reflejo, señala la impregnación narcisista de la personalidad del individuo (Exner, 2000). Hace unos años Gacono et al. (1990) instaron a tomar este dato con precaución, ya que se hacía necesario el análisis con muestras mayores. En la actualidad es este índice, junto a los reflejos, los elementos más estudiados y validados como parte de los protocolos Rorschach de las personalidades psicopáticas.
- En tercer lugar, las ***respuestas personalizadas*** (PER) reflejan una modalidad de defensa (Exner, 1994), y son esperables de cero a dos respuestas de este tipo. Exner encontró en su muestra que más de un 70% de los trastornos caracteriales dan tres o más PER en sus protocolos, e interpretó el dato como un autoritarismo defensivo ante las situaciones interpersonales, por la inseguridad sentida en situaciones vividas como amenazantes, como puede ser la prueba del Rorschach (Exner, 2005). Sin embargo, en estos momentos se ha comprobado que los psicópatas muestran dos o más PER en sus protocolos, lo que se interpreta como grandiosidad, omnipotencia (Cunliffe et al., 2012; Gacono y Meloy, 1997; Gacono et al., 1990; Gacono et al., 1992; Meloy y Gacono, 1992) y narcisismo (Gacono et al., 2001) de este tipo de personalidades.
- En cuarto lugar, el ***sombreado difuso*** (Y) se relaciona con ansiedad, sin ser un indicador directo de la misma (Exner, 1994), y el desvalimiento

o la incapacidad de hacer frente a la situación, lo que puede generar malestar, manifestándose a través de aprehensión, ansiedad o tristeza (Exner, 2005). La ausencia de este sombreado difuso encontrado en protocolos de psicópatas (Gacono et al., 1992; Gacono y Meloy, 1994; Gacono y Meloy, 1997; Meloy y Gacono, 1993), ha sido interpretado como un indicador de un menor o carente nivel de ansiedad, o de una sensación de indefensión (Franks, Sreenivasan, Spray y Kirkish, 2009; Meloy y Gacono, 1993), siendo un medio para proteger su estructura grandiosa de las amenazas externas e internas. Esto tiene como consecuencia las dificultades en la vinculación emocional (Franks et al., 2009).

- Por último, las respuestas de *textura* (T), cuando están aumentadas, hacen referencia a los sentimientos de privación afectiva o con pérdidas emocionales recientes (Exner, 1994). Las personas con protocolos que carecen de textura tienden a estar preocupadas por mantener su espacio personal y son cautelosas a la hora de entablar o mantener lazos emocionales (Exner, 2005). La ausencia de este tipo de respuestas se encuentra también en protocolos de estructuras psicopáticas (Cunliffe et al., 2012; Franks et al., 2009; Gacono et al., 1992; Gacono et al., 2000; Meloy y Gacono, 1993), siendo interpretado como un distanciamiento o desapego emocional crónico.

Añadido a estas variables, que se consideran principales, se ha observado en los protocolos de los psicópatas otros indicadores que ayudan a la identificación del trastorno:

- Una disminución de *respuestas humanas puras* (H), lo que señala un reducido interés en los otros como seres humanos totales, reales y con significado (Gacono y Meloy, 1997; Gacono et al., 2000; Franks et al., 2009; Meloy y Gacono, 1992). Exner (1994) llegó a iguales resultados en su muestra de trastornos caracteriales.
- Por otro lado, se mide la modulación de las descargas emocionales a través de la *proporción de color*, FC: CF+C, y si la parte izquierda es menor que la derecha puede estar indicando problemas en la modulación del afecto, e incluso impulsividad si la C se encuentra elevada (Exner, 1994; Exner, 2005). Este afecto inmodulado ($FC < CF + C$) se encuentra en los protocolos de los psicópatas (Franks et al., 2009; Meloy y Gacono, 1992).
- Y por último, la *respuesta agresiva* (AG) se codifica cuando en cualquier movimiento existe una acción agresiva que se está realizando, y un elevado número indica una mayor probabilidad de

respuestas agresivas, tanto verbales como no verbales, así como actitudes hacia los demás negativas u hostiles (Exner, 1994). En psicopatía, se han encontrado menores respuestas de agresión (Gacono y Meloy, 1992), lo que se ha interpretado como una vivencia de la agresividad de manera egosintónica (Franks et al., 2009).

Se ha expuesto la relación entre la psicopatía y la tendencia a cometer más actos violentos, por lo que la valoración de la agresión a través de otros índices, se vuelve imprescindible.

Su evaluación ha sido objeto de estudio a través del Rorschach con cuatro autores principales: Holt, Exner, Gacono y Meloy (Baity y Hilsenroth, 1999). A continuación, expondré las principales ideas y aportaciones de cada uno de ellos:

El primero de los autores, Holt, dentro de un marco psicodinámico, organiza las variables de agresión en torno a los conceptos de proceso primario y secundario. El proceso primario de agresión (A1) se define como una respuesta de agresión intensa, cruel o sadomasoquista en el test de Rorschach. Y el proceso secundario de agresión (A2) hace referencia a la hostilidad o agresividad más tolerada socialmente o no letal en las respuestas (como se citó en Baity y Hilsenroth, 1999).

Exner por su parte evaluó la agresión a través de dos variables: movimiento agresivo (AG), definida anteriormente, y el contenido mórbido (MOR), definido de dos maneras: como la identificación de un objeto como muerto, destruido, deteriorado, dañado, herido o roto; o como la atribución de disforia a un determinado objeto (Exner, 1994).

Los últimos autores son Gacono y Meloy, quienes elaboraron en 1994 diversas categorías agresivas, con el objetivo de ampliar la respuesta agresiva generada por Exner, y que se refería, como se ha visto, exclusivamente al movimiento agresivo que está ocurriendo en la lámina en el momento actual. Tienen en cuenta por tanto e incluyen el **movimiento agresivo** (AG) definido por Exner como cualquier movimiento en el cual la acción es claramente agresiva y está ocurriendo en el presente. Y además desarrollaron cuatro categorías que han propuesto incluir en el Sistema Comprensivo.

- La primera de ellas se refiere al **contenido agresivo** (AgC), definido como cualquier contenido percibido popularmente como depredador, peligroso, malicioso, perjudicial o dañino.
- La segunda de las categorías es el **potencial agresivo** (AgPot), que se corresponde con cualquier respuesta en la cual una conducta agresiva está a punto de ocurrir.

- La tercera es la **agresión pasada** (AgPast), siendo aquella respuesta en la cual un comportamiento agresivo ha ocurrido o el objeto ha sido blanco de agresión.
- Y por último, elaboraron la **respuesta sadomasoquista** (SM), que es cualquier respuesta en la cual un contenido devaluado, agresivo o mórbido es acompañado de un afecto placentero expresado por el sujeto.

Las categorías propuestas por Gacono y Meloy continúan en estudio, siendo investigadas por diferentes autores (Baity y Hilsenroth, 1999; Baity y Hilsenroth, 2002; Gacono, Bannatyne-Gacono, Meloy, y Baity, 2005; Meloy y Gacono, 1993; Weizmann-Henelius, Ilonen, Viemerö y Eronen, 2006).

La variable más aceptada e investigada es la respuesta de contenido agresivo (**AgC**), y se ha asociado a las medidas de agresión (Kivisto y Swan, 2013), siendo la que mayor relación tiene con población antisocial y psicopática (Baity y Hilsenroth, 1999). Por ello ampliaré su explicación. Gacono y Meloy (1994) elaboran un listado con 85 contenidos agresivos (AgC) a través de una lista inicial de 280 objetos que fueron codificados por estudiantes y profesionales de la salud mental, y que mostraron una adecuada fiabilidad interjueces y validez de contenido.

Baity, McDaniel y Hilsenroth (2000) con posterioridad emplearon una muestra de 276 estudiantes de psicología para validar dichos contenidos, añadiendo al estudio 22 palabras neutrales, y 19 objetos potencialmente agresivos o adjetivos calificativos, estos últimos propuestos por DeLucas en 1997. Unido a ello, propusieron agrupar en su investigación los contenidos en cinco categorías: armas, animales o parte de animales, peligro ambiental, criaturas de ficción y otras categorías. Destacable de los resultados es la validación de 122 de los 126 objetos propuestos, con una fiabilidad test-retest total de .99, y la sugerencia de ampliación de la categoría a adjetivos que implican agresividad, como espeluznante, aterrador, malvado, enfadado o mezquino.

En otro de sus estudios sobre esta categoría, y dentro de las propiedades psicométricas de la misma, Baity y Hilsenroth (2002) encuentran una fiabilidad interjueces medida a través del coeficiente kappa de .88.

A pesar de los estudios realizados, la categoría de contenido agresivo no ha sido incluida, hasta el presente, en el Sistema Comprensivo, pero sí se ha introducido en el nuevo Sistema R-PAS (Rorschach Performance Assessment System) publicado por Meyer, Viglione, Mihura, Erard y Erdberg en 2011. La abreviatura para la categoría se ha variado, expresándose como AGC, y la organizaron en cinco categorías: armamento, animales considerados

peligrosos para los humanos, partes de animales asociados con poder, amenaza o daño potencial, fuerzas ambientales poderosas y peligrosas, y criaturas u objetos poderosos, amenazantes, peligrosos o depredadores.

Los autores señalan que la categoría se diferencia del original AgC en que para su codificación no importa que el contenido agresivo sea también una respuesta popular, puesto que la persona elige dicho contenido entre otras respuestas potenciales de contenido no agresivo. Además, a diferencia del listado de Baity et. al (2000), la sangre no se codifica AGC a no ser que se añada una percepción que lo haga aparecer más peligroso; un ejemplo que exponen es *“uñas sangrientas viniendo hacia ese animal”* (p.138).

Conclusiones

El test de Rorschach describe por tanto las manifestaciones clínicas de la psicopatía (Franks et al., 2009), pese a que no fue diseñado específicamente para establecer un diagnóstico del trastorno (Cunliffe et al., 2012; Gacono et al., 1990; Gacono et al., 1992; Gacono et al., 2001; Gacono y Meloy, 1997). En esta línea, Cunliffe et al. (2012) afirman que el PCL-R y el DSM-IV-TR son herramientas diagnósticas, mientras que el test de Rorschach es una herramienta de evaluación. Así, Meloy (2005) demanda precaución en la interpretación de los indicadores Rorschach cuando se valora psicopatía, y Gacono et al. (2001) sugieren el empleo de las puntuaciones del PCL-R como una variable categorial e independiente que distinga psicópatas de no psicópatas, manteniendo el punto de corte el 30 que estableció Hare (2010) para establecer ambos grupos (Cunliffe et al., 2012).

Se concluye la importancia de establecer un buen diagnóstico de la personalidad psicopática a través del PCL-R, así como de conocer sus características y funcionamiento, con el objetivo de identificar a las personalidades psicopáticas y establecer un adecuado plan de tratamiento y pronóstico.

Para ello, el empleo del test de Rorschach es útil y eficaz, ya que el sujeto no puede evaluar aquello que se está midiendo y por tanto se hace imposible mantener un control sobre la tarea.

La relevancia de continuar estudiando ambas variables radica en la escasa literatura en población española que relacione la psicopatía con el test de Rorschach, por lo que ayudaría a incrementar la investigación y el conocimiento en esta área.

Seguir estudiando la psicopatía se vuelve imprescindible y el conocimiento de la personalidad en esta población crucial, por las consecuencias que la patología tiene en la sociedad y en la familia.

Como futuras líneas de investigación, se establece la realización de un estudio empírico de las variables del test de Rorschach en población psicopática española, así como la profundización y validación de tres de los índices de agresión que establecieron Gacono y Meloy: el contenido agresivo (AgC), el potencial agresivo (AgPot) y la agresión pasada (AgPast). Y por otro lado, se plantea la validación en población española del listado de nombres y adjetivos expuestos por los distintos autores en población española, sin descartar el poder añadir o eliminar objetos del mismo.

Referencias

- American Psychiatric Association (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Baity, M.R., & Hilsenroth, M.J. (1999). Rorschach aggression variables: a study of reliability and validity. *Journal of Personality Assessment*, 72(1), 93-110.
- Baity, M.R., & Hilsenroth, M.J. (2002). Rorschach aggressive content (AgC) variable: a study of criterion validity. *Journal of Personality Assessment*, 78(2), 275-287.
- Baity, M.R., McDaniel, P.S., & Hilsenroth, M.J. (2000). Further exploration of the Rorschach Aggressive Content (AgC) variable. *Journal of Personality Assessment*, 74(2), 231-241.
- Caparrós, N. (1981). *La construcción de la personalidad. Las psicopatías*. Madrid: Fundamentos.
- Cleckley, H. (1941). *The mask of sanity: an attempt to clarify some issues about the so-called psychopathic personality*. United States: Literary Licensing, LLC.
- Cooke, D.J., Michie, C., & Hart, S.D. (2006). Facets of clinical psychopathy: toward clearer measurement. En C.J. Patrick (Ed), *Handbook of psychopathy* (pp. 91-106). New York: The Guilford Press.
- Cooke, D.J., Michie, C., Hart, S.D., & Clark, D.A. (2004). Reconstructing psychopathy: clarifying the significance of antisocial and socially deviant behavior in the diagnosis of psychopathic personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 18(4), 337-357.
- Cunliffe, T.B., Gacono, C.B., Meloy, R., Smith, J.M., Taylor, E.E., & Landry, D. (2012). Psychopathy and the Rorschach: a response to Wood et al. (2010). *Archives of Assessment Psychology*, 2(1), 1-31.
- Derefinko, K.J., & Lynam, D.R. (2007). Using de FFM to conceptualize psychopathy: a test using a drug abusing sample. *Journal of Personality Disorders*, 21 (6), 638-656.
- Exner, J. E., Jr. (1994). *El Rorschach, un Sistema Comprehensivo. Volumen 1: fundamentos básicos (3a ed.)*. Madrid: Psimática.

- Exner, J.E., Jr. (2005). *Principios de interpretación del Rorschach. Un manual para el Sistema Comprehensivo*. Madrid: Psimática.
- Franks, K.W., Sreenivasan, S., Spray, B.J., & Kirkish, P. (2009). The mangled butterfly: Rorschach results from 45 violent psychopaths. *Behavioral Sciences and the Law*, 27, 491-506.
- Gacono, C.B., Loving, J.M., & Bodholdt, R.H. (2001). The Rorschach and psychopathy: toward a more accurate understanding of the research findings. *Journal of Personality Assessment*, 71(1), 16-38.
- Gacono, C.B., Bannatyne-Gacono, L., Meloy, J.R., & Baity, M.R. (2005). The Rorschach extended aggression scores. *Rorschachiana*, 27, 164-190.
- Gacono, C.B., & Meloy, J.R., (1992). The Rorschach and the DSM-III-R antisocial personality: a tribute to Robert Lindner. *Journal of Clinical Psychology*, 48(3), 393-406.
- Gacono, C.B., & Meloy, J.R. (1994). *The Rorschach assessment of aggressive and psychopathic personalities*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gacono, C.B., & Meloy, J.R. (1997). Rorschach research and the psychodiagnosis of antisocial and psychopathic personalities. *Rorschachiana*, 22(1), 130-148.
- Gacono, C.B., Meloy, J.R., & Berg, J.L. (1992). Object relations, defensive operations, and affective states in narcissistic, borderline and antisocial personality disorder. *Journal of Personality Assessment*, 59 (1), 32-49.
- Gacono, C.B., Meloy, J.R., & Bridges, M.R. (2000). A Rorschach comparison of psychopaths, sexual homicide perpetrators and nonviolent pedophiles: where fear to tread. *Journal of Clinical Psychology*, 56(6), 757-777.
- Gacono, C.B., Meloy, J.R., & Heaven, T.R. (1990). A Rorschach investigation of narcissism and hysteria in antisocial personality. *Journal of Personality Assessment*, 55(1&2), 270-279.
- Gudonis, L.C., Derenfinko, K., & Giancola, P.R. (2009). The treatment of substance misuse in psychopathic individuals: why heterogeneity matters. *Substance Use & Misuse*, 44, 1415-1433.
- Halty, L., & Prieto, M. (2008). *Aproximaciones al estudio de la psicopatía subclínica y la triada oscura de la personalidad*. Diploma Estudios Avanzados sin publicar: Universidad Pontificia de Comillas.
- Hare, R.D. (1974). *La psicopatía: teoría e investigación*. Barcelona: Herder.
- Hare, R.D. (1999). Psychopathy as a risk factor for violence. *Psychiatric Quarterly*, 70 (3), 181-197.
- Hare, R.D. (2010). *Escala de evaluación de la psicopatía de Hare revisada*. Madrid: TEA Ediciones.
- Hare, R.D. (2003). *Sin conciencia. El inquietante mundo de los psicópatas que nos rodean*. Barcelona: Paidós.
- Hare, R.D., & Neumann, C.S. (2009). Psychopathy: assessment and forensic implications. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(12), 791-802.
- Kernberg, O. (1987). *Trastornos graves de la personalidad*. México: Manual Moderno.
- Kivisto, A.J., & Swan, S.A. (2013). Rorschach measures of aggression: a laboratory-based validity study. *Journal of Personality Assessment*, 95(1), 38-45.
- Lindner, R.M. (1943). The Rorschach test and the diagnosis of psychopathic personality. *Journal of Criminal Psychopathology*, 5, 69-93.
- Lykken, D.T. (2000). *Las personalidades antisociales*. Barcelona: Herder.

- McCann, J.T. (2002). Book review: unmasking psychopathy. *Journal of Personality Assessment*, 79(2), 371-374.
- Meloy, J.R. (2002). *The psychopathic mind. Origins, dynamics, and treatment*. Oxford: Aronson.
- Meloy, J.R. (2005). Comment: some reflections on What's wrong with the Rorschach?. *Journal of Personality Assessment*, 85(3), 344-346.
- Meloy, J.R., & Gacono, C.B. (1992). A psychotic (sexual) psychopath: "I just had a violent thought...". *Journal of Personality Assessment*, 58(3), 480-493.
- Meloy, J.R., & Gacono, C.B. (1993). A borderline psychopath: "I was basically maladjusted..". *Journal of Personality Assessment*, 61(2), 358-373.
- Meyer, G.J., Viglione, D.J., Mihura, J.L., Erard, R.R., & Erdberg, P. (2011). *Rorschach Performance Assessment System. Administration, coding, interpretation and technical manual*. Toledo: Rorschach Performance Assessment System, LLC.
- Rorschach, H. (1977). *Psicodiagnóstico* (7ª ed.). Buenos Aires: Paidós.
- Schneider, K. (1974). *Las personalidades psicopáticas*. Madrid: Morata.
- Sendín, M.C. (2007). *Manual de interpretación del Rorschach para el Sistema Comprensivo* (tercera edición revisada). Madrid: Psimática.
- Torry, Z.D., & Billick, S.B. (2001). Implications of antisocial parents. *Psychiatric Quarterly*, 82(4), 275-285.
- Weiner, I. (2003). *Principles of Rorschach interpretation*. New York: Routledge.
- Weizmann-Henelius, G., Ilonen, T., Viemerö, V., & y Eronen, M. (2006). A comparison of selected Rorschach variables of violent female offenders and female non offenders. *Behavioral Sciences and the Law*, 24, 199-213.
- Wilson, L., Miller, J.D., Zeichner, A., Lynam, D.R., & Widiger, T.A. (2011). An examination of the validity of the Elemental Psychopathic Assessment: relation with other psychopathic measures, aggression and externalizing behaviors. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33, 315-322.

Revisión bibliográfica en Técnicas Projectivas Gráficas

Amparo Núñez, Ángela Maurín, Pedro Pérez¹

Resumen

Las Técnicas Projectivas Gráficas (T.P.G.) aportan información de inestimable valor clínico sobre la estructura y funcionamiento psíquico de un sujeto. En este artículo se revisan publicaciones sobre estas técnicas en el periodo 2002-2012. Se efectuaron búsquedas en PubMed, PsycInfo y en la Revista de la Sociedad Española de Rorschach y Métodos Projectivos. Se identificaron 120 artículos, la mayoría en lengua inglesa (91), de tipo descriptivo (87) y realizados por autores del ámbito académico (103). Se discuten algunas reflexiones sobre la investigación en T.P.G.

Abstract

Projective Drawing Techniques provides with valuable clinical information about a subject, his structure and psychic functioning. This article reviews publications on this topic within the period 2002-2012. We searched PubMed, PsycInfo and *Revista de la Sociedad Española de Rorschach y Métodos Projectivos*. 120 articles were identified, most of them were in English (91), with a descriptive design (87) and authored by academics (103). Some reflexions about research in the field are discussed.

Introducción

El término “Psicodiagnóstico” parece estar en desuso; se relaciona con la aplicación y manejo de técnicas proyectivas, territorio que se percibe como complejo y lábil. El trabajo con estas técnicas no se hace grato a los investigadores que buscan métodos rápidos, bien “definidos” y de parámetros “exactos”. Se prefiere usar los términos “evaluación” y similares, porque, entre otras cosas, sus resultados se simplifican traducidos en dígitos, cuyos valores vienen dados por tablas ya

¹ Psicólogos Clínicos

preestablecidas y generalizables, no siempre ajustados a la especificidad individual de “este” sujeto. Y, además, porque la formación en técnicas proyectivas, debido precisamente a su “complejidad”, requiere una preparación más larga e intensa.

Los Test Projectivos Gráficos (T.P.G.) aportan mucha información sobre la estructura y mundo interior de una persona, datos que no siempre pueden obtenerse por otros medios. Sin embargo no cuentan con un entramado o soporte cuantificable semejante al de otros instrumentos de estudio de la personalidad.

A pesar de ello, la calidad de la información obtenida desde los T.P.G. es de primer orden y puede resultar de inestimable valor en el ámbito clínico. Dimana desde la proyección inconsciente y, por tanto, no es susceptible de manejos voluntarios o filtros conscientes, como puede ocurrir cuando se aplican otras pruebas más estructuradas.

Motivados por la escasa referencia de publicaciones con T.P.G. y en línea con la trayectoria de un curso sobre este tipo de técnicas, que se viene desarrollando durante casi tres décadas, nos planteamos verificar el estado actual del uso de los T.P.G. revisando las referencias bibliográficas al respecto durante el período 2002-2012.

Método

Revisión bibliográfica

Se realizaron búsquedas diferenciando dos etapas. En primer lugar, se consultaron dos bases de datos electrónicas internacionales como son PubMed y PsycInfo. En segundo lugar, y con el objetivo de saber más acerca de la investigación con T.P.G. en nuestro país, se hizo una búsqueda complementaria en la Revista de la Sociedad Española de Rorschach y Métodos Projectivos (SERYMP), por ser una publicación especializada en el tema que nos ocupa; esta publicación no está recogida en las bases de datos consultadas.

Búsqueda y criterios de selección

En abril de 2012 se llevaron a cabo búsquedas de los artículos sobre T.P.G. publicados en un periodo de 10 años, de 2002 a 2012. Se incluyeron tanto artículos originales como de revisión. Quedaron excluidas otras

publicaciones como libros, encuestas, cartas y editoriales. También aquellas publicaciones que no estuvieran en los idiomas inglés o español.

Sólo se revisaron aquellos artículos en los que los T.P.G. eran abordados de un modo proyectivo, excluyéndose otros objetivos, p.e. medida de la capacidad cognitiva, etc.

Para las estrategias de búsqueda, se utilizó una combinación de palabras relacionadas con los T.P.G.; dichas estrategias se detallan a continuación:

PsycInfo: human figure drawing OR house tree person test OR HTP test OR tree test OR house test OR family test OR human figure test OR tree drawing OR house drawing OR person drawing OR family drawing NOT Hydroxytryptophan²

PubMed: (((((((("human figure drawing"[All Fields] OR "human figure test"[All Fields]) OR "house drawing"[All Fields]) OR "house test"[All Fields]) OR "tree drawing"[All Fields]) OR "tree test"[All Fields]) OR "family drawing"[All Fields]) OR "family test"[All Fields]) OR (http[All Fields] AND ("research design"[MeSH Terms] OR ("research"[All Fields] AND "design"[All Fields]) OR "research design"[All Fields] OR "test"[All Fields]))) OR "house tree person test"[All Fields]) NOT ("5-hydroxytryptophan"[MeSH Terms] OR "5-hydroxytryptophan"[All Fields] OR "hydroxytryptophan"[All Fields]) AND ("humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR Spanish[lang]) AND "2002/04/11"[PDat] : "2012/04/07"[PDat])

De manera complementaria, siguiendo los mismos criterios de inclusión, se revisaron todos los números de la Revista de la SERYMP que hubieran sido publicados entre 2002 y 2012.

Extracción de la información y variables de interés

Se identificaron los estudios potencialmente elegibles que cumplieran con los criterios de inclusión. Posteriormente se realizó la extracción de la información de los documentos fuente en hojas de recogida de datos diseñadas ad hoc (disponibles mediante solicitud a los autores). Se construyó una base de datos en SPSS v 15. Concretamente, para cada uno de los trabajos seleccionados se extrajo información sobre las siguientes variables de interés:

1. Filiación del primer autor: Ámbito clínico (hospitales y otros servicios de salud) o académico (Universidad).
2. Idioma: Inglés o español.
3. País donde se lleva a cabo el estudio.
4. Tipo de publicación: Original o revisión.

² Compuesto químico cuya abreviatura es "HTP".

5. Diseño: Metaanálisis, caso-control, cohorte, estudios de casos y otros estudios descriptivos. Aunque el estudio de un caso es también un diseño descriptivo, se consideró como una categoría aparte.
6. Tamaño muestral: Cinco categorías según el número de sujetos (1-10, 11-50, 51-100, 101-500, más de 500).
7. Ámbito de estudio: Clínico (pacientes en tratamiento, incluye quirúrgico, hospitalario, etc.) o no clínico (escolar, penitenciario, etc.).
8. Población: Menores (hasta 17 años) o adultos. Si se incluían sujetos de ambas categorías se clasificaba en *adultos*.
9. Sexo de los sujetos: Sólo varones, sólo mujeres, o ambos.
10. Instrumento:
 - Casa, Árbol, Persona, Familia o HTP (éste último entendido como un único instrumento).
 - Otros (p.e. persona bajo la lluvia, dibujar una pareja, etc.).
 - Combinación: Si se utilizaban otros test proyectivos (p.e. TAT), inventarios de personalidad (p.e. MMPI) u otro tipo de tests (p.e. STAXI, test neuropsicológicos, etc.).
11. Objetivo:
 - Psicopatología: Se aborda un trastorno, síntoma o grupo de síntomas.
 - Personalidad y autoconcepto: Estudio de estilos o rasgos de personalidad y actitudes. Incluye imagen corporal y self.
 - Indicadores gráficos: Sombreado, simetría, tamaño, etc.
 - Características psicométricas: Se trata de evaluar o valorar la fiabilidad y validez de los T.P.G.
 - Datos normativos: Se genera un grupo de referencia para una población determinada.
 - Uso y divulgación de la técnica: Se exponen datos o referencias sobre los T.P.G. con el objetivo de darlos a conocer o bien realizar una crítica.
 - Variaciones de la técnica: Se trata de desarrollar y/o evaluar variaciones en el modo de aplicación o valoración, p.e. Draw-a-Person-SPED (Screening Procedure for Emotional Disturbance).³
12. Diagnóstico: Sólo en aquellos estudios con objetivo *Psicopatología*.
 - Apego y relaciones, p.e. vínculos, dinámicas familiares, etc.
 - Trastornos afectivos, p.e. depresión, trastorno bipolar, etc.
 - Esquizofrenia y psicosis.
 - Trastornos en el ámbito escolar, p.e. TDAH, trastornos del comportamiento en la infancia.
 - Trastornos somáticos, p.e. cáncer, infertilidad, etc.
 - Trastornos del desarrollo, p.e. autismo, Asperger, etc.
 - Trauma, p.e. abuso sexual, maltrato, accidentes, etc.
 - Otros trastornos, p.e. alimentación, sexuales, etc.

³ Procedimiento desarrollado por Naglieri, McNeishy Bardos en 1991.

13. **Relevancia:** Esta variable pretende reflejar las posibilidades de generalización de los resultados. Se consideraron criterios como el tamaño de la muestra, el rigor metodológico, las aplicaciones clínicas o la actualidad de la temática. Se puntuaron de 1 a 3, de menor a mayor relevancia. Así, estudios de caso único se calificaron con relevancia baja ya que, a pesar de que pueden ser de gran interés clínico, resultan difícilmente generalizables. Esta clasificación se realizó de manera consensuada sin que se cumplieran criterios de fiabilidad ‘inter-jueces’.

Análisis

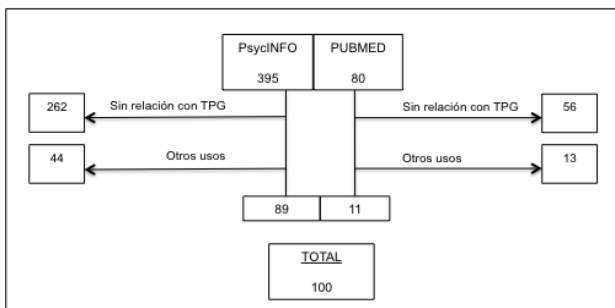
Se trata de un estudio descriptivo. Se obtuvieron frecuencias y tablas de contingencia. Para todos los análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS v. 15.

Resultados y discusión

1. Resultados de la búsqueda

Búsqueda I (en lo sucesivo B I): A través de la búsqueda inicial en PubMed y PsycInfo, se identificó un total de 475 publicaciones. Tras aplicar los criterios de exclusión descritos y eliminar duplicados, se incluyó un total de 100 artículos considerados de interés (ver Figura 1).

Figura 1. Diagrama de flujo para la búsqueda en PubMed y PsycInfo.



Búsqueda II (en adelante B II): Se revisaron 10 números de la revista de la SERYMP, hallando 20 estudios sobre T.P.G. entre un total de 111 artículos.

Tras estas dos etapas, se incluyó un total de 120 artículos. A continuación, se presentan las principales características de los trabajos

revisados, diferenciando fundamentalmente entre las dos búsquedas llevadas a cabo.

2. Filiación de los autores

B I: Un 93% (n = 93) de los estudios son académicos, mientras que tan sólo en un 7% la filiación del primer autor es clínica.

B II: En el 50% (n=10) de los casos los autores pertenecían al ámbito clínico.

3. Idioma

B I: El 91% son publicaciones en inglés.

B II: Todos los trabajos se publicaron en español.

4. País

B I: En la siguiente tabla se muestra el número de estudios por países. Como cabe esperar, la mayoría de los estudios se realizaron en países de lengua inglesa (Estados Unidos y Reino Unido, con 24 y 14 artículos respectivamente). España se encuentra entre los países con menos publicaciones (n=3).

Tabla 1. País y número de artículos identificados en PubMed y PsycInfo.

País	Número
Estados Unidos	24
Reino Unido	14
Japón	7
Australia	6
Israel	6
Italia	5
India	4
España	3
Francia	3
Pakistán	3
Sudáfrica	3
Alemania	2
Argentina	2
Brasil	2
Canadá	2
Colombia	2
Grecia	2
Turquía	2
Otros (n < 2)	8

B II: 18 artículos se llevaron a cabo en España, uno se realizó en Japón y otro en Israel.

5. Tipo de estudio

B I: El 93% fueron artículos originales, frente a un 7% de revisiones.

B II: De los 20 artículos tan sólo se halló uno de revisión.

6. Diseño

B I: La mayoría son descriptivos (69%), seguidos por diseños caso-control (27%). Apenas se hallaron estudios de cohorte (n=1) o caso único (n=2); no se halló ningún estudio con metaanálisis.

B II: La mitad de los estudios fueron descriptivos (n=10), 9 de estudio de caso y uno con diseño caso-control.

7. Tamaño muestral

B I: Mayor porcentaje de estudios con muestras entre 101 y 500 sujetos (35%), seguido de estudios con muestras 51-100 (24%), 11-50 (24%) y 1-10 (10%). En un 6% de los estudios se utilizaron muestras mayores de 500 sujetos (3 estudios con más de mil sujetos).

B II: Mayor porcentaje de estudios con muestras 1-10 (47%, siendo todos estudios de caso único), seguido por muestras 11-50 (26%), 101-500 (16%) y 51-100 (10%).

8. Ámbito de estudio

B I: La mayoría de los estudios se realizaron en ámbitos no clínicos (61%). Por un lado, esto apoyaría el resultado en relación a la filiación de los autores. Por otro lado, podría apuntar al uso de las T.P.G. como instrumento de *screening* (p.e. ámbito escolar, penitenciario, etc.).

B II: El 60% (n=12) de los artículos se desarrolló en ámbitos clínicos. Este porcentaje es inverso con respecto a la búsqueda I, apuntando a que, desde nuestro país, se investiga en mayor medida con muestras provenientes de ámbitos clínicos.

9. Población a estudio

B I: En el 73% de los casos se trató de población infantil.

Este resultado podría estar asociado al ya descrito sobre la procedencia de los sujetos, ya que, fuera del ámbito clínico, la población infantil suele resultar más accesible a la investigación, fundamentalmente a través de los centros educativos.

B II: Similar proporción de adultos (55%) y menores.

10. Sexo de los sujetos

B I: El 86% de las investigaciones utilizan sujetos de ambos sexos. La exclusión de sexos suele asociarse a objetos de estudio muy específicos (p.e. depresión post parto) o bien a poblaciones muy concretas (p.e. prisión).

B II: 11 publicaciones utilizaron muestras de ambos sexos.

11. Instrumentos utilizados

B I: La mayoría de los estudios se centraron en un solo instrumento (88%), siendo el dibujo de la Persona el más utilizado (47%), seguido del de la Familia (33%), el HTP (11%), el Árbol (6%) y la Casa (2%).

Los instrumentos más utilizados son dos test de gran tradición; por otro lado, el dibujo de la Familia se emplea con mucha frecuencia en niños, que como se ha señalado, conforman la población de estudio mayoritaria. Por otro lado el HTP, requiere mayor tiempo de aplicación y corrección por lo que podría ser menos elegido por los investigadores.

Cuando se aplicó más de un instrumento (n=11), lo más frecuente fue el uso del dibujo de la Persona junto con el de la Familia (n=4).

En 29 artículos se combinaron los T.P.G. con otros instrumentos: Proyectivos (n=5), inventarios de personalidad (n=1) y otros (n=23).

B II: Al igual que en búsqueda I, los autores utilizaron en mayor proporción (60%) un sólo instrumento en sus investigaciones. Sin embargo en este caso el más utilizado fue el HTP (n=12), seguido de la Familia (n=4), el Árbol (n=2) y la Persona (n=2).

Un mayor porcentaje de estudios (70%) combinaron los T.P.G. con otras técnicas: Todos utilizaron otros test proyectivos, algunos estudios además utilizaron inventarios de personalidad (n=3) y tests de evaluación de la inteligencia (n=5).

12. Objetivo

B I: El más frecuente fue *Psicopatología* (54%), seguido de *Indicadores gráficos* (17%), *Personalidad* (15%), *Características psicométricas* (5%), *Uso y divulgación* (5%), *Variaciones de la técnica* (3%) y *Datos normativos* (1%).

B II: El objeto de estudio más frecuente fue *Psicopatología* (n=11), seguido por *Indicadores gráficos* (n=8). Un artículo se centró en *Variaciones de la técnica*.

13. Diagnóstico

B I: Dentro de los estudios que versaban sobre psicopatología, las temáticas más frecuentes fueron: Trauma (26%), trastornos somáticos (18%), otros trastornos (13%), trastornos del ámbito escolar (11%), trastornos afectivos (11%), apego (9%), esquizofrenia y psicosis (6%), y T.G.D. (6%).

Los estudios que obtienen mayor porcentaje son los referidos a situaciones traumáticas. Estos temas generan gran alarma y preocupación social y conllevan graves consecuencias psicopatológicas. Por otra parte, los T.P.G. permiten la evaluación de experiencias reprimidas o bien difíciles de verbalizar por lo que constituyen una herramienta económica y eficaz como *screening* en la detección de vivencias traumáticas.

En cuanto a *trastornos somáticos*, la heterogeneidad de las patologías sobre las que versan los artículos (cáncer, fibromialgia, infertilidad, enfermedades renales, etc.), hace pensar en motivaciones concretas de investigadores trabajando con poblaciones específicas.

Resulta llamativo que tan sólo un 11% se los estudios traten sobre trastornos afectivos, siendo la depresión uno de los principales motivos de consulta y uno de los trastornos que mayor discapacidad genera. Igualmente sucede en el caso de los trastornos en el ámbito escolar; la actual preocupación social en torno a algunas de estas alteraciones, en concreto el TDAH, no parece suficientemente representada.

B II: Las temáticas de estudio fueron diversas: Esquizofrenia y psicosis (n=2), trastornos afectivos (n=2), trauma (n=2), T.G.D. (n=1), apego y relaciones (n=1), trastornos somáticos (n=1), trastornos de conducta (n=1) y otros (n=1).

14. Relevancia

B I: Un 46% de los estudios fueron categorizados de *relevancia baja*, un 36% *media* y un 20% *alta*. Los artículos de *relevancia baja* contaban con muestras muy pequeñas o bien carecían de rigor metodológico. Por otro lado muchos de los estudios trataban temas muy específicos, apuntando, más que a un interés general, clínico o social, a necesidades concretas de una población o grupo de investigación (p.e. estrés en población aborigen australiana).

Los estudios de *relevancia alta* contaban con diseños caso-control en similar proporción que descriptivos, y trataban sobre *Psicopatología*, *Indicadores gráficos* y *Características psicométricas*, cubriendo gran diversidad de temáticas.

B II: 12 artículos se valoraron como de *relevancia baja*. A pesar de que estos estudios trataban temas de gran trascendencia clínica y estaban

ampliamente documentados, contaban con muestras muy reducidas o de caso único (n=9). Aunque el valor clínico de estos estudios es incuestionable, sus conclusiones resultan difícilmente generalizables, por lo que recibieron una baja puntuación. Se hallaron 5 publicaciones de *relevancia alta*, siendo estudios con muestras más amplias versando sobre psicosis, trauma y trastornos somáticos.

Conclusiones

En primer lugar debemos señalar que nuestra búsqueda tiene muchas limitaciones. A pesar de que se han revisado dos de las bases de datos electrónicas más relevantes, se han dejado fuera otras como Psyke o Psicodoc. Otra limitación es la no inclusión en la estrategia de búsqueda de las palabras *Técnicas Projectivas*, por ser un concepto más amplio que el que nos ocupa. Así artículos que en su título o abstract se refieren a Técnicas Projectivas sin mayor especificación, han quedado excluidas.

Atendiendo a los resultados, la primera conclusión de este trabajo es la llamativa escasez de publicaciones sobre T.P.G. En una década, tan sólo se han encontrado 100 artículos sobre el tema. Esto nos lleva a la siguiente pregunta: ¿Se publica poco sobre T.P.G. o bien no tiene la suficiente difusión? Pensamos que es mucha más la investigación que la hallada aquí y que serán muchos los artículos que hayan quedado fuera de este trabajo de revisión. Un factor que podría explicar un número tan limitado de artículos sobre T.P.G. es el idioma. El acceso a las bases de datos internacionales es el inglés, quedando excluidas publicaciones en otras lenguas independientemente de su calidad o relevancia. En este sentido, sólo se hallaron tres artículos realizados en España.

Atendiendo a los hallazgos de la revisión en la Revista de la SERYMP, un total de 20 artículos sobre T.P.G. en una década también parecería algo escaso, tratándose además de una publicación especializada.

La segunda conclusión hace referencia a la procedencia mayoritariamente académica de los autores. Resulta llamativo el hecho de que se investigue más desde la Universidad que desde la consulta sobre una herramienta de uso fundamentalmente clínico.

En esta misma línea y atendiendo a la temática de los estudios, cuestiones de gran actualidad (por su alta prevalencia poblacional) y con una alta demanda asistencial, como el TDAH o la depresión, apenas aparecen en los artículos revisados, pareciendo sugerir que existe una gran brecha entre la actividad clínica y la investigadora.

Por otro lado, en cuanto a la metodología de los trabajos revisados, en su mayoría son diseños descriptivos. Esto sin duda tiene que ver con las características de los T.P.G. y las dificultades para operativizarlos. Sin embargo, parece necesario realizar más esfuerzos a este respecto, favoreciendo el desarrollo de estudios con otro tipo de diseños y mayores niveles de análisis.

En definitiva, y a la luz de la revisión presentada en este artículo, queda un largo camino en investigación y mucho por hacer con respecto a la difusión de las Técnicas Projectivas Gráficas.

Bibliografía

- Arteche, A.; Bandeira, D y Hutz, C. (2010) Draw-a-Person test: The sex of the first-drawn figure revisited. *The Arts in Psychotherapy*, 37 (1), 65-69.
- Arteche, A. y Murray, L. (2011). Maternal affective disorder and children's representation of their families. *Journal of Child and Family Studies*, 20(6), 822-832.
- Asenjo, L. y Sabaté, C. (2004). El dibujo de la familia kinética en una clase de segundo de primaria. Una aproximación normativa. *Revista de la SERYP*, 16-17, 115-132.
- Babalís, T.; Xanthakou, Y.; Papa, C. y Tsolou, O. (2011) Preschool age children, divorce and adjustment: A case study in Greek kindergarten. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 9(3), 1403-1426.
- Ballús, E. y Bachs. (2002). Las técnicas proyectivas al servicio del diagnóstico clínico. Estudio de caso. *Revista de la SERYP*, 15, 5-22.
- Ballús, E. y Viel, S. (2009). Inmigración y Resiliencia. *Revista de la SERYP*, 22, 62-74.
- Barbosa, P.; Call, M.; Corral, X.; Fabregá, C.; Iglesias, A.; Lanau, S.; Llorca, R.; Pérez, M. y Salameiro, M. (2007). El test gráfico de la figura humana. Estudio de un grupo de pacientes fóbicos y otro de pacientes obsesivos. *Revista de la SERYP*, 20, 11-33.
- Barbosa, P. Test de las Frases Incompletas (TFI). (2011). Un niño obediente pero escarmentado. *Revista de la SERYP*, 24, 72-87.
- Barros, M. y Ison, M. (2002). Conductas problemáticas infantiles: Indicadores evolutivos y emocionales en el dibujo de la figura humana. *Revista Interamericana de Psicología*, 36(1-2), 279-298.
- Bartholomeu, D.; Sisto, F. y Marín, F. (2006). Dificuldades de aprendizagem na escrita e características emocionais de crianças. *Psicologia em Estudo*, 11(1), 139-146.
- Behrens, K. y Kaplan, N. (2011). Japanese children's family drawings and their link to attachment. *Attachment & Human Development*, 13(5), 437-450.

- Belogai, K. (2010). Self-relation of adolescents in a family with a step-father. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(2), 718-729.
- Bovan, J. y Craig, R. (2002). Validity of projective drawing indices of male homosexuality. *Psychological Reports*, 90(1), 175-183.
- Brassac, C. y Mietkiewicz, M. (2010). The joint production of the drawing of a family: An interactional story. *Early Child Development and Care*, 180(4), 475-487.
- Brown, D.; Pipe, M.; Lewis, C.; Lamb, M. y Orbach, Y. (2007). Supportive or suggestive: Do human figure drawings help 5- to 7-year-old children to report touch? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(1), 33-42.
- Bueno, M.; Delgado, H.; Díaz, T. y Mosquera, J.R. (2012). Psicosis y Organización del cuerpo en el dibujo de la Figura Humana. *Revista de la SERYMP*, 25, 78-92.
- Burkitt, E. (2004). Drawing conclusions from children's art. *The Psychologist*, 17(10), 566-568.
- Burkitt, E. y Barnett, N. (2006). The effects of brief and elaborate mood induction procedures on the size of young children's drawings. *Educational Psychology*, 26(1), 93-108.
- Cassell, W.; Schaeck, A. y Mohn, D. (2002). Symbolism in violent hallucinations. *Journal of Projective Psychology & Mental Health*, 9(2), 81-92.
- Cherney, I.; Seiwert, C.; Dickey, T. y Flichtbeil, J. (2006). Children's drawings: A mirror to their minds. *Educational Psychology*, 26(1), 127-142.
- Clarke, L.; Ungerer, J.; Chahoud, K.; Johnson, S. y Stiefel, I. (2002). Attention deficit hyperactivity disorder is associated with attachment insecurity. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(2), 179-198.
- Coté, C. y Golbeck, S. (2007). Pre-schoolers' feature placement on own and others' person drawings. *International Journal of Early Years Education*, 15(3), 231-243.
- Craig, R.; Olson, R. y Saad, S. (2002). Figure-drawing indices of psychological accessibility. *Psychological Reports*, 91, 1213-1221.
- Crenshaw, D. (2005). Clinical tools to facilitate treatment of childhood traumatic grief. *Omega: Journal of Death and Dying*, 51(3), 239-255.
- Daoud, F. y Breik, W. (2009). Relationship between family structure variables and sexual identification as measured by the Draw-A-Person Test. *Social Behavior and Personality*, 37(4), 545-554.
- Dávila, P. y Ávila, D. (2003). Indicadores de homosexualidad en el Dibujo de la Figura Humana: Comparación entre homosexuales y heterosexuales. *Revista de Psicología*, 21(2), 333-361.
- de Felipe, J. y Otiz, P. (2002). El índice del desnudo en las técnicas proyectivas gráficas en pacientes con daño cerebral. *Revista de la SERYMP*, 15, 69-92.
- de Felipe, J.; Núñez, A.; Guzmán, L.; Fernández de Mosteyrin, T.; Peleato, C.; Pina, P.; Velasco, M. y Pérez, P. (2008). Marcas en el dibujo del árbol. Ausencia y presencia de registros traumáticos. *Revista de la SERYMP*, 21, 68-78.

- de Felipe, J.; Escribano, T.; de la Fuente, E.; Pina, P.; Ropill.; Ruiz, A.; Sabater, E. y Sánchez-Mármol, M. (2011). Estudio del dibujo de las manos en la figura humana y su relación con los vínculos en una muestra de pacientes. *Revista de la SERYMP*, 24, 46-58.
- de Taraciuk, MB.; Nolting, M.; Fernandez, G.; Colela, D.; Onetto, C. y Straminsky, V. (2008). Psychological assessment of patients with premature ovarian failure. *Gynecol Endocrinol*, 24(1), 44-53.
- Deaver, S. (2009). A normative study of children's drawings: Preliminary research *Art Therapy*, 26(1), 4-11.
- Dunn, J.; O'Connor, T. y Levy, I. (2002). Out of the picture: A study of family drawings by children from step-, single-parent and non-step families. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31(4), 505-512.
- Ebling, R.; Pruett, K. y Pruett, M. (2009). 'Get over it': Perspectives on divorce from young children. *Family Court Review*, 47(4), 665-681.
- Fäldt Ciccolo, E.B. (2008). Exploring experience of family relations by patients with anorexia nervosa and bulimia nervosa using a projective family test. *Psychological Reports*, 103(1), 231-42.
- Fdez.-Manchón, A. (2012). Conducta suicida en un niño de diez años. Evaluación del riesgo autolítico y planificación del tratamiento mediante Test Proyectivos y Rorschach. *Revista de la SERYMP*, 25, 11-20.
- Fihrrer, I. y McMahon, C. (2009). Maternal state of mind regarding attachment, maternal depression and children's family drawings in the early school years. *Attachment & Human Development*, 11(6), 537-556.
- Fukunishi, I.; Sugawara, Y.; Takayama, T.; Makuuchi, M.; Kawarasaki, H. y Surman, O. (2002). Association between pretransplant psychologic asseemments and posttransplant psychiatric disorders in living-related transplantation. *Psychosomatics: Journal of Consultation Liaison Psychiatry*, 43(1), 49-54.
- Garb, H.; Wood, J.; Lilienfeld, S. y Nezworski, M. (2002). Effective use of projective techniques in clinical practice: Let the data help with selection and interpretation. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(5), 454-463.
- Giommi, R. (2003). Psychological diagnosis in sexology. *Journal of endocrinological investigation*, 26(3 Suppl),106-8.
- Goldner, L y Scharf, M. (2011). Children's family drawings: A study of attachment, personality, and adjustment. *Art Therapy*, 28(1), 11-18.
- González, B. (2009). Los trastornos de la conducta. Sufrimiento oculto o encubierto. *Revista de la SERYMP*, 22, 108-109.
- Guez, J.; Lev-Wiesel, R.; Valetsky, S.; Kruszewski Sztul, D. y Pener, B.S. (2010). Self-figure drawings in women with anorexia; bulimia; overweight; and normal weight: A possible tool for assessment. *The Arts in Psychotherapy*, 37(5), 400-406.
- Gullone, E.; Ollendick, T.H. y King, N.J. (2006). The Role of Attachment Representation in the Relationship Between Depressive Symptomatology and

- Social Withdrawal in Middle Childhood. *Journal of Child and Family Studies*, 15(3), 271-285.
- Harrison, L.J.; Clarke, L y Ungerer, J.A. (2007). Children's drawings provide a new perspective on teacher-child relationship quality and school adjustment. *Early Childhood Research Quarterly*, 22(1), 55-71.
- Iftikhar, R. (2010). An antisocial personality: Case of a never-incarcerated man. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology*, 8(1), 66-72.
- Im, Y. H.; Oh, S. G.; Chung, M. J.; Yu, J. H.; Lee, H. S.; Chang, J. K. y Park, D. H. (2010). A KFD web database system with an object-based image retrieval for family art therapy assessments. *The Arts in Psychotherapy*, 37(3), 163-171.
- Inadomi, H.; Tanaka, G. y Ohta, Y. (2003). Characteristics of trees drawn by patients with paranoid schizophrenia. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 57(4), 347-351.
- Ireland, R.; Weisbart, C.; Dubowitz, H.; Rowe, J. y Stein, M.T. (2009). When family drawings reveal vulnerabilities and resilience. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 30(5), 474-477.
- Irshad, E. y Bano, M. (2004). Aggression in Afghan refugees children. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 30(1-2), 113-120.
- Joy, S.P. y Hicks, S. (2004). The need to be different: Primary trait structure and impact on projective drawings. *Creativity Research Journal*, 6(2-3), 331-339.
- Joy, S.P. (2008). Personality and creativity in art and writing: Innovation, motivation, psychoticism, and (mal)adjustment. *Creativity Research Journal*, 20(3), 262-277.
- Kaneda, A.; Yasui-Furukori, N.; Saito, M.; Sugawara, N.; Nakagami, T.; Furukori, H. y Kaneko, S. (2010). Characteristics of the tree-drawing test in chronic schizophrenia. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 64(2), 141-148.
- Kanchan, A.; Khan, N.A.; Singh, A.R.; Jahan, M. y Sengar, K. S. (2010). Personality pattern of male and female schizophrenics on human figure drawing test. *Journal of Projective Psychology & Mental Health*, 17(1), 63-68.
- Khan, N.; Kanchan, A.; Jahan, M. y Singh, A.R. (2011). Human figure drawings of normal Indian adults. *Journal of Projective Psychology & Mental Health*, 18(1), 50-61.
- Kuratsubo, I.; Suzuki, Y.; Orii, K.O.; Kato, T.; Orii, T. y Kondo, N. (2009). Psychological status of patients with mucopolysaccharidosis type II and their parents. *Pediatrics international: official journal of the Japan Pediatric Society*, 51(1), 41-7.
- LaRoque, S. y Obrzut, J.E. (2006). Pencil Pressure and Anxiety in Drawings: A Techno-Projective Approach. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 24(4), 381-393.
- Lee, A. y Hobson, R.P. (2006). Drawing self and others: How do children with autism differ from those with learning difficulties? *British Journal of Developmental Psychology*, 24(3), 547-565.

- Leon, K. y Rudy, D. (2005). Family processes and children's representations of parentification. *Journal of Emotional Abuse*, 5(2-3), 111-142.
- Leon, K.; Wallace, T. y Rudy, D. (2007). Representations of parent-child alliances in children's family drawings. *Social Development*, 16(3), 440-459.
- Lev-Wiesel, R. y Kleinberg, B. (2002). Elderly battered wives' perceptions of the spousal relationship as reflected in the drawings of the couple. *The Arts in Psychotherapy*, 29(1), 13-17.
- Lev-Wiesel, R. (2005). Dissociative identity disorder as reflected in drawings of sexually abused survivors. *The Arts in Psychotherapy*, 32(5), 372-381.
- Lim, H. y Slaughter, V. (2008). Brief report: Human figure drawings by children with Asperger's syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(5), 988-994.
- Louw, A. E. y Ramkisson, S. (2002). The suitability of the Roberts Apperception Test for Children (RATC), the House-Tree-Person (H-T-P) and Draw-a-Person (D-A-P) scales in the identification of child sexual abuse in the Indian community: An exploratory study. *Southern African Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 14(2), 91-106.
- Madigan, S.; Ladd, M. y Goldberg, S. (2003). A picture is worth a thousand words: Children's representations of family as indicators of early attachment. *Attachment & Human Development*, 5(1), 19-37.
- Madigan, S.; Goldberg, S.; Moran, G. y Pederson, D.R. (2004). Naïve observers' perceptions of family drawings by 7-year-olds with disorganized attachment histories. *Attachment & Human Development*, 6(3), 223-239.
- Maniaci, E.; Marino, M.A. y Amoroso, S. (2006). The presence of alexithymia investigated by the TAS-20 in chronic urticarial patients: a preliminary report. *European annals of allergy and clinical immunology*, 38(1), 15-9.
- Manne, C. (2010). Abuso y/o negligencia parentales ¿Tiene el Rorschach y el TAT capacidad para predecir? *Revista de la SERYMP*, 23, 9-21.
- Marín, Y. (2011). Hace mucho tiempo un árbol llamado Juan. Una aplicación del test del árbol al fenómeno de la inmigración en escolares. *Clínica y Análisis Grupal*, 33(1), Jan-Jul.
- Maganto, C. y Garaigordobil, M. (2009). El diagnóstico infantil desde la expresión gráfica: El Test de Dos Figuras Humanas (T2F). *Clínica y Salud*, 20(3), 237-248.
- Matto, H.C. (2002). Investigating the validity of the Draw-A-Person: Screening procedure for emotional disturbance: A measurement validation study with high-risk youth. *Psychological Assessment*, 14(2), 221-225.
- Matto, H.C.; Naglieri, J.A. y Clausen, C. (2005). Validity of the Draw-A-Person: Screening Procedure for Emotional Disturbance (DAP: SPED) in Strengths-Based Assessment. *Research on Social Work Practice*, 15(1), 41-46.
- Matto, H.C. y Naglieri, J.A. (2005). Race and ethnic differences and human figure drawings: Clinical utility of the DAP: SPED. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(4), 706-711.

- Meyer, A.; Madu, S. N. y Mako, M. J. (2002). Self esteem and emotional stability of street children in some townships in South Africa. *The Irish Journal of Psychology*, 23(1-2), 109-119.
- Miliacca, C.; Gagliardi, G. y Pescatori, M. (2009). The 'Draw-the-Family Test' in the preoperative assessment of patients with anorectal diseases and psychological distress: a prospective controlled study. *Colorectal Disease*, 12(8), 792-8.
- Milne, L.C.; Greenway, P. y Best, F. (2005). Children's behaviour and their graphic representation of parents and self. *The Arts in Psychotherapy*, 32(2), 107-119.
- Miralles, F. (2010). Representación del apego a través de Dibujo del Nido y el Dibujo Kinético de la Familia. *Revista de la SERYMP*, 23, 29-44.
- Mizuta, I.; Inoue, Y.; Fukunaga, T.; Ishi, R.; Ogawa, A. y Takeda, M. (2002). Psychological characteristics of eating disorders as evidenced by the combined administration of questionnaires and two projective methods: the Tree Drawing Test (Baum Test) and the Sentence Completion Test. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 56(1), 41-53.
- Moguel-Ancheita, S.; Ramírez-Sibaja, S.; Bolde, C.C. y Orozco-Gómez, L.P. (2008). Study of depression and sensorial functions in children with strabismus. First phase]. *Cirugía y Cirujanos*, 76(2), 101-7.
- Nakamura, N. (2012). Psicoterapia “no enjuiciadora” basada en el Rorschach. *Revista de la SERYMP*, 25, 46-59.
- Ochoa, S.H.; Riccio, C.; Jimenez, S.; de Alba, R. y Sines, M. (2004). Psychological Assessment of English Language Learners and/or Bilingual Students: An Investigation of School Psychologists' Current Practices. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 22(3), 185-208.
- Oncu, E.C.; Akman, B.; Guler, T. y Karaaslan, T. (2009). A report on traumatized and non traumatized children's human figure drawings reflecting emotional effects of disastrous conditions. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 1, 1-11.
- Ozer, S. (2009). Turkish children's human figure drawings: Can we borrow norms? *Educational Psychology*, 29(6), 701-712.
- Packman, W.L.; Beck, V.L.; VanZutphen, K.H.; Long, J.K. y Spengler, G. (2003). The human figure drawing with donor and nondonor siblings of pediatric bone marrow transplant patients. *Art Therapy*, 20(2), 83-91.
- Packman, W.; Mazaheri, M.; Sporri, L.; Long, J.K.; Chesterman, B.; Fine, J. y Amylon, M.D. (2008). Projective drawings as measures of psychosocial functioning in siblings of pediatric cancer patients from the Camp Okizu study. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 25(1), 44-55.
- Peçanha, D. y Laçharité, C. (2007). The Systemic Family Assessment system: Its validity with asthmatic children and their families. *Psicologia em Estudo*, 12(3), 503-512.

- Perets-Dubrovsky, S.; Kaveh, M.; Deutsh-Castel, T.; Cohen, A. y Tirosh, E. (2010). The human figure drawing as related to attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Journal of Child Neurology*, 25(6), 689-693.
- Pérez-Olmos, I.; Pinzón, A.M.; González-Reyes, R. y Sánchez-Molano J. (2005). Influence of violent TV upon children of a public school in Bogotá, Colombia]. *Rev Salud Pública* (Bogota), 7(1), 70-88.
- Pérez, P.; Ortiz, P.; de Felipe, J.; Siguero, E. y García, S. (2008) Fibromialgia: fracaso adaptativo y duelo patológico. Estudio con técnicas proyectivas gráficas (T.P.G). *Revista de la SERYMP*, 21, 39-53.
- Pérez, P. (2011). En el río del olvido. Hipersomnia, letargo y sueño. *Revista de la SERYMP*, 24, 11-25.
- Picard, D.; Brechet, C. y Baldy, R. (2007). Expressive strategies in drawing are related to age and topic. *Journal of Nonverbal Behavior*, 31(4), 243-257.
- Picard, D. y Lebaz, S. (2010). Symbolic use of size and color in freehand drawing of the tree: Myth or reality? *Journal of Personality Assessment*, 92(2), 186-188.
- Piperno, F.; Di Biasi, S. y Levi, G. (2007). Evaluation of family drawings of physically and sexually abused children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 16(6), 389-397.
- Platone, M.L. (2007). Condiciones familiares y maltrato infantil. *Pensamiento Psicológico*, 3(8), 47-58.
- Pont, T.(2002). El diagnóstico diferencial con técnicas proyectivas en un caso de abuso sexual. *Revista de la SERYMP*, 15, 109-138.
- Pretorius, G. y Pfeifer, N. (2010). Group art therapy with sexually abused girls. *South African Journal of Psychology*, 40(1), 43-63.
- Purvis, K.B. y Cross, D.R. (2007). Improvements in salivary cortisol, depression, and representations of family relationships in at-risk adopted children utilizing a short-term therapeutic intervention. *Adoption Quarterly*, 10(1), 25-43.
- Racheli, L.E. y Tova, Y. (2011). Using human figure drawing as a tool for examining self-perception and emotional attitudes among Jewish and Arab children in Israel. *International Journal of Intercultural Relations*, 35(5), 567-579.
- Reddy, K.S.; Bhadramani, G. y Samiullah, S. (2002). Placement of family members by normal and neglected boys--A study of family drawings. *Social Science International*, 18, 72-82.
- Redondo, I. y Estévez, E. (2010). El simbolismo del dibujo en el niño psicótico. *Revista de la SERYMP*, 23, 57-72.
- Roccella, M.; Pace, R. y De Gregorio, M.T. (2003). Psychopathological assessment in children affected by Duchenne de Boulogne muscular dystrophy. *Minerva Pediatrica*, 55(3), 267-73, 273-6.
- Roe, A.; Bridges, L.; Dunn, J. y O'Connor, T.G. (2006). Young children's representations of their families: A longitudinal follow-up study of family drawings by children living in different family settings. *International Journal of Behavioral Development*, 30(6), 529-536.

- Rovira, F. y Dalmau, M. (2009). El test de la familia en los trastornos infantiles. Diagnóstico. Pronóstico. Terapia. Aplicación de tres modalidades de consigna. *Revista de la SERYMP*, 22, 52-61.
- Rovira, F. y Dalmau, M. El test proyectivo de la familia en un caso de peritaje. (2011). *Revista de la SERYMP*, 24, 59-71.
- Rübeling, H.; Keller, H.; Yovsi, R.D.; Lenk, M.; Schwarzer, S. y Kühne, N. (2011). Children's drawings of the self as an expression of cultural conceptions of the self. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 42(3), 406-424.
- Rübeling, H.; Schwarzer, S.; Keller, H. y Lenk, M. (2011). Young children's nonfigurative drawings of themselves and their families in two different cultures. *Journal of Cognitive Education and Psychology*, 10(1), 63-76.
- Saneei, A.; Bahrami, H. y Haghegh, S.A. (2011). Self-esteem and anxiety in human figure drawing of Iranian children with ADHD. *The Arts in Psychotherapy*, 38(4), 256-260.
- Schechter, D.S.; Zygmunt, A.; Trabka, K.A.; Davies, M.; Colon, E.; Kolodji, A. y McCaw, J.E. (2007). Child mental representations of attachment when mothers are traumatized: The relationship of family-drawings to story-stem completion. *Journal of Early Childhood and Infant Psychology*, 3, Special issue, 119-140.
- Schreiber, E.H. (2010). Use of hypnosis in psychotherapy with major depressive disorders. *Australian Journal of Clinical & Experimental Hypnosis*, 38(1), 44-51.
- Shahid, M. (2009). A case study of acute stress reaction: Intra-familial conflicts. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology*, 7(1), 65-70.
- Shukla, P.; Ram, D. y Sengar, K. S. (2012). Performance of schizophrenic and manic patients on human figure drawing: A comparative study. *Journal of Projective Psychology & Mental Health*, 19(1), 66-70.
- Skybo, T.; Ryan-Wenger, N. y Su, Y.H. (2007). Human figure drawings as a measure of children's emotional status: critical review for practice. *Journal of Pediatric Nursing*, 22(1), 15-28.
- Stefanatou, A. (2008). Use of drawings in children with pervasive developmental disorder during hospitalization: A developmental perspective. *Journal of Child Health Care*, 12(4), 268-283.
- Swan-Foster, N.; Foster, S. y Dorsey, A. (2003). The use of the human figure drawing with pregnant women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 21(4), 293-307.
- Tanaka, C. y Sakuma, H. (2004). Human Figure Drawing Size and Body Image in Preschool Children From a Self-Physique Perspective. *Perceptual and Motor Skills*, 99(2), 691-700.
- Tasker, F. y Granville, J. (2011). Children's views of family relationships in lesbian-led families. *Journal of GLBT Family Studies*, 7(1-2), 182-199.

- Ter Laak, J.; de Goede, M.; Aleva, A. y Van Rijswijk, P. (2005). The Draw-A-Person Test: An Indicator of Children's Cognitive and Socioemotional Adaptation? *Journal of Genetic Psychology*, 166(1), 77-93.
- Tielsch, A.H. y Allen, P.J. (2005). Listen to them draw: screening children in primary care through the use of human figure drawings. *Pediatric Nursing*, 31(4), 320-7.
- Vélez van Meerbeke, A.; Sandoval-Garcia, C.; Ibáñez, M.; Talero-Gutierrez, C.; Fiallo, D. y Halliday, K. (2011). Validation study of Human Figure Drawing Test in a Colombian school children population. *The Spanish Journal of Psychology*, 14(1), 464-477.
- Veltman, M. y Browne, K.D. (2002). The assessment of drawings from children who have been maltreated: A systematic review. *Child Abuse Review*, 11(1), 19-37.
- Veltman, M. y Browne, K.D. (2003). Trained raters' evaluation of Kinetic Family Drawings of physically abused children. *The Arts in Psychotherapy*, 30(1), 3-12.
- Williams, R.B.; French, L.A.; Picthall-French, N. y Flaggs-Williams, J.B. (2011). In pursuit of the Aboriginal child's perspective via a culture-free task and clinical interview. *Journal of Projective Psychology & Mental Health*, 18(1), 22-27.

Desde la SERYMP

En primer lugar un cordial saludo a todos los miembros de la SERYMP y demás lectores.

Vuelvo a retomar esta comunicación a través de la Revista que en su día inició Jaime Fuster. En la Asamblea Extraordinaria del 24 de Noviembre de 2012 se celebraron nuevas elecciones y fui propuesta para ocupar la Presidencia. En este tiempo he tratado de ponerme al día de los temas de nuestra Sociedad, a la que pertenezco desde hace más de 20 años y de la que soy profesora habilitada. También formo parte de la Sociedad Española de Psicoterapia y Sistemas Humanos (integrada en FEAP), de la que actualmente soy presidenta, y del Instituto de la Asociación Psicoanalítica de Madrid.

La Junta Directiva actual de la SERYMP la forman: Natividad Briones, Presidenta; Marisa Plumed, Vicepresidenta; Margarita Izquierdo, Secretaria; Cristina Fernández, Tesorera; Alicia Tamayo, Vocal del Grupo Independiente; y Consuelo Liberal, Vocal de la SCRIMP.

Como podréis observar no hay vocal de la Sociedad Andaluza (SARYMP) debido a que esta Sociedad, compuesta por 6 miembros y cuyo presidente era Javier Rodríguez, solicitó la baja el 20 de Noviembre de 2013, ante la petición continuada por parte de la SERYMP, de que se cumplieran lo que determinan los Estatutos.

La estructura de la SERYMP queda pues compuesta por La Sociedad Catalana de Rorschach y Métodos Proyectivos (SCRIMP) y por el Grupo Independiente.

Actualmente tengo el gusto de comunicaros el relanzamiento de la página Web de la SERYMP: www.rorschach.com.es. Como sabéis, para que funcione y pueda ocupar un lugar de importancia dentro de nuestro campo del Rorschach y Métodos Proyectivos y sea un espacio de comunicación eficaz entre los miembros es necesario la colaboración de todos vosotros. Para ello, la página cuenta también con un blog cuyo fin es establecer un diálogo con aquellos profesionales o estudiantes interesados en el área del Psicodiagnóstico.

La Sociedad Catalana de Rorschach y Métodos Proyectivos mantiene, por su parte, su propia página Web: www.rorschach-catalana.org.

Mantenemos también como forma de intercambio la Revista de la SERYMP, que cuenta con la generosa dedicación de los editores Jaime Fuster y Vera Campo a los que recientemente, debido a la baja de Nancy Villar, se han incorporado Ana Tuset con el apoyo de Pilar Ortiz cuando la situación lo requiera. Asimismo contamos con la Revista Rocharchiana y un Boletín informativo de la ISR, en éstas publicaciones la SERYMP está presente. Todas son de frecuencia anual.

La SERYMP sigue trabajando en el área de la formación a través de la docencia de sus profesores habilitados por la Sociedad y abriendo nuevos espacios de colaboración con Universidades, Colegios de Psicólogos, etc., de cara a potenciar nuestras herramientas de trabajo, que son tan valiosas en el área de la Evaluación Psicológica.

La Sociedad sigue de cerca y colabora con la Sociedad Internacional de Rorschach (ISR) en las investigaciones llevadas a cabo para la actualización del Rorschach; en este sentido, se han realizado varios seminarios prácticos sobre el Sistema Rorschach de Evaluación del Desempeño (R-PAS), como el celebrado en la Universidad de Comillas de Madrid, impartido por Gregory J. Meyer, Ph.D. y Joni L. Mihura, Ph.D. , en Octubre de 2012, o el que tuvo lugar en Junio de 2013 en Barcelona en el Colegio de Psicólogos y promovido por la SCRIMP, a cargo de Philip Erdberg. También formamos parte de la Sociedad Europea de Rorschach CSIRA: Comprehensive System International Rorschach Association.

Seguimos, como no puede ser de otra manera, participando en los Congresos Internacionales, donde muchos de nuestros compañeros presentan trabajos de investigación. El último tuvo lugar en Turquía y en el presente número podréis leer algunos de los presentados. También contamos con una representación de nuestra Sociedad en la Junta Directiva de la ISR, hasta el momento nuestra representante es Vera Campo, a la que agradecemos su dedicación.

En el Congreso en Estambul, se llevó a cabo la renovación de la Junta Directiva de la Sociedad Internacional de Rorschach y Métodos Proyectivos siendo elegida como nueva Presidenta Noriko Nakamura, la cual ha iniciado su trabajo enviando una carta de presentación a todos los presidentes de las Sociedades que pertenecen a la ISR. Creemos, desde la SERYMP que el contenido de dicha carta puede ser de vuestro interés y por ello la reproducimos a continuación.

El 15 de Noviembre tendrá lugar en Madrid la Asamblea anual donde, además de tratar los temas propios de la Sociedad, se presentan propuestas para dinamizar y mejorar nuestro funcionamiento, siendo muy importante la presencia de la mayor parte posible de las personas asociadas. Uno de los temas a tratar será la celebración de nuestro XVIII Congreso Nacional, del que os iremos enviando la información oportuna y en el que también esperamos contar con vuestra participación.

Espero que nuestra andadura como Sociedad siga abierta a la creatividad de todos sus miembros, doy las gracias a los compañeros de la Junta por su trabajo y os ofrezco mi disponibilidad para lo que necesitéis.

Natividad Briones
Presidenta de la SERYMP

Carta de la Presidenta de la SIR¹

12 de Agosto de 2014
(Tokio, Japón)

Estimados presidentes,

Esta es mi primera carta oficial como presidenta de la ISR. Primero, permitidme agradecer las cálidas felicitaciones que he recibido de muchos de vosotros. Sé que este no será un trabajo fácil, pero al mismo tiempo estoy muy feliz de poder contar con el apoyo de mucha gente, a cuya experiencia puedo acudir cuando las cosas se compliquen. Soy también nativa en inglés, y soy la primera presidenta de fuera de Europa o EEUU, pero deseo poder aportar una nueva perspectiva a la posición.

Permitidme presentar a los nuevos miembros de la Junta, que trabajarán conmigo:

- Presidente saliente: Bruce Smith (EEUU)
- Primer Vice-presidente: Odile Husain (Canadá)
- Segundo Vice-presidente: Tevfika Ikiz (Turquía)
- Secretario: Pascal Roman (Francia)
- Miembros en general: Claude de Tyche (Francia), Sadegh Nashat (Reino Unido), Maria Fiorella Gazale (Italia) y Barton Evans (EEUU).
- Ex-officio: Anne Andronikof (Francia)
- Conservadora de los Archivos y Museo de Hermann Rorschach: Julia Hogrefe (Suiza)

¹ Traducida por Cristina Fernández Belinchón

Quiero expresar mi agradecimiento a Fernando Silberstein y Justin McCarthy Woods, quienes dejan la Junta tras años de servicio, por su tiempo de manera voluntaria y sus esfuerzos hacia la consecución de nuestro beneficio. Fue un gran placer trabajar con ellos y se les echará mucho de menos. También mi profunda gratitud a Trudi Finger por los más de 30 años de trabajo incansable como Tesorera, la deseo muchos años de feliz jubilación.

Ahora, quiero señalar algunos ítems importantes para nosotros para poder trabajar juntos:

1.- Feedback: Creo firmemente que el Presidente y la Junta de Gobierno de la ISR existen para servir a los miembros de la Sociedad, y busco potenciar la organización a través de la nueva sangre de sus miembros. Con el objetivo de conseguir esta meta, me gustaría pedirlos que me enviaseis vuestras ideas y/o deseos para la ISR (¡la Junta y yo necesitamos escuchar vuestras voces!).

2.- Comunicación fluida: para una efectiva comunicación, es esencial que tengamos la información de cada contacto actualizada y correcta (informar a la Secretaría cuando exista algún cambio).

3.- Página web: Es esencial que toda la información subida en nuestra página web sea correcta. Por favor, enviar la información actualizada de la Junta de vuestra sociedad y un contacto de e-mail, así como la URL de vuestra página web (si la tenéis), para poder poner un link a la misma. Cuando visitéis nuestra página web reestructurada (<http://www.rorschach.com/the-isr.html>) os daréis cuenta que hemos creado una sección de “Solo Miembros” (“Members Only”). Esa sección es estrictamente para miembros, abierta a los miembros de vuestra sociedad, que podrán acceder directamente a la Rorschachiana online, al Boletín y muchas otras cosas interesantes, así como al directorio de los miembros a nivel internacional. Así, para asegurar que todas las personas registradas son reconocidas como miembros actuales de vuestra Sociedad, necesitaremos recibir un listado anual y actualizado de los mismos.

Creemos que la sección de “Solo Miembros” de la web de la ISR servirá como un potente incentivo a los miembros de vuestras sociedades para reafirmar su calidad de miembro y atraer a nuevos miembros a unirse a vuestra sociedad.

También os pido mandar al Secretario vuestro listado actual de miembros actualizado (solo nombres y e-mails). Garantizamos la total confidencialidad.

4.- Cooperación interdisciplinar: Me gustaría cambiar nuestro foco de evaluación psicológica internacional a una nueva era de cooperación y estimulación interdisciplinar. Somos una sociedad internacional formada por 2500 especialistas altamente entrenados con 100 años de experiencia colectiva en el Rorschach, pero no compartimos el conocimiento. Creo que es vital que compartamos nuestra experiencia y que nos comuniquemos con otros profesionales, así como con profesores, médicos, psiquiatras, consejeros, agencias, expertos forenses, para hacer saber cómo de importante es la evaluación a través del test de Rorschach y qué herramientas valiosas y únicas tenemos que ofrecer. En otras palabras, deberíamos ignorar las disputas y concentrarnos en desarrollar los medios para explicar y mostrar el valor de nuestro trabajo a otras personas. Si no lo hacemos, seremos visto como irrelevantes y nos extinguiremos.

Por favor enviadme vuestras ideas sobre la unión de investigación y talleres que podríamos hacer para difundir la palabra sobre el valor del Rorschach y la evaluación psicológica, u otras ideas cuyo objetivo sea conseguir lo que he esbozado aquí.

5.- Solicitudes para el Congreso Internacional de 2020: Es la hora de que todos los miembros de las sociedades piensen acerca de la organización del XXIII Congreso de la ISR en 2020. Aquellos a los que les gustaría participar como organizadores deben informar al Secretario y a mí antes del 31 de mayo de 2015. Una vez las solicitudes se reciban, el Secretario las transmitirá a otros miembros de la Junta, para así tener tiempo de mirarlas antes de la Reunión Anual en Julio de 2015.

6.- Nuevos miembros:

§ Estoy satisfecha de informar que dos nuevas sociedades se han unido a la ISR este año: La Sociedad Mexicana de Rorschach y Métodos Psicodiagnósticos A.C. (41 miembros) y la IRPSI: Instituto Italiano de Rorschach y Psicodiagnóstico Integral (40 miembros).

Una sociedad ha abandonado la ISR, la SIRCS: Sociedad Italiana del Sistema Comprehensivo de Rorschach.

§ También estamos contentos de dar la bienvenida a 11 miembros independientes, 10 de Rusia y 1 de Dinamarca.

7.- XXII Congreso Internacional de la ISR en París: Finalmente, estoy deseando verlos a todos en el próximo congreso de la ISR en París. Encontrarnos una vez cada 3 años es importante. Nada puede ser más

Desde la SERYMP

emocionante que encontrar viejos amigos y nuevos profesionales cara a cara. Por favor, planifica tu presentación y dejarme escuchar vuestras voces. La fecha es del 17 al 21 de Julio de 2017, y el presidente será Benoit Verdon. El sitio es “Les Cordeliers”, cerca de la Catedral de “Notyre Dame”. El Tema será “Desarrollos en investigación y práctica proyectiva: temas y descubrimientos emergentes”.

Gracias por tomaros el tiempo para leer este extenso mensaje. Estoy emocionada de trabajar cerca de vosotros los próximos tres años de mi presidencia y estoy deseando recibir vuestra contribución.

Vuestra sinceramente,

Noriko Nakamura
Presidente SIR

Diplomas Cursos SERYMP 2013

Según Acta de la Asamblea de la SERYMP, celebrada en Madrid el día 30 de Noviembre de 2013, punto 9, archivos adjuntos 3 y 4.

Psicodiagnóstico con Test Proyectivos Gráficos

Profesor: **Don Pedro Pérez García**

Curso de 150 horas impartidas durante los años 2011, 2012 y 2013 a las Psicólogas:

Silvia Erice Calvo-Sotelo

Carmen Fierrez Martín

Ángela Maurín Echaves

Raquel Reyes Torres

Lucía Rodríguez Blanco

Psicodiagnóstico Clínico con Técnicas Proyectivas

Introducción al trabajo clínico a través del psicodiagnóstico y técnicas proyectivas

Profesora: **Doña Marina Bueno Belloch**

Curso de 180 horas impartidas durante los años 2010, 2011, 2012 y 2013 a las Psicólogas:

María Trinidad Arenas Jara

Adriana Rodríguez Borlado

Irene Sáez Larrán

Laura Sánchez del Rosal

María Serrano Encinar

Natalia Torres Najarro

Revista de Revistas

Vera Campo

Del *Journal of Personality Assessment*, **95, 3, 2013** no puedo informar nada ya que está enteramente dedicado al narcisismo, pero sin referencia alguna al Rorschach o los Métodos Proyectivos.

Mientras que en el **95, 4**, G. J. Meyer, W-C Hsiao, D. J. Viglione, J. L. Mihura y L. M. Abraham firman –o sea algunos de los fundadores del R/PAS– “Puntajes Rorschach en la práctica clínica aplicada: Una revisión de la validez percibida por clínicos experimentados”. Se trata de una encuesta monstruo iniciada alrededor de 2007 en todo el mundo (respondieron 253 sujetos, un número para mi increíblemente bajo), fundamentada en una escala tipo de 5 puntos, sobre variables del Sistema Comprensivo incluidas en el Resumen Estructural. Los resultados considerados “válidos” por los encuestados, –acompañados de muchísima estadística que no es mi fuerte– y siguiendo los clusters, son los siguientes:

Variables sueltas	Ideación	Mediación	Afecto
Lambda o F%	MOR	X-%	C pura
Suma C'	Nivel 2	P	FC:CF+C
m	Wsuma6		
Suma V	M-		Interpersonal
EB	Autopercepción		H pura
EA	MOR		H contenidos
			PER

Procesamiento

Constelaciones

PTI

Otros puntajes específicos

M

WumaC

C-SH múltiples

Escala de Dependencia Oral

Índice de trastorno del pensamiento

MOA

AgC

Devaluación

¡SIN COMENTARIOS! Y larga vida al R/PAS...

En el **95, 5**, contiene tres trabajos: “*Actividad de espejo en el cerebro y determinante de movimiento en el test de Rorschach*” de P. Porcelli, L. Giromini, L. Parolin, J. A. Pineda & D. J. Viglione, que encontraron que solo las respuestas de movimiento humano (M) tienen una base neurobiológica indicada por la activación de neuronas espejo.

“*Una comparación de medidas Rorschach nuevas y revisadas del funcionamiento esquizofrénico en una muestra clínica serbia*” de T. Rzamomja-Igijatovic, B. L. Smith, D. D. Jovic & M. Milanovic. Los autores encontraron que aun cuando el PTI y el EII-2 son efectivos, lo son aún más el TP-COMP y el EII-3.¹

“*Evaluación Rorschach [estilo R/PAS] de refugiados traumatizados: Un análisis factorial exploratorio*” firmado por M. Opaas y E. Hartman, evaluación realizada junto con varias pruebas tipo cuestionario, trabajo también plagado de estadística, del cual transcribo lo para mi más interesante y vinculado al Rorschach: “El Rorschach ha sido encontrado útil previamente en un nivel individual en encuadres clínicos y forenses con refugiados traumatizados, pero también han aparecido advertencias sobre su uso con este grupo de individuos debido al potencial de re-traumatización (Evans, 2008). Aunque inicialmente esperamos que el Rorschach sería un instrumento potencialmente útil en nuestra investigación, nos sorprendió encontrar que podía ser utilizado con resultados tan significativos con pacientes refugiados traumatizados de orígenes muy diversos. Nuestra experiencia fue que para los participantes en algún sentido era más fácil responder al Rorschach que a los cuestionarios. Las instrucciones Rorschach fueron fácilmente comprendidas, las imágenes inmediatamente evocativas para muchos, y los participantes pudieron concentrarse en encontrar palabras para expresar sus propios pensamientos, en vez de intentar comprender preguntas más o menos finamente matizadas.

Simultáneamente muchos de los participantes parecían temer lo que podría aparecer en sus “pantallas internas” al mirar las imágenes Rorschach. Nuestra impresión fue que el Rorschach actuaba como un disparador de imágenes intrusivas y de recuerdos traumáticos dolorosos para la mayoría de participantes. Muchos tuvieron problemas para mantener presente que las imágenes solo eran manchas de tinta. Una mujer preguntó por qué el administrador insistía en mostrarle esas imágenes de genitales femeninos dañados. Un hombre comentó que la persona que había hecho esas imágenes tenía que ser un experto en armas. Muchos vieron sangre, humanos heridos o carne quemada. Aunque evidentemente

¹ TP-COMP es la nueva manera de obtener el TPI en el R/PAS y el EII es el Índice de Deterioro del Yo original de Perry & Viglione.

muchos fueron emocionalmente excitados por las imágenes, solamente tres eligieron interrumpir... Como Brand et. al. (2006) encontramos que muchos protocolos Rorschach fueron breves pero psicológicamente altamente expresivos y no evidenciaron falta de cooperación. En vez, muchos parecían quedar enganchados en sus primeras imágenes relacionadas al trauma y no fueron capaces de cambiar de perspectiva, resultando en una sola respuesta por lámina. Para algunos, la restricción de respuestas verbales parecía ser parte de su esfuerzo por no ser abrumados. En línea con las formulaciones de Freud (1920/1955, 1926) el miedo a romper la barrera a los estímulos contra recuerdos del trauma podía ser visto como habiendo impedido a estos individuos permitirse fantasear y de permitir la entrada de pensamientos en sus mentes. El miedo de los participantes que podría denominarse una fobia de su propio mundo interno, pareció resultar en procesos cognitivos y emocionales constreñidos y un espacio interior limitado.”

Por último, en el **95, 6** aparece “*Riesgo, resiliencia y el Rorschach: Un estudio longitudinal de niños que experimentaron abuso sexual*” firmado por D. Barnett, H. J. Heinze & E. Arble. Su resumen: “Experimentar abuso sexual incrementa el riesgo que los niños reporten o de otra manera demuestren problemas con la emoción, la conducta y la salud. Este estudio longitudinal de 44 niños que experimentaron abuso sexual examina si el procesamiento de la información según es evaluado por el Rorschach estaba asociado con síntomas de depresión reportados por los niños evaluados concurrentemente con el Inventario de Depresión Infantil (Kovacs, 1992) más o menos 15 meses más tarde. Los protocolos de Rorschach de niños relativamente libres de puntajes sugiriendo malestar intenso, procesamiento complejo y contenido sexual, más probablemente experimentarían una remisión de síntomas de depresión en el seguimiento. Los hallazgos proporcionan validez incrementada a ciertos índices Rorschach para informar el pronóstico respecto de los síntomas de depresión y tal vez su tratamiento.” Observaron: Escasa relevancia del DEPI y CDI pero sí del índice de contenido traumático (Bl, An, Sx, MORy AG/R) y del índice de malestar Suma FM, m, SumaC’, Suma T, Suma Y y Suma V, uso de S y MOR. El índice de procesamiento utilizado fue: Zf, DQ+, múltiples, F%, ambos convertidos en puntajes Z (no me pregunten qué es o cómo).

Llama la atención que los autores recomiendan **no profundizar** en esas experiencias (en cualquier intervención) y en vez ayudar a “enfrentar pensamientos tristes, recuerdos y sentimientos, pero también enseñar a reducir la emergencia de esas rumiaciones” porque se ha demostrado que esto es más efectivo para reducir los síntomas posteriores al abuso sexual.

¡Nuevamente una desilusión!: El n° **96, 1, 2014**, no contiene ningún artículo sobre el Rorschach o las Técnicas Proyectivas; el tema de este número es “Aspectos de la experiencia”.

En el número siguiente, **96, 2**, un solo artículo tiene que ver con el Rorschach; la mayoría del resto trata de las relaciones entre PSY-5 y el DSM-5. Los autores, T. Yalof y D. Rosenstein, en el apartado: Aplicaciones de Casos Clínicos, muestran en *Interpretación Psicoanalítica del Funcionamiento del Superyo siguiendo los Procedimientos de la Re-Administración del SC: Ilustración de Caso*, que “El Sistema Comprehensivo tiene procedimientos específicos para enfrentar protocolos de Rorschach cortos, cuando la primera administración produce menos de 14 respuestas. Estos procedimientos involucran al examinador a pedir al cliente re-omar el test para proveer más respuestas en la segunda administración que en la primera. El pedido lleva consigo una crítica implícita de los esfuerzos iniciales del cliente y un mandato para mejorar su *performance* en la repetición del test. El pedido de la repetición, con sus ambiguas palabras exigentes de una *performance* mejor, entabla al superyo del cliente (esto es, el cliente se siente juzgado) y posibilita el estudio de manifestaciones superyóicas (por ejemplo, culpa, vergüenza) en el test de Rorschach, utilizando un modelo de (a) primer protocolo breve, (b) consigna de la repetición, y (c) segunda administración. Presentamos un caso que ilustra una estrategia clínica, modelada sobre una comprensión psicoanalítica del procedimiento SC de la repetición, para estudiar el funcionamiento superyóico del cliente bajo condiciones de retest.

Esta finalidad es perseguida a través variables estructurales (como las respuestas de Vista, la ausencia de T y de COP o H pura y la presencia de muchas S, etc.), el análisis de contenidos, el análisis de la secuencia, y la relación evaluador-cliente.²

Mientras que el **96, 3**, está mayormente dedicado a varios artículos sobre la “modelación mixta”³ en la evaluación de la personalidad. Entre estos hay uno que incluye el Rorschach: “*Prediciendo la respuesta al tratamiento intensivo multi-modal de pacientes internos: Una comparación entre aproximaciones de modelos de crecimiento de clase singular y múltiple*”, de J. D. Smith, M. J. Van Ryzin, J. C. Fowler y L. Handler. Compararon los dos tipos de predicciones en 58 adultos gravemente enfermos y concluyeron que “las variables del EII-3⁴ derivado del Rorschach, indicativas de trastornos psicológicos más severos, predicen significativamente el nivel del funcionamiento en la admisión (al programa) y están vinculadas a la efectividad del tratamiento en el mejoramiento del funcionamiento a través del tiempo. Nuestros hallazgos son importantes para la interpretación del EII-3...y la potencial utilidad del Rorschach en la determinación de lo apropiado de una

² Nota: A diferencia de Exner y de estos autores, yo codificaría **ambos** protocolos e interrogaría aquellas respuestas de la primera administración que no fueron repetidas en la segunda o que por su contenido y/o estructura me llamasen la atención.

³ Modelos categóricos o dimensionales.

⁴ De Viglione, Perry & Meyer (2007) compuesto por FQ-, WSuma6, GHR: PHR, M- y los Contenidos Críticos (AG, An, Bl, Ex, Fi, Sx y MOR).

modalidad dada de tratamiento o programa de tratamiento para clientes específicos.” (p. 313). O sea, si lo he comprendido bien, ¡hurra! vuelta al individuo y alejamiento de lo estadístico normativo.

“SCORS-G⁵ *Características estimulares de Láminas del TAT seleccionadas*”, artículo firmado por M. B. Stein, J. Slavin-Mulford, C. J. Siefert, S. J. Sinclair, M. Renna, J. Malone, I. Bello y M. A. Blais señala en su resumen que a 80 pacientes referidos para evaluación psicológica se les administraron la siguientes Láminas del TAT: 1, 2, 3MB, 4, 13MF, 12M y 14. Usando el SCORS-G se mostró que las Láminas 3MB y 13MF exhibieron el mayor “card pull”⁶ para representaciones objetales negativas y patológicas, y que la Lámina 2 mostró el mayor “card pull” para representaciones objetales adaptativas y maduras.

En el 96, 4, aparece un artículo de D. R. Silva y A. S. Ferreira sobre “*El efecto del color en la producción de respuestas a las Láminas VIII, IX y X del Rorschach en los grupos de 11-12 y 15-16 años de edad*”. Se trata de un trabajo bien argumentado indicando que el color de las L VIII, IX y X no incrementa la producción de respuestas hasta la edad de 15-16 años, o dicho de otro modo, que el color no influye en la producción de R antes de esas edades.

El impacto de la exposición a la información basada en el Internet acerca del Rorschach y el MMPI-2 sobre la capacidad de pacientes psiquiátricos para simular un desempeño mentalmente sano de E. Hartmann y T Hartmann. Estos pacientes (N=87) cumplieron los test bajo 4 condiciones: pacientes no condicionados y pacientes condicionados por Internet para simular sanidad mental y pacientes y no pacientes en situación estándar. Los primeros no pudieron producir Rorschach’s sanos revelando un número significativamente mayor de trastornos preceptuales y cognitivos que los no pacientes estándar. Los pacientes simuladores puntuaron en la mayoría de variables psicopatológicas. Los pacientes condicionados por Internet produjeron protocolos restringidos con F% más altos y con un uso menor de contenidos provocadores y agresivos. Mientras que en el MMPI-2 el primer grupo pudo ocultar síntomas puntuando en el alcance normal como los no pacientes estándar. La escala de validez L detectó al primer grupo, mientras que la escala F solo distinguió a los pacientes simuladores por Internet, y la escala K a los pacientes simuladores.⁷ Las autoras concluyen que la información basada en Internet podría amenazar la validez de los test.

⁵ Social Cognition and Object Relations Scale-Global Rating Method.

⁶ Se pudo traducir como la “llamada de la Lámina” o el “tiron de la Lámina” (como lo de “masculina-paterna” y “femenina-materna” de las Láminas IV y VII del Rorschach...

⁷ Nota editorial. En general es conocido lo fácil que resulta mentir, o responder según lo que aconseja el llamado error de deseabilidad social, en cualquier cuestionario. Es una de las razones por las que Cattell prefiere considerar objetivos a los test proyectivos, incluido el Rorschach, en los que el examinado no sabe en qué se le está evaluando.

Recensión del libro de Pedro Barbosa ***“Psicopatología y Test Gráficos”***

Vera Campo

¡Felicitó Pedro por una verdadera “biblia” de la psicopatología y los gráficos! La riqueza de información de este libro es notable, presentada de manera –a veces excesivamente reiterativa como si el autor necesitara cerciorarse de que al lector nunca le surja duda alguna– clara y convincente.

Dado que yo no soy experta en los test gráficos –los uso habitualmente como introducción a una evaluación y como complementarios al Psico-diagnóstico de Rorschach– me limitaré a intentar transmitir impresiones más bien generales que específicas. Además, he tenido la suerte de supervisar con Pedro (un caso especialmente difícil dado el contraste en cierto modo contradictorio entre el Rorschach y los dibujos) y así poder admirar su estilo de interpretación en vivo y en directo.

La orientación teórica, declaradamente kleiniana, se halla fortificada por amplias referencias bibliográficas, así como cada paso de sus interpretaciones. Salvo en una ocasión en que el autor pareciera dejarse llevar por el entusiasmo en la tarea. Me explico: Hablando de la ubicación del dibujo en el papel (1.3) me faltaron referencias a las fuentes de sus aseveraciones. O sea, ¿por qué izquierda y derecha o arriba y abajo, etc., etc. significan lo que significan? Es como si el autor diera por sentado que el lector está al tanto de los significados de las ubicaciones. Esto me llamó la atención porque habitualmente Pedro explica muy detalladamente por cierto de donde proviene el significado de cada aspecto de un dibujo.

En la introducción me llamó la atención una consideración muy interesante y cito: *“Otra característica es que estos test nos proporcionan referencias destacadas en la evaluación de los logros de las psicoterapias. Son test que difícilmente mejoran y son los últimos en cambiar, con lo que muestran los progresos y los cambios positivos al finalizar un buen tratamiento psicoterapéutico.”* (p. 18). Consideración muy interesante que me hubiera gustado ver ilustrada por algunos ejemplos ya que sobre este tema creo que no existe bibliografía alguna.

Tal vez yo hubiera preferido que la introducción de los dibujos ilustrativos de cada interpretación –la riqueza del material es impresionante– apareciese a continuación de cada comentario interpretativo en vez de todos juntos al final, debido simplemente a una razón de comodidad: no tener que buscarlos cada vez dentro de las múltiples páginas que componen el grueso del libro.

Extremadamente útil también los resúmenes finales de Casa-Árbol-Personas siguiendo cada cuadro psicopatológico estudiado por el autor, como asimismo el material incluido en el Anexo.

Finalmente, ¡gracias Pedro por esta oportunidad!

XXI Congreso Internacional de Rorschach y Métodos Proyectivos Estambul (Turquía) 15 a 19 de Julio de 2014	
Mi primer viaje Rorschaschista Internacional.....	4
<i>Cristina Fernández Belinchón</i>	
¡Ay Constantinopla!.....	7
<i>Vera Campo</i>	
Rorschach y Mentalización.....	10
<i>Anna María Rosso</i>	
La Mentalización vista desde el Rorschach.....	15
<i>Vera Campo</i>	
Apego y adolescentes adoptados (Resumen del artículo).....	28
<i>Elisabeth Ballús, Felix Loizaga y Edurne Urrutia</i>	
¿Deseo de hijo o necesidad de hijo?.....	30
<i>Natividad Briones, Ana Fernández-Manchón, Margarita Izquierdo, Antonio Carlos Martín, Paloma Nieto, Mariana Togneri</i>	
¿Rechazar los Rorschach con menos de 14 Respuestas?.....	45
<i>Jaime Fúster Pérez</i>	
Test del Dibujo de un Animal.....	48
<i>Pere Barbosa Colomer, Artur Sales Monegal</i>	
La imagen Corporal en la Anorexia y la Bulimia.....	63
<i>Mariana Togneri Pastor</i>	
Psicopatía y Test de Rorschach (Revisión Teórica).....	79
<i>Cristina Fernández Belinchón</i>	
Técnicas Proyectivas Gráficas (Revisión Bibliográfica).....	94
<i>Amparo Núñez, Angela Maurín, Pedro Pérez</i>	
Desde la SERYMP	113
<i>Natividad Briones, Presidenta de la SERYMP</i>	
Diplomas de Cursos Expedidos en 2013.....	120
<i>Secretaría de la SERYMP</i>	
Revista de Revistas.....	121
<i>Vera Campo</i>	
“Psicopatología y Tests Gráficos” de Pere Barbosa Colomer.....	126
Recensión del libro por <i>Vera Campo</i>	