

2018 – Número 31

REVISTA DE LA SOCIEDAD  
ESPAÑOLA DEL RORSCHACH Y  
MÉTODOS PROYECTIVOS

31



S · E · R · Y · M · P

# SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL RORSCHACH Y MÉTODOS PROYECTIVOS (SERYMP)

---

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

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

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

**Editores: Vera Campo**

**Jaime Fúster Pérez**

jaimefp@gmail.com

**Antonio Carlos Martín**

acm@cop.es

**Consultores: Montserrat Ros**

**Ana Tuset**

© S.E.R.Y.M.P.

[www.rorschach.com.es](http://www.rorschach.com.es)

ISSN: 1130-4561

Depósito Legal: M-25565-2017

Impresión: Pardetres.net

**Redacción:** Correspondencia con los editores vía e-mail

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

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

**Número 31. Año 2018**

Editado por  
Vera Campo  
Jaime Fúster Pérez  
Antonio Carlos Martín



# Índice

Editorial. Treinta años haciendo historia.....	4
<i>Antonio Carlos Martín</i>	
Desde la SERYMP 2018.....	6
<i>Ana Fdez-Manchón</i>	
Gracias Vera.....	8
<i>Jaime Fúster Pérez</i>	
Adiós querida Vera.....	11
<i>Helena Ana Lunazzi</i>	
Nuestras Respuestas de Calidad Formal Ordinaria.....	17
<i>Vera Campo y Yolanda González</i>	
La nueva medida de deterioro del ego: EII-3.....	36
<i>Alicia Tamayo Lacalle y M<sup>ª</sup> Luisa Plumed Martín</i>	
Estudio de la personalidad histérica.....	49
<i>Pere Barbosa Colomer y Artur Sales Monegal</i>	
Agresividad, suicidio y Rorschach.....	70
<i>Ana Fernández-Manchón García, Natividad Briones del Dedo, Margarita Izquierdo Martín, Mariana Togneri Pastor, Lilian Ospina Martínez, y Antonio Carlos Martín</i>	
Depresión Infantil.....	86
<i>M<sup>ª</sup> Pilar Faner Catalá y María Vives Gomila</i>	
Valoración de la Psicoterapia.....	105
<i>Consuelo Liberal Górriz</i>	
Empleo del Rorschach en la evaluación de la psicopatía: una revisión sistemática.....	116
<i>Cristina Fernández-Belinchón y Karla Gallo Giunzioni</i>	
El Rorschach en los Tribunales de Familia.....	129
<i>Zunilda Gavilán Martiarena, Silvia Basavilbaso, Liliana R. Perneti, Cristina Birollo, Emanuel Palacios y Mara. P. Ruani</i>	
T.P.G. como indicador de evolución en TMG.....	142
<i>Alicia M. Delgado Campos, Patricia Alcindor Huelva, Lourdes Sijos Gálvez y Antonio Carlos Martín</i>	
Menores de 8-12 años testigos de violencia intrafamiliar.....	159
<i>Carles Vives Maulini</i>	
Índice-Buscador de las Revistas de la SERYMP.....	176
<i>Jaime Fúster Pérez</i>	

## Treinta años haciendo historia

**E**l presente año, aprovechando el esfuerzo de quienes nos han precedido en tareas de gestión de nuestra Sociedad, hemos recopilado, completado y puesto a vuestra disposición en la página Web todas las revistas editadas durante tres décadas en formato PDF. Un broche a este trabajo ha sido el “*Buscador de índices*”, una tarea minuciosa, efectiva y práctica, que se publica en este número. Pensamos será de gran utilidad por la facilidad que nos brinda de buscar cualquier artículo, autor o tema de los que se han ido alimentando año tras año nuestras revistas. Quizás no sea casualidad (o sí) que estos interesantes complementos, acordes con los tiempos que vivimos, se materialicen treinta años después de que el primer número viera la luz.

Los dos ejemplares, que en 1980 se publicaron bajo la denominación de “*Técnicas Proyectivas*” y la dirección del Profesor Serrate, han de considerarse la prehistoria de la “*Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*”, por motivos tan justificados como los temas tratados, el enfoque científico, el formato elegido y los autores que plasmaron el sello de sus conocimientos e ilusiones en ellas. Se trata, por tanto, de una significativa confluencia de todos estos elementos.

Y en 1988 –hace exactamente treinta años- un equipo de editores y consultores, bajo la determinación y dirección científica de Vera Campo, iniciaron la andadura de la actual Revista.

Quienes en estos momentos tenemos el honor de añadir nuestro esfuerzo a los anteriores, para mantener viva la publicación, reconocemos el enorme mérito de aquellas –ambas- iniciativas y de todos aquellos –editores, consultores y, sobre todo, autores- que a lo largo de estas tres décadas la han mantenido en pie con su gestión y con sus aportaciones clínicas y científicas.

Agustín Serrate comenzaba la aventura editorial con la frase “*Las cosas ocurren cuando tienen que ocurrir...*”, refiriéndose al momento de editar una revista de estas características.

Vera Campo en su editorial –fundante- del nº 1 hacía un repaso a la historia del Psicodiagnóstico con métodos proyectivos y lo vinculaba con el Psicólogo

Clínico, en una anticipación del estatus legal que una década después tomó cuerpo en el reconocimiento oficial de las funciones de nuestra profesión.

La propia Vera Campo cerraba su ciclo de diez años consecutivos dirigiendo la Revista y en aquella primera despedida editorializaba su *adiós* con la satisfacción de estar publicando la única revista española dedicada exclusivamente a la *Psicología Proyectiva*.

Pasados otros diez años se edita bajo la influencia aún y el éxito del *XVIII Congreso Internacional de Rorschach y Métodos Proyectivos* celebrado en Barcelona. Y en esta editorial queda patente que los recurrentes prejuicios en torno al carácter acientífico de los Métodos Proyectivos y, de forma especial del Tests de Rorschach, hace tiempo que han dejado de tener fundamento, precisamente por los avances que en este campo se están produciendo y dejando constancia de ello congresos tras congresos.

Ha pasado una nueva década, toda ella en el siglo XXI, y sigue creciendo el empeño de nuestra Revista por avanzar en el intento de transmitir el necesario maridaje de “clínica y ciencia”; como sigue creciendo nuestro deseo de mejorar, modernizar y dinamizar esta publicación que desde hace treinta años se ha ido constituyendo como un pilar en la identidad de nuestra Sociedad.

El cierre de este último ciclo coincide, contra nuestro deseo y sentimientos, con un nuevo *adiós* de Vera Campo, mientras presidía nuevamente el Equipo Editor. Como no podía ser de otro modo, nos deja un trabajo (como coautora), que publicamos en este número; y que nos resistimos a denominarlo “obra póstuma”, por el dolor que aún aflora al recordarla y, sobre todo, porque nos queda su inmenso legado y la influencia que ha sembrado a lo largo de los años.

Al concluir este escrito editorial me surge dubitativo el recuerdo de la frase del Profesor Serrate: “*Las cosas ocurren cuando tiene que ocurrir*”

¡O quizás no!

Antonio Carlos Martín

## Desde la SERYMP 2018

Ana Fdez-Manchón<sup>1</sup>



Ana Fdez-  
Manchón

Comenzamos este año con energía tras una nutrida asamblea en la que resolvimos cuestiones, señalamos dificultades y proyectamos nuevos eventos. Entre otros, se había decidido un encuentro entre representantes de la SCRIMP y la SERYMP para definir los puntos comunes y analizar las diferencias. Los editores preparaban la edición de esta Revista con las ponencias presentadas en el último congreso internacional, los compañeros catalanes organizaban un encuentro con P. Erdberg y en Madrid se ultimaban los detalles de las Jornadas con P. Fontan. Y en medio de esta bulliciosa actividad, el 14 de abril, falleció Vera Campo.

Indudablemente, éste será el año de Vera Campo, el año de su pérdida. Vera estuvo trabajando hasta el último día y quienes la vimos celebrar su cumpleaños en París rodeada del calor de colegas internacionales no dudábamos de su eternidad. Y no estábamos equivocados: Vera descansa, pero sigue a nuestro lado editando esta Revista, publicando artículos y tomando protagonismo en los congresos.

Esta convicción nos permitió seguir adelante con las actividades previstas hasta entonces. Se realizaron las Jornadas con P. Fontan en Madrid, que aportaron una visión diferente y actualizada del trabajo con el Rorschach. La asistencia de estudiantes, docentes y compañeros procedentes de otras provincias permitió un intercambio

---

<sup>1</sup> Presidenta de la SERYMP



enriquecedor. El Grupo de Rorschach y Técnicas Projectivas (GRYMP) del COPM continuó su andadura, dirigiendo sus objetivos esta vez hacia el estudio de las pruebas proyectivas gráficas. La permanencia y dinámica de este grupo facilitó la creación de un curso Experto en Psicodiagnóstico de Rorschach, que ha comenzado su andadura recientemente en el COPM. Es la primera vez que se inicia una formación de estas características impartida por varios docentes de la SERYMP en una institución oficial.

En Barcelona, la SCRIMP realizó dos emotivos eventos: un homenaje a Nouhad Dow, fallecida en diciembre pasado, realizado en septiembre con la colaboración de allegados y colegas. Y en octubre, un merecido homenaje a Vera al que tuve el honor de asistir. La calidez del acto que reunió a compañeros, amigos y alumnos se sumó a las interesantes ponencias presentadas por los invitados, entre ellos Fiorella Gazalle, quien presentó un trabajo realizado conjuntamente con Vera. Finalizado el evento, tuvimos una ocasión excepcional para estrechar lazos entre los socios; pudimos encontrarnos y comentar acerca de lo que nos atraía y nos distanciaba con mucha seriedad y, a la vez, con mucho humor, rastreando nuestra historia y proyectando nuestro futuro.

Como señalé en ese día, tras el fallecimiento de Vera recibí las condolencias sentidas de varios compañeros de la Sociedad Internacional de Rorschach. Sin embargo, creo que Vera no necesita homenajes. Sus trabajos, sus inquietudes, su dinamismo... eso es lo que necesita continuidad y en nuestras manos queda la tarea de mantener vivo el entusiasmo que ella dejó en el psicodiagnóstico. Continuando su tarea, trabajaremos para mitigar la ausencia dedicando el próximo congreso nacional a profundizar en los caminos que abrió en el Rorschach y en las técnicas proyectivas. Estás invitado.

# Gracias Vera

Jaime Fúster Pérez<sup>1</sup>



*Jaime Fúster  
Pérez*

Debí conocer a Vera Campo hacia 1977, cuando empecé a estudiar el Rorschach, que trajo a Valencia desde Barcelona, la Escuela Catalana de Rorschach y Métodos Proyectivos. Ella, Montserrat Ros y Nancy Vilar, fueron las profesoras de los cursos de Rorschach desde el Sistema de Exner que, por entonces, publicó sus primeros libros en español. Los seguimos como Rorschach-aspirantes, un grupo de unos 20 psicólogos y estudiantes de Psicología, que nos reuníamos los lunes de 9 a 11 de la noche en el Colegio de Psicólogos para estudiar y discutir casos, respuestas, teoría etc. y se mantuvo bastante tiempo trabajando.

Por mi parte, tras varios años de estudiar, sentí que para seguir necesitaba que mi profesor más próximo fuera muy competente y estricto y le pedí a Vera que fuera ella mi guía. Mis motivos fueron que, en aquel momento, era a la que veía más distante, por ello la que me parecía más difícil y yo sentía que precisaba conocimientos y exigencia.

---

<sup>1</sup> Diplomado en Investigación Operativa, por la Universidad de Valencia (1973).

Tutor de Trabajos Reales en Escuela de Investigación Operativa (de 1973 a 1978).

Licenciado en Filosofía y Ciencias de la Educación (Sección Psicología) por la Universidad de Valencia (1983).

Colegiado desde 1984 en el Colegio de Psicólogos de la Comunidad Valenciana.

Profesor Asociado en el "Departamento de Personalidad, Evaluación y T. Psicológicos" de la Facultad de Psicología de Valencia (entre 1996 y 1999).

Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. Título Oficial del Ministerio de Educación (expedido en Junio de 2007).

Especialista en Rorschach por la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos, desde 1995. Profesor de Rorschach de la SERYMP desde 1997.

Coeditor de la Revista de la SERYMP desde 2005

Presidente de la Sociedad SERYMP entre 2008 y 2011.

Tuve y he tenido con ella, como deseaba, conocimientos, muchos más de los que esperaba y también, como quería, exigencia. Lo curioso del caso es que su exigencia no fue hacia mí, su alumno, sino hacia ella misma porque, lo he ido sabiendo, esa era su forma habitual de trabajar. Lo fue entonces y lo ha sido siempre. La eficacia e inmediatez de su trabajo y su comprensión, apoyo y ayuda me llevaron inevitable y gustosamente a estudiar, ampliar, trabajar más que si hubiese ejercido sobre mí sus exigencias y además... me hizo también amar al Rorschach.

Como ejemplo de lo que digo, el pasado 10 de Abril de 2018 a las 11h 31 le remití, como Editora de la Revista de la SERYMP, tarea en la que he colaborado con ella los últimos trece años, un artículo que me habían enviado para publicar en el próximo número. Ese mismo día a las 18h 24 me contestó, tras haberlo revisado, dando su conformidad para su publicación. Vera, que llevaba más de un año enferma, murió la madrugada del día 14 y no de repente.

Vera ha sido la profesora de la que he aprendido todo. Capaz, más que de imponer sus criterios, de considerar, estudiar y aceptar mis puntos de vista, incluso algunos que no coincidían del todo con los suyos. Quiero hacer hincapié en el hecho de que esa aceptación, que le he visto hacer a cuantos hemos acudido a ella, nunca ha sido una condescendencia superficial, intrascendente. Ella siempre ha respetado y estudiado concienzudamente todas las opiniones personales sobre todo, incluso sobre el Rorschach.

Todos sabíamos que era la que más sabía, pero ella nunca se lo hizo notar a nadie.

Siempre ha puesto su saber a disposición de todos, sin reservarse nada, sin quedarse con exclusividades, sin querer mantenerse en el lugar del profesor o que los demás nos hayamos sentido tan sólo como sus alumnos; siempre ayudando, siempre colaborando. Trabajando como iguales.

Desde mi punto de vista hay aspectos muy importantes que deben coexistir en todo buen profesor:

Dominar su asignatura, conocer lo que enseña en profundidad y saber de su interés tanto para sí mismo como para quienes aspiran a aprenderlo. Aun digo más, ha de sentir un claro enamoramiento por lo que enseña que, sin proponérselo, contagiará a los demás. Es un entusiasmo que de forma subliminal convence e inevitablemente arrastra.

Así ha sido Vera para mí, así la he vivido, así la seguiré viviendo, entusiasmada y entusiasmando, haciéndonos no sólo aprender sino amar lo que ella amaba.

Realmente yo la he vivido como amiga. Amistad que surgió desde el Rorschach, desde el principio y me ha hecho sentirla como muy importante para mí. Para mí como persona, para mí como psicólogo, para mí como docente, para mí como amante del Rorschach.

Su muerte, no su desaparición que para mí no va a ocurrir, me duele, me entristece como amigo. Me rompe. Mucho.

Gracias Vera, gracias, gracias...

24 de abril de 2018

# Adiós querida Vera

Helena Ana Lunazzi<sup>1</sup>



*Helena Ana  
Lunazzi*

Transcurrieron dos semanas desde el sábado 14 a la madrugada en que partió Vera. ¿Que representa ello para nosotros?

Difícil reunir en el “nosotros” las vivencias y experiencias con Vera, de cada cual. Lo que posiblemente pueda afirmarse como común, es que se anuncia la ausencia de un faro de consulta, de referencia, de sostén y de entusiasmo.

Dije ausencia y no pérdida. Es imposible, me parece, perder a alguien que ha dejado tanto surco, tanto trabajo, tanta presencia, tanta herencia.

Su fallecimiento, para mí súbito, estando lejos y habiendo hablado con ella el día jueves, y escuchado toda su razón, su vigor y sus consciencia intactos, me conmovió

---

<sup>1</sup> Doctora en Psicología, Especialista en Psicología Clínica, Tavistock Clinic and Society for Human Relations.

Especialista en Método Rorschach (British Rorschach Forum, & Rorschach Foundation for the Comprehensive System).

Ex-Profesora titular de Psicodiagnóstico (UNLP). Directora de la carrera de Especialización en Evaluación y Diagnóstico Psicológico, Facultad de Psicología (UNLP).

Editora de la publicación *Abreletras* de la cátedra Psicodiagnóstico UNLP

Vicepresidente (1993-1999) de la Sociedad Internacional de Rorschach y Métodos proyectivos (IRS).

Premio a la Trayectoria profesional (Colegios de psicólogos de la Prov. de Bs. As.); Primer premio Iberoamericano a la Investigación con Técnicas Psicológicas (Asociación Latinoamericana de Rorschach y M.P.); Especialista en Psiconeuroinmunoendocrinología.

Autora, entre otros, de los textos: “El Roschach en sujetos no pacientes: Tablas normativas en 506 no-pacientes argentinos, Rorschach, Sistema Comprehensivo.(2006) Editorial Psimática, Madrid y “Tablas Argentinas de Calidad Formal (FQ) Rorschach, Sistema Comprehensivo” (2018)En prensa, Editorial Lugar, Buenos Aires.



fuertemente. La voz de los colegas amigos como Nancy Vilar, Jaime Fuster y Ana Fernández Manchón, junto con el encuentro de las dos fotos publicadas en la web de la Sociedad Internacional de Rorschach, me ayudaron a recuperar perspectiva de su partida y plasmar en palabras este recuerdo, su semblanza.

Podríamos preguntar: ¿Por qué esas dos imágenes tuvieron en mí ese efecto?

En una, está Vera, plena, amorosamente interesada, en la lectura de “sus” temas, en ocasión del Congreso de Estambul, en 2014. Y en la otra, en la conmemoración de su nonagésimo aniversario, en la Cena del Congreso del año pasado, en París. Sólo volverla a reconocer en sus fogosos pero noventa años, me permitió verla físicamente debilitada, aceptar una realidad que su pasión y fuerza habían, para mi obnubilado. Entonces recuperemos a la Vera viva, plena, el “faro” luminoso y que se ilumina. Quisiera expresar mediante esta metáfora, una luz que ilumina y que a la vez se alumbra, la fusión inseparable entre “él” Rorschach y la persona Vera. Podría pensarse a Vera sin “él”?

Una colega amiga, me comentó que participó en el velorio de George S.



Klein, el cual tuvo la cualidad de un Irish wake. Se trata de una reunión de amigos, con comida y bebida, que socializan y recuerdan la vida del fallecido. No es tiempo de lágrimas sino de acción de recreación del destinatario de la despedida. No se si la palabra conmemorar es adecuada. Prefiero decir que para mí esta es una ocasión de honrar a quien pudo atravesar una larga vida, comprometida, productiva y sembrando a diestra y siniestra, instituciones, revistas, artículos y presentaciones. Lazos de trabajo, investigación, amistad e intercambio. Agradezco a Jaime y a Ana que me han brindado esta oportunidad de despedir a mi maestra y amiga.

Evocaré algunos pensamientos y experiencias vividas con ella. La conocí a mi vuelta de la Tavistock, compartimos el interés por la Sociedad Británica de Rorschach y Técnicas Proyectivas, ella a su vez me introdujo en la Asociación Argentina de Rorschach. Hemos compartido casi cincuenta ininterrumpidos años de vicisitudes rorschachianas, autores, congresos, seminarios, viajes.

Vera cuenta en el libro “Una vida con el Rorschach”, ese precioso obsequio que le hicieron sus amigos al cumplir los ochenta años, que conoció y se fascinó con el Rorschach cuando tenía 18 años. Cuando se lo administraron,

produjo 200 respuestas! Una curiosidad “desbocada” como escribí, por el Rorschach que sostuvo hasta el final. Cada una de sus variables fueron, por ella, interrogadas y profundizadas creativamente. Por su formación psicoanalítica, conocemos sus ricas articulaciones al Rorschach, junto con otras colegas, hasta la década del setenta aproximadamente. Ya mudada a Barcelona, su adscripción al Sistema Comprehensivo de Exner, y sus funciones como trasmisora de dicho sistema, relegaron a pendiente la lectura psicodinámica, la que sin embargo, nunca abandonó, refiriendo en los casos, por ejemplo, las maneras contra transferenciales en las cuales los sujetos la afectaban o incorporando a las codificaciones, una nueva columna con comentarios propios.

Los colaboradores de Vera constituyen legión, antes y después de Exner, se trata de un grupo muy extenso, lo que me dispensa de mencionar. Describiré, entonces, a continuación, como en el *Irish wake* algunos de sus memorables rasgos.

Discreta al punto que podía parecer hermética y distante. El capítulo VII, del libro “Toda una Vida con el Rorschach” titulado “Un duelo, un trabajo”, nos permite acercarnos aún más al hecho de que Vera siendo parca de palabras, se expresaba a través del Rorschach. La pérdida de su marido deviene en el trabajo de duelo expresado en su indagación sobre los dos polos de la Respuesta de Color Acromático, “Depresión y Persecución”, donde expone la ambivalencia del dolor por la pérdida y la culpa que persigue (los autoreproches).

Muchos fueron los códigos y proporciones del Rorschach que motivaron su exploración teórica y también empírica. Aunque Vera podría ser vista como reservada y cautelosa en la expresión emocional, dos territorios simbólicos fueron por ella especialmente cultivados: las respuestas de Textura y los Niños.

Siendo y teniendo Vera “*un corazón solitario*”, como se autodescribía en nuestro correo, el Rorschach siempre estaba disponible como su excitante compañero incondicional.

Respetuosa, en Estambul una vez más compartimos habitación. Llegué al día siguiente, cuando Vera estaba instalada con aire acondicionado bajísimo y una nube de humo a su alrededor. Debí expresarle mis discrepancias, las que tomó muy en cuenta, yéndose sin más, a fumar afuera de la pieza.

Generosa, capaz de revisar sus ideas y de reconocer los aportes de otros. Recuerdo, en el Congreso de Guaruya, en 1987, donde fue Presidente de la Sociedad Internacional por un día, que me felicitó por la propuesta que llevé,



avalada empíricamente, sobre Perfil Psicodiagnóstico del paciente Borderline. Para mí, fueron esas palmaditas en el hombro que a uno lo reaseguran y alientan para seguir.

A mi vez, por reconocimiento y respeto, Vera estuvo ininterrumpidamente presente en todos los simposios iberoamericanos que comencé a presentar, desde el Congreso Internacional de Amsterdam, en 1999. Representativos colegas nos acompañaron como Regina Sonia Gattas do Nascimento, Matilde Ráez, Danilo Silva, y en 2014 Ety Berant.

Disponible y generosa, cuanto conocido o desconocido, escribió o se acercó pidiendo referencias o consultas recibió sobria orientación y pronta respuesta.

Sincera, en el 2000, fuimos juntas a una semana de entrenamiento especializado el *Assessing and Treating Personality Disorders*, en Irvine, California. En el baño del hotel, me confesó que desearía tener mi pelo, el cual yo lavaba y quedaba listo y en buena forma al secar y que a ella el suyo le daba tanto trabajo!

Generosa. Muchos de nosotros cultivamos la especialidad, sin el suficiente respaldo institucional. Procuré un alojamiento accesible para ella y para mí durante el Congreso realizado en Roma y varias veces me alojé en su casa y cocinó para nosotras.

Humilde, en el prólogo del último libro publicado mío, *Relectura del Psicodiagnóstico*, volumen 1: *El juicio Clínico*, sus problemas epistemológicos, metodológicos y éticos, sus elogios fueron excesivos, al igual que los dados en obras realizadas por otras colegas argentinas, como en el libro compilado por Zunilda Gavilán.

Me parece propicio incluir un agudo párrafo de Silvio Sember Presidente de la Sociedad Catalana de Rorschach y Métodos Proyectivos (SCRIMP), publicado in memoriam, en la página web de la Asociación Internacional de Rorschach: “*Sus estudiantes, colaboradores y compañeros de trabajo, le agradecen por mantener la misma pasión inicial, con la cual comenzó sus estudios en el Test de Rorschach y por transmitir siempre sus conocimientos e interés en la investigación.*”

Efectivamente, para Vera el Rorschach siguió atrayéndola cual imán inagotable de su impulso cuestionador e investigador. Tal vez trasladó a él su interés por las novelas de suspense y detectives, pero lo que sabemos es que conservó el entusiasmo y transmitió una contagiosa intriga a cuantos la rodearon.

Recapacito, que estas líneas son en realidad una despedida y que luego de evocar juntos algunos de sus principales rasgos, nos confrontamos ahora

inevitablemente con el hecho de que no va a estar y habrá que asumir reencontrarla y recrearla.

Revisar su enseñanza, perseguir sus dudas, sus ricas sugerencias, la investigación. Recrear en nosotros su luz, mantener la antorcha y seguir sosteniendo el valor del Rorschach, como ciencia y como arte.

28 de abril de 2018

# Nuestras Respuestas de Calidad Formal Ordinaria

V. Campo<sup>1</sup> y Y. González<sup>2</sup>



Vera Campo



Yolanda  
González

## Resumen

En este artículo, que forma parte de un amplio estudio de adaptación de las tablas de FQ a la población española, analizamos los protocolos de la muestra de Barcelona (2007, n=517) con un doble propósito: por un lado, averiguar la frecuencia de utilización de las localizaciones de las diversas láminas (algunas D son poco utilizadas y pasarían a considerarse Dd y viceversa) y por otro, determinar el FQ en función de la frecuencia de los contenidos para cada una de dichas localizaciones. Aquellos contenidos cuya frecuencia era superior del 2% de la muestra en el caso de W y D, y de 0.52% en las Dd fueron considerados FQ ordinarias. El resto fueron únicas o menos según el criterio mayoritario de un grupo de tres evaluadores expertos. En función de este análisis realizaremos un nuevo listado de FQ para cada una de las láminas más adecuado a la realidad cultural y social de nuestro entorno.

**Palabras clave:** *Rorschach, localizaciones, FQ ordinarias, adaptación a la población española*

---

<sup>1</sup>Doctora en Psicología, vcampo@gmail.com

<sup>2</sup>Doctora en Psicología, ygonri@hotmail.com

## Abstract

In this article, which is part of a large study of adaptation of the FQ tables to the Spanish population, we analyzed the protocols of the Barcelona sample (2007,  $n=517$ ) with a double purpose: to find out the frequency of use of the locations of the various plates (some D are little used and would be considered Dd and viceversa) and determine the FQ depending of the frequency of the contents for each of said locations. Those contents whose frequency was higher than 2% of the sample in the case of W and D and 0.52% in the Dd were considered ordinary FQ. The rest were unique or minus according to the majority criterion of a group of three expert evaluators. Based on this analysis, we will make a new FQ list that best suits the cultural and social reality of our environment.

**Key words:** *Rorschach, locations, ordinary FQ, adaptation to Spanish population*

## Introducción

Hace tiempo que dentro del ámbito del Rorschach están surgiendo diversas voces que proclaman la necesidad de tener en consideración las referencias culturales de cualquier población a la hora de analizar los protocolos de los sujetos evaluados mediante este test (Campo, 2008; Campo y Fúster, 2009; Campo y González, 2013; Fúster y Monzó, 2007; Fúster y Campo, 2010), Fúster, 2011; Lelé, 2006; Lunazzi, 2017; Mattlar, 2004; Sendino, 2009), siendo las tablas del FQ uno de los aspectos más comentados. Es natural que los contenidos que ven nuestros sujetos en cada una de las láminas del Rorschach respondan a referencias cercanas a su entorno.

En nuestro medio sabemos que el valor de la X+% es más bajo y el de X-% más alto si tenemos en cuenta las tablas de la muestra normativa de Exner (1997, 2003), lo que tiene importantes implicaciones en cuanto a la interpretación por el valor de estos datos en el PTI, en la SCON o en la triada cognitiva.

En estudios anteriores sobre el tema (Miralles, 1996; Campo y Vilar, 1993) ya se habían encontrado diferencias significativas entre los contenidos de muestras españolas y los dados por Exner.

En la presente investigación nos propusimos utilizar los datos de la muestra de Barcelona, más representativa de nuestro entorno, con el objetivo de disponer de unas tablas FQ propias de este.

Para ello realizamos un doble estudio:

- a) Determinamos las frecuencias de respuestas de nuestra muestra en las diversas localizaciones por cada lámina, de esta manera pretendíamos averiguar si los D del sistema comprensivo de Exner (aquellos que eran utilizados por más del 5% de la muestra) y los Dd (usados por menos del 5%) lo eran también en nuestra muestra normativa.
- b) Analizamos los contenidos dados por los 517 sujetos para cada lámina en cada una de las localizaciones propuestas por Exner de cara a determinar cuál sería el FQ correspondiente. Dicho FQ se obtendría en base a los porcentajes de frecuencia, de manera que contenidos que aparecieran en 2% o más de la muestra en W o en D, o en más del 0.52% en el caso de las Dd, serían FQ ordinarias (según comunicación personal de G. Meyer, 2017)<sup>1</sup> y el resto serían únicas o menos según la opinión mayoritaria de un grupo de tres jueces (las dos autoras del artículo y N. Vilar).

## Metodología

Nuestra investigación constó de tres fases.

En la fase primera elaboramos un listado de los contenidos dados por los 517 sujetos para todas las localizaciones de las diez láminas. Anotamos asimismo los Dd99 más frecuentes en nuestra muestra (lámina II: W - D3, lámina III: D9 + Dd31, lámina V: W - D10 y lámina X: D1 + D12 y DdS22 - D11).

En la fase segunda contabilizamos las frecuencias para cada uno de los contenidos en las diversas localizaciones de las diez láminas. De esta manera dispusimos del recuento de frecuencias para cada una de estas, necesario para realizar nuestro primer objetivo y también de la frecuencia de cada uno de los contenidos imprescindible para nuestro segundo propósito.

Con respecto al primer objetivo, se determinó el porcentaje de utilización de las diversas D y Dd del sistema comprensivo de Exner en nuestra muestra normativa. Aquellos D que eran usados por menos del 5% de nuestra muestra serían en realidad Dd mientras que los Dd que eran usados por más del 5% serían D.

Referente a la determinación del FQ para cada contenido se realizó de la siguiente manera: cuando dicho contenido era utilizado en W o D por más del

---

<sup>1</sup> John describe el criterio FQ en las pp 122-124 en su versión inglesa del 2003. Dice que para que un contenido tenga un FQ sea ordinario en W y D debe darse como mínimo en un 2% de la muestra, adecuándose a los contornos de la mancha. Si ocurre en menos del 2% será considerado FQ u o FQ menos. Para las áreas Dd el texto es más confuso y contradictorio, pero parece deducirse que será FQ ordinario cuando como mínimo aparece en un 0.526% de la muestra.

2% de la muestra o de 0.52% en los Dd era considerado como un FQ ordinario.

Aquí comenzó nuestra tercera fase, en la que cada evaluador (V. Campo, Y. González y N. Vilar) examinó por separado y para cada lámina los contenidos no ordinarios en cada localización y determinó si su FQ era único o menos.

Posteriormente se cotejaron dichas evaluaciones determinando para cada respuesta su FQ en función de la opinión mayoritaria (dos evaluadores contra una) en caso de que no hubiese acuerdo unitario. Expondremos estos resultados en un próximo artículo.

## Resultados

### *1. Respecto a la determinación de las frecuencias de uso de los D y Dd del sistema comprensivo de Exner*

En nuestra muestra normativa no se utilizaron las siguientes localizaciones:

- Lámina I: Dd25, Dd27, DdS29 y DdS32
- Lámina II: Dd23, Dd25, Dd27 y Dd28
- Lámina III: Dd25, Dd26 y Dd30
- Lámina IV: Dd22, Dd23, DdS24, Dd25, Dd26, Dd27, DdS29 y Dd33
- Lámina V: Dd22, Dd24, Dd25, Dd26, DdS27, DdS28 y Dd34
- Lámina VI: D2, D12 y Dd28
- Lámina VII: Dd21, Dd24, Dd25, Dd26 y Dd27
- Lámina VIII: Dd27 y DdS28
- Lámina X: Dd26, Dd27, Dd31, Dd32, Dd34 y Dd35.

La lámina IX es la única en la que se usan, por tanto, todas las localizaciones indicadas por el sistema comprensivo de Exner. Pudimos comprobar asimismo que algunos D tenían una frecuencia baja de uso y por tanto podrían ser Dd en nuestra muestra, mientras que algunos Dd tenían una frecuencia alta y podrían ser considerados D. Estos resultados aparecen en las siguientes tablas:

Tabla 1. D con frecuencia baja en nuestra muestra (<5%)  
que podrían ser considerados Dd.

<b>Lámina</b>	<b>D</b>	<b>Porcentaje</b>
I	D1	4.44%
	D3	1.54%
II	D4	3.28%
III	D8	2.32%
IV	D3	3.86%
	D4	3.09%
	D5	3.09%
V	D1	2.32%
	D6	4.25%
	D7	2.90%
VI	D5	2.12%
	D8	2.51%
VII	D5	1.93%
	D6	2.12%
	D8	1.16%
	D9	4.44%
	DS10	1.16%
VIII	D3/DS	3.28%
	D7	4.44%
IX	D5	3.48%
	D9	3.48%
	D11/DS11	3.09%
	D12	1.54%
X	D14	1.74%

Tabla 2. Dd con frecuencia alta en nuestra muestra (&gt;5%) y que podrían ser D

Lámina	Dd	Porcentaje
X	Dd21	7.35%
	DdS22	12.37%
	Dd99 (D1+D12)	7.15%
	Dd99 (DdS22-D11)	12.57%

## 2. Las FQ ordinarias de nuestra muestra

Realizamos un análisis previo comparativo de los resultados obtenidos en estudios anteriores que también habían tenido la finalidad de determinar los FQ ordinarios en muestras españolas (Miralles, 1996, n = 470 “candidatos a pacientes” y Campo y Vilar, 1993, n= 250 “voluntarios”). En la tabla 3, ubicada en el anexo, podemos ver los FQ ordinarios comunes entre nuestra muestra y estas dos muestras previas.

En la muestra normativa de Barcelona encontramos que no todas las localizaciones tenían FQ ordinaria tal como veremos en la siguiente tabla, donde destacamos en negrita los contenidos ordinarios que no lo son en las tablas de Exner (1997, 2003):

Tabla 4. Contenidos ordinarios de la lámina I

Localización	Contenido	Porcentaje
W	Mariposa	24%
	Murciélago	23%
	Insecto	14%
	Dos personas en D2 y D4 como otro objeto	10%
	Figura humana o para humana en D4 y D2 como vestido, alas o no especificado	6.18%
	Anatomía	5.80%
	Escarabajo alado	5.22%
	Pájaro	4.25%
	Pelvis o cadera	3.67%
	Casco o yelmo	3.09%
	Pájaros	2.90%
	Hoja	2.90%
	<b>Nave espacial o avión</b>	2.51%
	<b>Mancha</b>	2.32%
WS	Careta o máscara	14%
	<b>Cara de monstruo</b>	2.12%



D1	Guantes o manos	2.51%
D4	Figura humana	8.70%
	Dos figuras humanas	2.31%
	Insecto o bicho	13.53%
D7	<b>Cabeza de perro o lobo</b>	2.90%
Dd21	<b>Cangrejo o escarabajo</b>	0.58%
Dd24	Campana	0.58%

Tabla 5. Contenidos ordinarios de la lámina II

Localización	Contenido	Porcentaje
W	Figuras humanas	24%
	Animales	5.22%
	Mariposa	4.83%
WS	<b>Cara humana</b>	4.06%
	<b>Cara de gato</b>	3.86%
D1	Osos	13.92%
	Conejitos	5.99%
	Cabezas de perro	5.99%
	Elefantes jugando	4.06%
	Animal y reflejo	3.09%
	Figuras humanas	2.51%
	<b>Cerdos o jabalíes</b>	2.12%
D2	<b>Caras</b>	4.64%
	<b>Pulmones</b>	2.32%
D3	Mariposa	14.89%
	<b>Cara de bicho (v)</b>	2.32%
DS5	Avión o nave espacial	15.66%
	Lámpara	2.90%
	Lanzamiento de cohete o explosión	2.51%
	Arquitectura (en Exner cueva, iglesia o túnel)	2.32%
D6	<b>Anatomía</b>	3.86%
	Pelvis, cadera o coxis	3.28%
Dd21	Cabeza de corderos o perros	0.77%
Dd22	<b>Cabeza de caballo o perro</b>	0.58%
Dd24	Vulva o vagina	1.16%

Tabla 6. Contenidos ordinarios de la lámina III

<b>Localización</b>	<b>Contenido</b>	<b>Porcentaje</b>
W	Figuras humanas	7.54%
WS	<b>Cara humana o de gato</b>	2.12%
D1	Dos figuras humanas	65%
	<b>Insecto</b>	4.25%
	<b>Figura humana (v)</b>	2.32%
D2	Monos	3.09%
	<b>Guitarras</b>	2.12%
	<b>Caballitos de mar (v)</b>	2.12%
D3	Mariposa	15.08%
	Lazo, pajarita o corbata	13.34%
	Pulmones	6.96%
D5	Peces o tiburones	2.32%
D9	Figuras humanas	15.08%
DdS23	<b>Pájaros</b>	0.58%
Dd31	<b>Riñones</b>	0.58%
	<b>Figuras humanas</b>	1.16%
	Árboles (v)	0.58%
Dd33	Zapatos	0.58%
Dd34	Figuras humanas	1.16%

Tabla 7. Contenidos ordinarios de la lámina IV

<b>Localización</b>	<b>Contenido</b>	<b>Porcentaje</b>
W	Figura humana o para humana	39.65%
	Vegetación (en Exner árbol, arbusto, hoja o planta)	7.93%
	Piel	4.64%
	Figura humana o para humana apoyada	4.64%
	<b>Cara de animal</b>	3.67%
	Alfombra	3.09%
	<b>Oso</b>	2.90%
	Animal con o sin alas (en Exner sólo sin alas)	2.51%
	Murciélago (v)	2.51%
	<b>Dragón (v)</b>	2.51%
D1	Cabeza o cara de insecto o caracol	2.51%
D2	Cabezas de lobo o perro	3.67%

D3	Cabeza de animal (tigre, oso, castor, mono o serpiente)	2.32%
D4	Cabeza de pájaro, pato, cisne o pingüino	2.51%
D6	Pies con zapatos o botas	4.83%
D7	Figura humana o para humana	10.83%
Dd21	Perfil de hombre o cara de señor (<)	2.12%
Dd32	<b>Cabezas de cerdito, perro o dragón</b>	1.54%

Tabla 8. Contenidos ordinarios de la lámina V

Localización	Contenido	Porcentaje
W	Murciélago	57.05%
	Mariposa	42.55%
	Figura humana o para humana disfrazada o no Pájaro	8.12%
	Dos animales (que saltan o se chocan)	11.99%
	<b>Conejo con alas o capa</b>	4.44%
	Insecto	2.70%
		2.12%
D9	Cabeza de pájaro (águila, gaviota, pato)	3.09%
D10	Cabeza de caimán o cocodrilo, de serpiente o dragón	6.76%
Dd32	Pico de ave	0.58%
Dd35	Perfil humano	0.58%

Tabla 9. Contenidos ordinarios de la lámina VI

<b>Localización</b>	<b>Contenido</b>	<b>Porcentaje</b>
W	Piel	41.39%
	Animal aplastado o diseccionado	6.57%
	<b>Flor, hoja o planta</b>	5.80%
	<b>Lobo, gato, lince o tigre</b>	3.28%
	<b>Pescado o pez</b>	2.70%
	Paisaje con y sin reflejo (<)	2.70%
	Submarino, tanque o barco (<) (en Exner sólo barco)	2.12%
D1	Alfombra, cuero o piel	17.60%
	<b>Rape rebozado, pollo abierto o sardina</b>	4.06%
	<b>Caras humanas</b>	2.32%
D3	Tótem	5.22%
	<b>Cabeza de animal (gato, coyote o león)</b>	3.86%
	Animal (gato, nutria, foca, coyote, lobo o león) (en Exner sólo ganso o pájaro)	2.12%
D4	Cara humana o para humana	5.69%
D6	Falo o pene	2.70%
Dd21	Cabezas de águila	0.77%
	<b>Aguijones o espolones</b>	0.77%
Dd22	Plumas (v)	1.35%
	<b>Alas</b>	1.35%
Dd23	<b>Cabeza de animal</b>	1.35%
Dd24	<b>Cabeza de oso, perro o lobo</b>	1.54%
Dd26	<b>Bigotes de gato</b>	0.96%
Dd33	<b>Pico de insecto o boca de araña</b>	0.96%

Tabla 10. Contenidos ordinarios de la lámina VII

<b>Localización</b>	<b>Contenido</b>	<b>Porcentaje</b>
W	Figuras humanas o para humanas	50.86%
	Bustos o estatuas	3.67%
	Paisaje (en Exner cañón, isla y puerto)	3.09%
	Animales	2.90%
	<b>Mapa de España</b>	2.70%
	Nubes	2.70%
	<b>Elefantes (v)</b>	2,51%
	Conejos	2.32%
WS	<b>Cueva o lago</b>	2.70%
D1	Figuras humanas o para humanas	22.43%
	Conejitos (v)	2.12%
D2	Figuras humanas o para humanas	15.86%
	Perro (<)	4.06%
D3	Cabeza de animal (oso hormiguero, cerdo, elefante)	20.69%
	<b>Cara humana o para humana</b>	
	<b>Monstruo (v)</b>	5.02%
		2.32%
D4	Mariposa	4.83%
DS7	<b>Cara (v)</b>	2.90%
Dd22	Figura humana dando un salto	0.77%

Tabla 11. Contenidos ordinarios de la lámina VIII

<b>Localización</b>	<b>Contenido</b>	<b>Porcentaje</b>
W	Animales (sin especificar o mamíferos como osos, lobos, hienas, panteras, ardillas, leones, tigres, topos, tejones, perros o ratas)	35.97%
	Escudo	
	Flor (v)	4.64%
	Dibujo o pintura	3.67%
		2.51%
WS	<b>Cara humana o para humana</b>	2.70%
D1	Mamíferos (ratas, cerdos, koalas, lobos, hienas, nutrias, osos, bisontes, toros, felinos, comadrejas, perros, martas, osos hormigueros, castores, armadillos, ardillas, carneros, elefantes)	41.77%
	Animales sin especificar	
	Reptiles (lagartos, lagartijas, salamandras, iguanas o camaleones)	6.96%
		4.64%
D2	<b>Ropa o vestimenta</b>	4.83%
	Flor	3.28%
	Mariposa	3.09%
D4	Montaña Everest	4.06%
D8	Árbol	2.32%
Dd22	Manos o brazos (en Exner sólo brazos)	2.51%
Dd26	<b>Perritos</b>	0.58%
Dd33	<b>Rocas o piedra</b>	0.77%
	<b>Cara de animal</b>	0.77%

Tabla 12. Contenidos ordinarios de la lámina IX

<b>Localización</b>	<b>Contenido</b>	<b>Porcentaje</b>
W	Paisaje	7.53%
	Explosión o bomba	3.67%
	<b>Figura humana o animal vestida (v)</b>	3.48%
	<b>Volcán en erupción</b>	3.28%
	<b>Figuras humanas o para humanas en escena</b>	3.28%
	Fuente con agua o surtidor	3.09%
	Hoguera, incendio, fuego o llamas	2.90%
	Cuadro abstracto	2.70%
	<b>Extraterrestre o monstruo</b>	2.32%
Flor o planta	2.32%	
WS	Máscara o careta	2.12%
D1	Figura humana o para humana	8.12%
	Cabeza de animal (tigre, cerdo, perro, oso, rinoceronte, hipopótamo)	4.83%
	<b>Cara humana</b>	2.90%
D3	Figuras humanas o para humanas	11.79%
D6	Bebés, niños o fetos	35.29%
	<b>Hombros y torso</b>	22.88%
Dd21	Dedos o garras	2.32%
DdS22	<b>Orificios de nariz</b>	1.16%
Dd23	<b>Ojos</b>	1.93%
Dd33	Animal (en Exner cabeza de ciervo, cocodrilo o caimán <)	1.16%
Dd34	<b>Cuernos o astas</b>	0.77%

Tabla 13. Contenidos ordinarios de la lámina X

<b>Localización</b>	<b>Contenido</b>	<b>Porcentaje</b>
W	Acuario o animales marinos	6.38%
	Mancha, pintura o cuadro	5.99%
	Explosión o fuegos artificiales	5.02%
	<b>Fiesta</b>	4.06%
	Bichos o insectos	3.86%
	Animales en escena	2.51%
	Jardín	2.51%
	Flores	2.12%
D1	Cangrejos	14.89%
	Arañas	13.53%
	<b>Algas o plantas</b>	2.32%
D2	Leones	6.76%
	Huevos fritos	4.44%
	<b>Pollitos o pájaros</b>	3.48%
D4	Caballitos de mar	9.86%
	Gusanos (en Exner oruga)	2.51%
D5	<b>Cabeza de conejo</b>	4.64%
	<b>Cabeza de oveja</b>	4.64%
	Persona (v)	3.86%
D6	<b>Sacro</b>	5.02%
	<b>Sujetadores</b>	2.51%
	Dos hombres	2.32%
D7	Cangrejos	11.79%
	Animales saltando (cabras, ciervos, caballos)	3.67%
	<b>Ranas</b>	2.12%
D8	Bichos	5.02%
	Animales raros con antenas	3.28%
	Insectos	2.70%
	Figuras para humanas	2.51%
	<b>Toros</b>	2.12%
D9	<b>Geografía (mapa o litoral, países)</b>	5.99%
	<b>Caballos de mar</b>	4.83%
	Gusanos, orugas o ciempiés	3.86%
D10	Figura humana o para humana alada (en Exner no específica)	5.41%
D11	<b>Aparato respiratorio o pulmones</b>	4.25%
	Torre Eiffel	4.25%
	Bichos o insectos	4.25%



D12	Toros	3.09%
D13	Panteras, nutrias o leones (en Exner, animal sin especificar)	2.70%
D15	Flor o capullo	3.09%
Dd21	<b>Torre Eiffel</b>	0.58%
	<b>Figura humana</b>	0.96%
	<b>Pulmones</b>	0.96%
	<b>Flor</b>	1.35%
	<b>Alicates</b>	0.58%
DdS22	<b>Cara</b>	8.31%
	<b>Torre Eiffel</b>	0.58%
	<b>Radiografía del cuerpo</b>	0.96%
	<b>Flor (v)</b>	1.35%
Dd25	Perfil de indios (en Exner, cabeza humana)	0.58%
DdS29	Buda sentado	0.77%
Dd33	Nueces o semillas (en Exner nuez o bellota)	1.74%
Dd99 (D1 + D12)	Cangrejo con pinzas	6.76%
DdS99 (DdS22 – D11)	Cara	12.57%

En un artículo próximo publicaremos los resultados derivados de la tercera fase del estudio en que diferenciaremos los contenidos con FQ único y menos para todas estas localizaciones.

## Discusión

Como hemos podido comprobar en las tablas anteriores compartimos con la muestra de Exner sólo algunas de sus FQ ordinarias, apareciendo algunas que son propias y características de nuestra población.

De aquí la necesidad de utilizar nuestra propia tabla de FQ tomando nuestra muestra de referencia.

Que el FQ sea adecuado tendrá importantes implicaciones en la interpretación del resumen estructural, no sólo en lo que hace referencia a la triada

cognitiva sino en el cálculo de los diversos índices (en el SCON se tiene en cuenta el X+ % y en el PTI el X-%).

Destacaríamos de nuestra muestra la enorme dispersión de contenidos que dio nuestra muestra lo que nos llevó a intentar agrupar algunos de estos en contenidos más genéricos del tipo “anatomía”, “vegetación” o “insecto”. Esta sobre generalización podría considerarse uno de los puntos más débiles del estudio, dado que si hubiéramos mantenido la excesiva dispersión muchos de estos contenidos no hubieran superado el 2% requerido para considerarlo FQ ordinario.

Nos dimos cuenta asimismo de la importancia de una buena codificación, lo que implica también que durante la pasación se hayan interrogado bien los aspectos vinculados con la percepción del contenido. Para que el sujeto muestre una buena percepción y que la comunicación con el examinador sea fluida es necesario que este esté atento a los problemas normativos que se le puedan presentar.

## Bibliografía

- Campo, V. y Vilar, N. (2007). Rorschach Comprehensive System data for a simple of 517 adults from Spain (Barcelona). *Journal of Personality Assessment*, 89, supl. I., S149.
- Campo, V. (2008). Cultura y Rorschach. Las respuestas populares. *Revista Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*, 21, 25-38.
- Campo, V. y Fúster, J. (2009). Criterios, no tablas. *Revista Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*, 22, 24-34.
- Campo, V. y González, Y. (2013). La SCON en pacientes hispanohablantes. *Revista Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*, 26, 41-45.
- Exner, J.E. (1997, 2003). *The Rorschach: A Comprehensive System. Vol. I (4th ed)*. New York: John Wiley
- Fúster, J. y Monzó, S. (2007). ¿Qué respuestas populares son populares? *Revista Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*, 20, 39-52.
- Fúster, J. y Campo, V. (2010). Normas que reflejan la singularidad. Adaptar los valores del Sistema Comprehensive a cada país. *Revista Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*, 23, 45-56.
- Fúster, J. (2011). Pasar de la tabla americana a la española. Populares, usuales y ordinarias, nuestras. *Revista Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*, 24, 88-102.
- Lelé, A.J. (2006). Perception of reality and norm: a study of the popular responses to Rorschach. psychodiagnostic in Brazil. *Rorschachiana*, 28, 81-100.

- Lunazzi, H. (2017). El Sistema de usar tablas normativas extranjeras. ¿Observancia, infracción o transgresión? *Revista Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*, 30, 20-34.
- Mattlar, C.E. (2004). Are we entitled to use the Rorschach Workshop's Norms when interpreting the comprehensive system in Finland? *Rorschachiana*, 26, 85-109.
- Miralles Sancho, F. (1996). *Rorschach: Tablas de localización y calidad formal en una muestra española de 470 sujetos*. Universidad Pontificia Comillas: Madrid.
- Sendino, L. (2009). Las populares en Badajoz. *Revista Española de Rorschach y Métodos Proyectivos*, 22, 79-86.

## Anexo

Tabla 3. Coincidencias con los estudios previos (Miralles, 1996 y Campo y Vilar, 1993)

<b>L</b>	<b>Coincidencias con Miralles</b>	<b>Coincidencias con Campo y Vilar</b>
I	W: Murciélago, mariposa, insecto, pelvis o cadera, ave o pájaro, águila, hombre o mujer con alas, escarabajo, hoja y vértebra WS: Máscara D4: Figura humana y dos personas D1: Manos	W: Máscara, dos figuras humanas, hoja, cadera, insecto, mariposa, murciélago y pájaros D1: Manos D4: Figura humana e insecto D7: Cabeza de lobo o perro
II	W: Dos personas, personas, enanos o payasos con gorro WS: Cara con boca en S D3: Mariposa D1: Animal con trompa y sin trompa D2: Cara DS5: Avión y nave espacial D6: Pulmones y vértebras	W: Cara humana o animal, figura humana o para humana y mariposa D1: Conejo, elefante, oso y perro D2: Cabeza humana D3: Mariposa DS5: Aeroplano, cohete y lámpara D6: Cadera
III	D1: Dos personas (con centro independiente) D3: Mariposa, pajarita, lazo, pulmones	W: Figuras humanas D1: Figuras humanas D2: Caballito de mar y mono D3: Lazo, mariposa, pajarita y pulmones D5: Pez D9: Figura humana

IV	W: Figura humana o para humana, piel, alfombra; animal abierto; murciélago (v); oso; árbol D6: Botas D7: Figura humana o para humana	W: Alfombra, árbol, figura humana o para humana, murciélago (v), oso y piel de animal D6: Bota D7: Figura humana o para humana Dd21: Cara humana de perfil
V	W: Murciélago, mariposa, vampiro, conejo con alas, persona disfrazada, pájaro o ave e insecto	W: Murciélago, mariposa, pájaro, conejo con alas, figura humana o para humana disfrazada, dos animales (chocando) D9: Cabeza de pájaro D10: Cabeza de reptil
VI	W: Piel D1: Piel, pescado y alfombra D6: Pene	W: Alfombra, animal en forma no natural, filete de pescado, flor, gato, hoja, paisaje reflejado en el agua (<) y piel de animal D1: Alfombra, filete de pescado y piel de animal D3: Cristo, figura antropomorfa y tótem D6: Pene
VII	W: Dos personas y nubes D1: Figuras humanas o para humanas D2: Figuras humanas o para humanas D3: Cara de animal D4: Mariposa	W: Figuras humanas o para humanas y nubes D1: Cabeza humana D2: Figura humana D3: Cabeza de animal o cabeza humana o para humana D4: Mariposa
VIII	W: Escudo y cuadro abstracto D1: Animal D2: Mariposa D4: Montaña Dd22: Mano	W: Escudo de familia y flor D1: Animal (de cuatro patas y apropiado a los contornos) D2: Mariposa D4: Montaña D8: Árbol Dd22: Manos o dedos
IX	W: Fuego, arte abstracto y volcán D3: Figura humana y para humana Dd21: Garras	W: Explosión, escenas con figuras humanas o animales, fuego, llamas o incendio, paisaje, pintura y volcán en erupción D1: Cabeza de animal o cara humana D3: Figura humana o para humana D6: Bebés o fetos y hombros o torso Dd21: Manos

---

X	<p>W: Cuadro abstracto y animales marinos</p> <p>D1: Araña y cangrejo</p> <p>D2: Huevo frito y león</p> <p>D5: Cara de conejo</p> <p>D6: Sujetador</p> <p>D7: Cangrejo</p> <p>D8: Bicho, animal, figura para humana; insecto; toro</p> <p>D9: Caballito de mar</p>	<p>W: Arte abstracto y fuegos artificiales</p> <p>D1: Algas, arañas y cangrejos</p> <p>D2: Huevo frito, león y pájaro</p> <p>D4: Caballito de mar y gusano</p> <p>D5: Cabeza de conejo y figura humana (v)</p> <p>D6: Figuras humanas (v), pelvis y sujetador</p> <p>D7: Animal (saltando) y cangrejo</p> <p>D8: Animal, bicho, figura para humana, insecto, y toro</p> <p>D9: Caballito de mar, gusano y mapa</p> <p>D10: Figura humana (en D5 con las otras áreas como plumas o cintas)</p> <p>D11: Insectos, pulmones y torre Eiffel</p> <p>D12: Toro</p> <p>D13: Animal</p> <p>D15: Flor</p> <p>DdS22: Cara</p>
---	--	---

---

## La nueva medida de deterioro del ego: EII-3

Alicia Tamayo Lacalle y M<sup>a</sup> Luisa Plumed Martín<sup>1</sup>



Alicia Tamayo  
Lacalle



M<sup>a</sup> Luisa  
Plumed Martín

### Resumen

El índice de deterioro del Ego, EII (**E**go **I**mpairment **I**ndex) surge como una medida de deterioro psicológico y desorden del pensamiento. Fue diseñado a partir de consideraciones teóricas y obtenido mediante un análisis factorial de las variables del Sistema Comprensivo.

Perry, Viglione y Braff, en los inicios de los años 90, adoptan cinco medidas del SC Rorschach para conformar este índice:

- 1.- Sum FQ-
- 2.- WSum6
- 3.- Contenidos Críticos
- 4.- Respuestas de Experiencia Humana (HEV)
- 5.- M-

En el 2003, Meyer, Perry y Viglione modifican el EII y crean el EII-2. La variación estriba en reemplazar la Variable de Experiencia Humana (HEV) por la Variable de Representación Humana (HRV). Demuestran que el nuevo índice EII-2 posee una validez considerable como medida del desorden en el pensamiento y perturbaciones psicológicas.

En 2011, Viglione, Perry, Giromini y Meyer revisan este índice usando la regresión múltiple para calcular el EII-3. Su objetivo fue incorporar cambios en las variables que lo componían y en la distribución del número de respuestas, utilizando la R-Optimizada del R-PAS. Los cálculos demostraron que hay correlaciones elevadas con los anteriores EIIs, con fiabilidad y validez similares, pero con cualidades superiores en las distribuciones.

---

<sup>1</sup> Psicólogas Clínicas y Profesoras de la Sociedad Española de Rorschach y Métodos Proyectivos.  
[aliciatamayolacalle@gmail.com](mailto:aliciatamayolacalle@gmail.com)

En este trabajo utilizamos una muestra hospitalaria externa con trastorno de personalidad límite.

Nuestro objetivo es doble: por un lado la validación del EII-3 en nuestra muestra y, por otro, la medición del conjunto de funciones del Ego propuestas a lo largo de un continuo que va desde el funcionamiento óptimo hasta el de los individuos con un severo deterioro ideacional.

***Palabras clave:*** *EIIs, Rorschach, R-PAS*

### **Abstract**

The Ego Impairment Index (EII) appeared as a measure of psychological impairment and thought disturbance. The Index was designed from theoretical considerations and it included some variables from the Comprehensive System (CS) that were obtained through factorial analysis.

In the early 1990s, Perry, Viglione and Braff selected five measures of the CS Rorschach to make up this index:

1. Sum FQ-
2. WSum6
3. Critical Contents
4. Human Experience Variable (HEV)
5. M-

Viglione, Perry and Meyer (2003) modified the EII and produced the EII-2. They replaced the Human Experience Variable (HEV) with the Human Representation Variable (HRV). The authors demonstrated considerable validity of the new EII-2 as a measure of thought disorder and psychological disturbances.

In 2011, Viglione, Perry, Giromini and Meyer used multiple regression to revise the Index and they calculated the new Ego Impairment Index-3 (EII-3). They used the R-Optimized administration from the R-PAS to incorporate changes in the variables that composed the Index and in the distribution of the number of responses.

The results revealed high correlations with previous EIIs, with similar reliability and validity, but superior distributional qualities.

In this study we used an external hospital sample with borderline personality disorder.

Our objective is twofold: on the one hand, the validation of the EII-3 in our sample and, on the other hand, the measure of Ego functions proposed along a continuum from the optimal performance to the severe ideational impairment.

***Keywords:*** *EIIs, Rorschach, R-PAS*

## 1. Revisión Histórica

Etimológicamente la palabra “Yo” proviene de la latina “Ego” y describe aquellas funciones psicológicas que ayudan al individuo a adaptarse al medio ambiente, a responder a estímulos y a alterar funciones biológicas básicas, mientras aseguran la supervivencia y la satisfacción de sus necesidades.

Mayman (1966/1970) comparó en sus investigaciones lo que en el idioma inglés se designa con los conceptos “ego” y “self”: el ego es un sistema cuyas propiedades se observan desde el exterior; el self es la experiencia del sujeto y sólo puede ser abordado en términos subjetivos y fenomenológicos. En español, por cierto, no tenemos tal dilema terminológico, ya que la palabra “Yo” es usada en ambos sentidos; nosotros centraremos nuestro trabajo en torno a este concepto.

El Yo es el mediador entre la persona y la realidad externa y comprende tanto los procesos psicológicos conscientes como los automáticos inconscientes.

Estudiosos del Rorschach, como ya sabemos, sugieren que este test ayuda a descubrir el mundo interno de cada persona y puede servir como indicativo del funcionamiento del Yo.

Ofrece una oportunidad inmejorable para medir su deterioro, ya que induce al que responde a utilizar los recursos afectivos, cognitivos y de representación humana disponibles para organizar una respuesta a una tarea ambigua y compleja.

El índice de deterioro del Ego, EII (Ego Impairment Index) surge como una medida de deterioro psicológico y desorden del pensamiento.

Fue diseñado a partir de consideraciones teóricas y obtenido mediante un análisis factorial de las variables del Sistema Comprensivo de Exner.

Se pretendía que el EII proporcionara datos relacionados con los déficit de las funciones del Yo, más allá de lo que podía obtenerse a través de un cuestionario hecho por uno mismo y de las escalas de puntuación del síntoma.

El EII es, por tanto, una escala del test de Rorschach, basada en el modelo teórico de evaluación del ego de Beres (1956), que más tarde fue adaptado con propósitos psicodiagnósticos por Weiner (1966).

Perry, Viglione y Braff, basándose en el modelo de Beres, en los inicios de los años 90 eligen cinco medidas Rorschach para conformar este índice.

Las variables que conformaron el índice original EII son las siguientes:

- 1) FQx-: Precisión perceptual o percepción de la realidad pobre.
- 2) WSum6: Concepto de razonamiento forzado y condensación inapropiada de percepciones.



3) Contenidos Críticos: Evaluación de los contenidos primitivos que significan el fracaso en la represión y se observan a menudo en psicopatologías severas.

4) HEV: Variable de Experiencia Humana.

5) MQ-: Respuestas de Movimiento humano distorsionado.

En el 2003, Meyer, Perry y Viglione modifican el EII y crean el EII-2. La variación estriba en reemplazar la Variable de Experiencia Humana (HEV) por la Variable de Representación Humana. La HRV resume la calidad global de las percepciones y la comprensión implícita de las personas y las relaciones. Demuestran que el nuevo índice EII-2 posee una validez considerable como medida del desorden en el pensamiento y perturbaciones psicológicas.

En 2011, se hace público el nuevo sistema R-Pas de administración, codificación e interpretación Rorschach; Viglione, Perry, Giromini y Meyer revisan este índice, para mejorar su validez y fiabilidad. Para ello incorporan determinados cambios en las variables que lo componían, desaparece de los contenidos críticos las respuestas de comida (Fd); y en la distribución del número de respuestas, utilizando la R-Optimizada del R-PAS, se eliminan todos los protocolos con menos de 17 respuestas y además queda limitado el número de respuestas por lámina a cuatro.

Para calcular los nuevos coeficientes del EII-3 se ha utilizado el método de regresión múltiple adoptado para generar el EII-2: Se utilizará el EII-1 como criterio, dado que estaba basado en un análisis factorial.

Los cálculos demostraron que hay correlaciones elevadas con los anteriores EIIs, con fiabilidad y validez similares, pero con cualidades superiores en las distribuciones. Las Variables del EII-3 son las siguientes:

FQ-  
WSumCog  
ContCrit (MOR, AGM, An,Bl,Ex,Fi,Sx)/R  
M-  
PHR  
GHR  
R

Conceptualmente este índice está indicado para medir el conjunto de estas funciones del Yo a lo largo de un continuo, que va desde el funcionamiento óptimo hasta un severo deterioro ideacional.

## 2. Descripción de la muestra

### 2.1. *Enquadre teórico*

Los trastornos límite constituyen un grupo de pacientes que abundan en la clínica actual, se estima que la prevalencia es del 2% en la población general; afecta al 10% de los pacientes ambulatorios y al 20% de los ingresados.

Los pacientes se sitúan en la frontera entre la neurosis y la psicosis. Su presentación fenoménica es polifacética.

Mantienen un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen la afectividad y la emoción, asimismo una notable impulsividad y sentimientos crónicos de vacío; por ello, está presente en muchas ocasiones la alteración en la percepción y en el razonamiento, que comienza al principio de la edad adulta (DSM-V).

Vemos en la revisión bibliográfica que el concepto límite permanece como una dificultad y un tópico confuso para muchos autores; es por eso que pensamos que el EII podría darnos luz sobre el funcionamiento del Yo en esta patología.

### 2.2. *Nuestra muestra*

En el XVIII Congreso Internacional de Rorschach y Métodos Proyectivos presentamos dos trabajos en relación al EII y los Contenidos Críticos.

Disponíamos de una muestra hospitalaria externa compuesta por 43 sujetos con trastorno límite de la personalidad.

Partiendo de esta muestra, se ha modelado para conseguir que tenga unas características similares a las procedentes del R-PAS, aplicando los siguientes criterios:

1) En cada lámina se han eliminado las respuestas por encima de la cuarta

2) Se han suprimido los protocolos con menos de 17 respuestas

3) Se ha eliminado el contenido Food de los contenidos críticos

Con todo esto, ha quedado una muestra de 27 pacientes, cuyas características son las siguientes:

1. Edad comprendida entre 18 y 58 años

2. Diagnóstico del DSM-V dentro de trastorno límite de la personalidad

### 3. Aplicación del test de Rorschach

En base a estos criterios, se han seleccionado 27 sujetos, cuyas características en el momento de la realización de las pruebas son las siguientes:

1. La edad media de la muestra es 34.04 años, con una desviación típica de 10.63 años.

2. El 81.5% de los sujetos son varones, frente al 18.5% de mujeres.

3. El 51.8% de la muestra están o han estado casados y el 48.2% son solteros.

4. En relación a su nivel de estudios, el 7.4% carece de ellos, el 44.5% ha realizado estudios primarios, el 40.7% medios y el 7.4% tiene estudios superiores.

5. El 41.9% no ha trabajado nunca, el 23.2% se encuentra en situación de baja, el 16.2% está en paro y únicamente el 18.7% está trabajando.

Para la administración, valoración y evaluación de los test de Rorschach, se han utilizado los criterios y datos normativos del Sistema Comprensivo Rorschach de J. Exner.

### 4. Procedimiento y Resultados

Partiendo de los datos de las variables, se ha calculado el EII-1, el EII-2 y el EII-3, aplicando la fórmula deducida por Viglione y colaboradores en 2011:

$$\text{EII} - 3 = 0.138 \cdot \text{SumFQ} + 0.302 \cdot \sqrt{\text{WSum6}} + 0.265 \cdot \sqrt{\text{ContCrit}} + 0.321 \cdot \sqrt{\text{M}} + \\ + 0.287 \cdot \sqrt{\text{PHR}} + 0.101 \cdot \text{GHR} - 0.052 \cdot \text{R} - 0.955$$

Tabla 1.- Estadísticos descriptivos para las variables fundamentales:

	<b>Media</b>	<b>DT</b>	<b>Asim</b>	<b>Kurt</b>
SumFQ-	5,93	2,14	0,096	0,013
WSum6	17,07	12,29	0,708	-0,754
ContCrit	5,41	3,76	1,082	1,347
M-	0,63	0,78	1,223	1,170
PHE	2,81	2,09	0,76	-0,527
GHE	1,48	0,88	-0,109	-0,709
HEV	0,35	1,32	0,305	0,305
R	20,74	3,35	0,887	-0,240
PHR	2,37	1,81	0,717	-0,530
GHR	1,93	1,25	1,177	2,161
HRV	-0,44	2,23	0,565	0,563
EII-1	0,94	1,14	0,543	-0,897
EII-2	0,89	1,14	0,393	-0,645
EII-3	0,90	0,97	-0,096	-0,611

Se observa que, a excepción de ContCrit, M- y GHR, los coeficientes de asimetría (Asim) y curtosis (Kurt) son todos inferiores a la unidad, lo que indica estar ante distribuciones bastante normales (gaussianas). Además, en el caso de las variables indicadas, los valores de asimetría y curtosis son moderadamente altos. Por otra parte, la variabilidad del número de respuestas –R– es reducida, con un coeficiente de variación del 16.1%. Las características estadísticas de nuestra muestra son, por tanto, bastante diferentes de las obtenidas por dichos autores.

Para comprobar que el nuevo índice EII-3 es equivalente a los anteriores se han calculado los coeficientes de correlación de Pearson, que se incluyen a continuación:

Tabla 2.- Coeficientes de Correlación de Pearson

	<b>EII-1</b>	<b>EII-2</b>	<b>EII-3</b>
EII-1	1,000	0,987	0,961
EII-2	0,987	1,000	0,983
EII-3	0,961	0,983	1,000

Según se observa, la correlación del EII-3 es muy buena con los anteriores índices.

Puesto que las variables, en nuestra muestra, tienen una variabilidad reducida, el modelado de la misma no tiene demasiadas consecuencias y, de hecho, si calculamos el EII-3 sobre la muestra inicial (N=43), los resultados son muy parecidos.

A continuación, con vistas a la interpretación de los resultados, aplicamos al EII-2 los criterios dados por Viglione y colaboradores en 2003 y al EII-3 los indicados en 2011 por ellos mismos, obteniendo en nuestra muestra la distribución que se incluye en los gráficos 1 y 2.

Gráfico 1. Comparación EII-2 (Viglione) y nuestra muestra

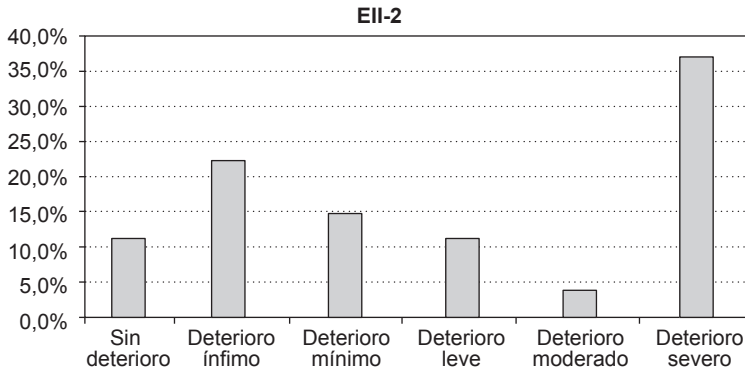
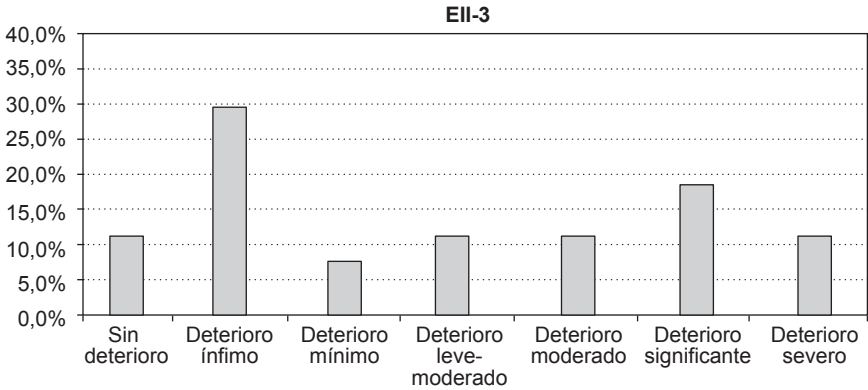


Gráfico 2. Comparación EII-3 (Viglione) y nuestra muestra



Se observa la diferente distribución de los resultados, apareciendo mayor severidad de deterioro en el índice EII-2 que en el índice EII-3. De hecho, con el EII-2 encontramos un 37% de sujetos con deterioro severo, mientras con el EII-3 sólo lo presentan el 11,1%.

Para averiguar si la diferencia está originada por los propios índices o por el criterio de interpretación, se han representado ambos índices utilizando el criterio interpretativo del EII-3, ya que en lugar de las seis categorías que aparecían en el EII-2, el EII-3 presenta siete y son las siguientes:

- < -0,2            Rango óptimo. Pensamiento y procesamiento lógico y preciso
- 0,2 a +0,5    Rango típico para no pacientes y pacientes sin deterioro ideacional
- +0,5 a +0,7    Mínimo deterioro ideacional
- +0,7 a +1,2    Deterioro ideacional de leve a moderado
- +1,2 a +1,6    Deterioro ideacional moderado
- +1.6 a +2,2    Significativo deterioro ideacional
- > +2,2         Severo deterioro ideacional

Los resultados se incluyen en los gráficos 3 y 4.

Gráfico 3. Grado de deterioro aplicando el EII-2

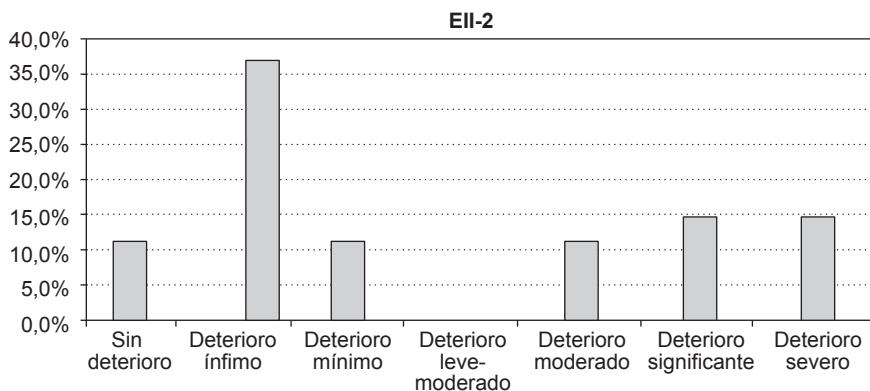
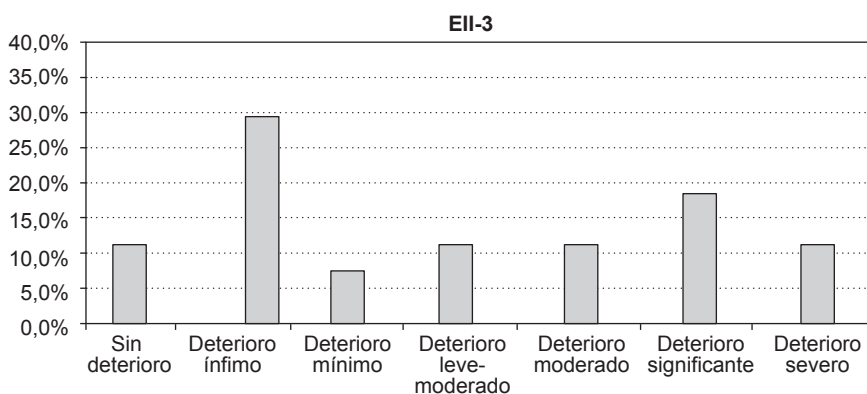


Gráfico 4. Grado de deterioro aplicando el EII-3



A la vista de los gráficos, concluimos que la diferencia fundamental proviene más de las escalas interpretativas, es decir del continuo entre el rango óptimo y el deterioro severo, que de los propios índices.

El porcentaje de sujetos sin deterioro se mantiene, el deterioro ínfimo y mínimo bajan un poco, aumentando el deterioro leve-moderado, que pasa de 0 a 11.1%. Igualmente el severo y el significativo “intercambian” algunos pacientes. El severo pasa de 14,8% a 11,1% y el significativo de 14,8% a 18,5%, pero la suma de ambos es la misma el 29,6%. Vemos, pues, que aplicando el mismo criterio, las

diferencias se aminoran; por otra parte, nos parece que al dividir tanto los criterios, es posible que a nivel clínico la información quede demasiado parcializada.

Si agrupamos los intervalos en tres, obtenemos que a través del EII-3, un 40,7% de los sujetos no tienen deterioro yoico, un 29,6% tienen poco deterioro y un 29,6% mucho deterioro. A través del EII-2 con las escalas del EII-3 los datos son similares, un 48,1% no deterioro, 22,2% moderado y 29,6% severo (gráficos 5 y 6).

Gráfico 5. Grado de deterioro agrupado aplicando el EII-2

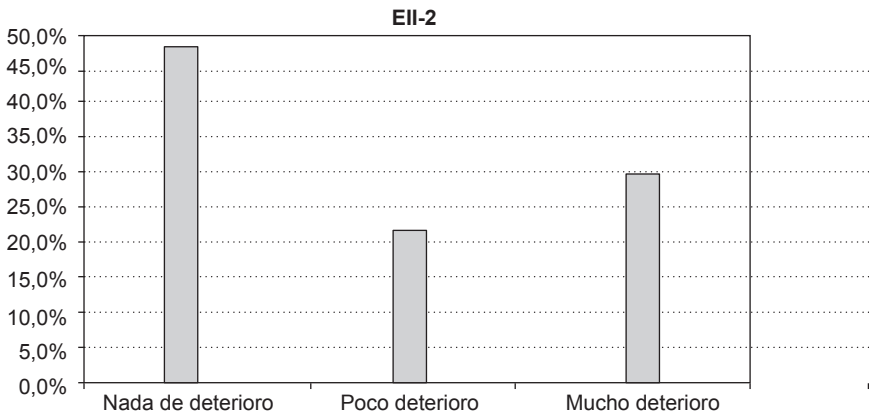
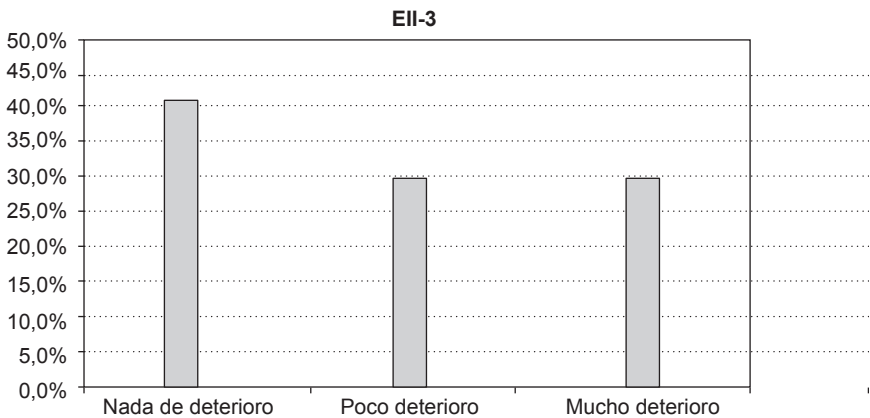


Gráfico 6. Grado de deterioro agrupado aplicando el EII-3





Lo obtenido es lógico, ya que, según hemos visto anteriormente, las características de las distribuciones de EII-1, EII-2 y EII-3 son muy similares.

## Conclusiones

El nuevo índice EII-3 está altamente correlacionado con los EIIs anteriores, con fiabilidad y validez similares.

En nuestra muestra no existe la variabilidad de R, por ello no necesitaríamos modelar los protocolos. Puesto que nuestra muestra es reducida no tenemos claro si influye la patología, y las características de los pacientes límite o cualquier otra variable que se nos escapa.

Comparando los resultados de nuestros sujetos entre el EII-2 y el EII-3, la diferencia observada proviene más de los segmentos en el grado de deterioro que de los propios índices, lo que nos lleva a pensar que en nuestro caso el EII-3 no mejora a los resultados obtenidos por el EII-2.

El EII continúa mostrándose prometedor como un medio empírico para evaluar perturbaciones internas. Se necesitan más investigaciones para delimitar entre la contribución relativa de cada una de las variables y de sus componentes en diversas poblaciones normales y psiquiátricas.

## Bibliografía

- Beres, D., (1956). Ego deviation and the concept of schizophrenia. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 11, 164-235.
- Bombel, G., (2009). *An examination of the validity of the Rorschach Ego Impairment Index (EII-2) using the John Hopkins Precursors Study Cohort* (Theses and Dissertations. Paper 1041). The University of Toledo Digital Repository.
- Exner, J., (1995). *Issues and Methods in Rorschach Research*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Font, J. y Saiz, D. J., (1996). Estudio de validación del índice de deterioro del Yo (EII de W. Perry y D. Viglione) en pacientes melancólicos y esquizofrénico *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Projectivos*, 9, 26-35.
- Goldstein, W. N., *The Borderline Patient: An Overview*. California: Kathi's Mental Health Review.
- Gunderson, J. G., (1984). *Borderline Personality Disorder*. Washington: American Psychiatric Press.

- Mayman, M., (1966). *Measuring reality adherence in the Rorschach test*. Nueva York: American Psychological Association Meeting.
- Meyer, G. J. y Resnick, G. D., (1996, April). *Assessing ego impairment: Do scoring procedures make a difference?*. Paper presented at the 15<sup>th</sup> International Research Conference. Boston.
- Meyer, G. J., Bates, M. y Gacono, C., (1999). The Rorschach Rating Scale: Item Adequacy, Scale Development and Relations with the Big Five Model of Personality. *Journal of Personality Assessment*, 73(2), 199–244.
- Meyer, G. J., (2000). On the Science of Rorschach Research. *Journal of Personality Assessment*, 75(1), 46–81.
- Perry, W. y Viglione, D. J., (1991). The Ego Impairment Index as a predictor of outcome in melancholic depressed patients treated with tricyclic antidepressants. *Journal of Personality Assessment*, 56, 487–501.
- Perry, W., Viglione, D. y Braff, D. L., (1992). The Ego Impairment Index and schizophrenia: a validation study. *Journal of Personality Assessment*, 59, 165–175.
- Perry, W., McDougall, A. y Viglione, D., (1995). A five-year follow-up on the temporal stability of the Ego Impairment Index. *Journal of Personality Assessment*, 64, 112–118.
- Perry, W., Minassian, A., Cadenhead, K., Sprock, J. y Braff, D., (2003). The use of the Ego Impairment Index across the schizophrenic spectrum. *Journal of Personality Assessment*, 80, 50–57.
- Plumed, M.L., Tamayo, A. y Arrieta, J.M., (Julio 1996). *Estudio de subgrupos en la organización borderline*. XV Congreso Internacional de Rorschach y Métodos Proyectivos. Boston.
- Plumed, M.L., Tamayo, A. y Arrieta, J.M., (2006). El Deterioro Yoico y su medida a través del Ell. *Revista de la SERYMP*, 19, 81- 95
- Tamayo, A., Plumed, M.L. y Arrieta, J.M., (Julio 1993). *La noción de estados límite. Organización borderline*. XIV Congreso Internacional de Rorschach y Métodos Proyectivos. Lisboa
- Tamayo, A., Plumed, M.L. y Arrieta, J.M., (2006). Estudio y Análisis de los Contenidos Críticos. *Revista de la SERYMP* 19, 71- 80.
- Viglione, D. J., Perry, W., Jansak, D., Meyer, G. J. y Exner, J. E., Jr., (2003). Modifying the Rorschach Human Experience to create the Human Representational Variable. *Journal of Personality Assessment*, 81, 64–73.
- Viglione, D. J., Perry, W. y Meyer, G. J., (2003). Refinements in the Rorschach Ego Impairment Index incorporating the Human Representational Variable. *Journal of Personality Assessment*, 81(1), 149–156.
- Viglione, D.J., Perry, W., Giromini, L., y Meyer, G.J. (2011). Revising the Rorschach Ego Impairment Index to Accommodate Recent Recommendation Abouts Improving Rorschach Validity. *International Journal of Testing*, 11(4), 349-364.

# Estudio de la personalidad histérica

(En el Test del Dibujo Libre del Animal)

Pere Barbosa Colomer<sup>1</sup> y Artur Sales Monegal<sup>2</sup>



*Pere Barbosa  
Colomer*



*Artur Sales  
Monegal*

## Resumen

El objetivo de esta comunicación es presentar las conclusiones de la administración del Test del Dibujo Libre del Animal a un grupo de pacientes con el diagnóstico de personalidad histérica. Mostramos una serie de datos acerca de los resultados obtenidos en la aplicación de dicho test al grupo de pacientes. Resultados respecto la frecuencia, las variables gráficas expresivas y de contenido y los temas y desenlaces de las historias de dichos dibujos. Se comentan dichos resultados y se exponen diversas conclusiones acerca de ellos.

**Palabras clave:** *Test proyectivos gráficos, Test del Dibujo libre del Animal, personalidad histérica, histéricos, histriónicos.*

---

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> Psicólogo general sanitario. Máster en Psicopatología Clínica de la F.V.B. Psicoterapeuta de niños, adolescentes y adultos. Asesor de equipos educativos y servicios sociales.  
asales@copc.cat

## **Abstract**

The objective of this communication is to present the conclusions of the administration of the Animal Free Drawing Test to a group of patients with the diagnosis of hysterical personality. We show a series of data on the results obtained in the application of this test to the patient group. Results regarding frequency, expressive and content graphic variables, and the topics and outcomes of the stories of these drawings. These results are commented and several conclusions are presented on them.

**Keywords:** *Graphic projective test, Free Animal Drawing Test, hysterical personality, hysterical, histrionics*

## **Introducción**

El objetivo de este trabajo es fomentar el conocimiento y el uso del Test del Dibujo libre del Animal. En esta ocasión concretamos este objetivo administrando dicho test a un grupo de pacientes diagnosticados de personalidad histérica. Mostramos la frecuencia, los rasgos gráficos expresivos y de contenido, y los rasgos verbales (historia) de los dibujos; luego, presentamos resultados, comentarios y conclusiones obtenidos de los datos logrados a partir de los dibujos realizados.

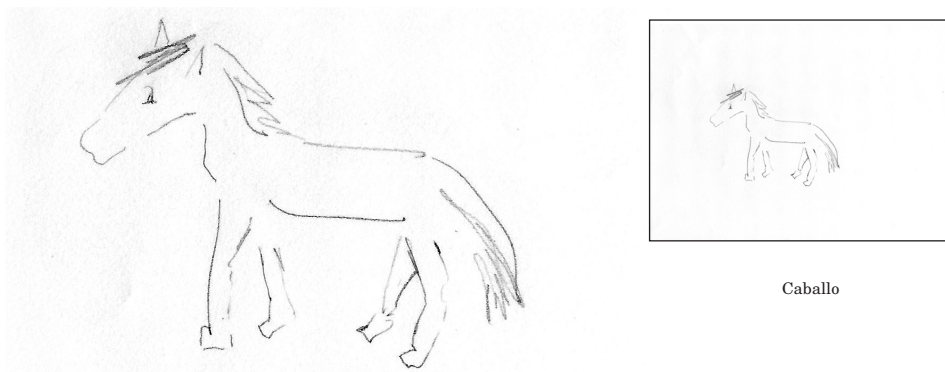
El material, la consigna y la técnica utilizados por nosotros son los siguientes: se emplean hojas DIN A4, lápiz nº 2 y goma de borrar blanda; preguntamos al sujeto: “¿Qué animal le gusta más?”, tras su respuesta, se le pregunta: “¿Por qué?”; expuestas las razones de su elección, se le suministra una hoja y se le propone: “Por favor, dibújelo”; terminado el dibujo, se le da otra hoja y se le dice: “Por favor, cuénteme una historia de ese animal”.

Esta comunicación contiene dos partes: una primera parte es una exposición teórica acerca de la personalidad histérica; la segunda parte presenta datos, comentarios y conclusiones conseguidos en la aplicación del test a los sujetos de nuestra muestra.

## **Conceptualización de la personalidad histérica**

La Organización Mundial de la Salud (CIE-9, 1975) definía la histeria del siguiente modo: “El trastorno mental en el que se produce una estrechez del campo de la conciencia o una alteración de la función motriz y/o

Figura 1. Caballo, mujer de 41 años, histórica



Caballo

*HISTORIA: Había un caballo que, desde su nacimiento, tuvo una niña. Lo cuidaba, le daba comida, cepillaba, corrían y cabalgaban por los campos y los bosques. Se tenían mucho afecto y se lo pasaban muy bien. El caballo también quería a los que la niña quería y la niña quería lo que el caballo quería y ésta es toda la historia.*

sensorial, por motivo de los cuales la persona no tiene conciencia y que parecen tener valor simbólico o ventaja psicológica. En la forma de conversión, el síntoma principal o único consiste en la alteración psicógena de alguna función corporal, por ejemplo, parálisis, temblor, episodios convulsivos. En la variedad disociativa, el hecho más notable es la restricción del campo de la conciencia, que parece servir a un propósito inconsciente, y que generalmente va seguido o acompañado por amnesia selectiva”.

La palabra “histeria” deriva del griego *ἱστέρα*, que significa “matriz”. La interpretación de Hipócrates y el papiro de Kahun (2.000 años a. de J.C.) hablan de una patología en la que los movimientos del útero afectan otros órganos del cuerpo. Paracelso (s. XVI) planteó las causas psicogenéticas en el origen de la histeria. Charcot (s. XIX) sostiene una concepción neurológica orgánica. Janet, sitúa el problema en una estructura de conciencia reducida y disociada. Freud (1895) defiende la causalidad psíquica e inconsciente. Pavlov (1932), postula que las raíces del problema radican en las concepciones somaticistas. La escuela analítica contemporánea estima que los síntomas histéricos son el efecto de conflictos infantiles e impulsos reprimidos y no resueltos, Zetzel (1968) instala el conflicto en etapas preedípicas (sobre

todo orales). El DSM-V define el trastorno histriónico de la personalidad, y recoge la antigua patología histérica (desaparecida en la versión DSM-III) en los siguientes apartados: el trastorno de conversión, el trastorno disociativo y el trastorno por somatización (síndrome de Briquet).

Los autores de las últimas tres o cuatro décadas diferencian pacientes histéricos “saludables” y pacientes histéricos “enfermos”. El grupo más saludable es el de pacientes con un trastorno histérico de la personalidad, el grupo más enfermo es el de pacientes con un trastorno histriónico de la personalidad. En el presente trabajo también usaremos esta terminología. Algunos autores consideran que los dos grupos presentan diferencias cuantitativas dentro de un continuo, otros autores consideran los dos grupos como entidades cualitativamente diferentes. Los pacientes histéricos están organizados neuróticamente, derivados de cuestiones genitales–edípicas. La organización de los pacientes histriónicos es una organización borderline y/o narcisista de la personalidad, son conflictos derivados de cuestiones pregenitales-orales.

### *Citamos algunos datos epidemiológicos y estadísticos*

La edad de aparición se sitúa alrededor de los 15- 25 años., aunque puede iniciarse a cualquier edad. Las formas epidémicas del siglo XIV, son hoy muy excepcionales, aparecen prevalentemente en comunidades y ambientes cerrados. En los trastornos histéricos la proporción de frecuencia entre mujeres y hombres es de 3 a 1. Los trastornos histriónicos de la personalidad aparecen entre un 2 % - 3 %, y en centros de salud desde 10% al 15 %.

### *Síntomas de la histeria*

La clínica de la histeria es abundante e invade toda la corporalidad en todas sus formas

- a) Accidentes somáticos. a) Crisis excitomotorias, desde la Gran crisis de Charcot a otros tipos: hipo, bostezos, crisis de risa o de llanto, temblores, tics. b) Crisis de inhibición: simulación del coma, accesos catalepticos y crisis sincopales. Sistema nervioso de la vida de relación: parálisis, contracturas, afonía, disfonía, anestias, hipoerestias, parestias, pérdida del movimiento de un miembro, ceguera y sordera. c) Sistema neurovegetativo: espasmos faríngeos y esofágicos, náuseas, vómitos, estreñimientos, espasmos y tics respiratorios, espasmos uretrales y

- vesiculares, vaginismo. Algias de órganos internos. d) Síndromes vasomotores tróficos: cianosis, edemas subcutáneos, urticarias, hemorragias.
- b) Accidentes psíquicos. Trastornos de memoria, inhibición intelectual, estados de sonambulismo, fugas, desdoblamiento de personalidad, trastorno parcial de conciencia, estados disociativos agudos: déficit de atención y concentración, perplejidad..., estados crepusculares y alucinatorios.

### *Características de la personalidad histérica*

Autodramatización: teatrales y exhibicionistas, comunican más la experiencia emocional interna que la realidad de los hechos. Emotividad: pese a sus dificultades de experimentar sentimientos profundos, sus reacciones emocionales son lábiles, excesivas, poca tolerancia a la frustración, desilusionado, a menudo enojado y deprimido. Seducción: usa la conducta seductora para obtener el cariño y la aprobación de los demás, más que para obtener placer sexual. Dependencia y desamparo: reclama grandes dosis de atención a los demás, que son vividos de una manera omnipotente e idealizada, delegando en ellos toda su responsabilidad, es absorbente en sus relaciones; la incapacidad de valerse por sí mismo genera que uno de sus principales problemas sea el aburrimiento. Incumplimiento: se presenta desordenado, despreocupado, poco responsable, incapaz de planificarse..., a veces, haciendo ostentación de todo lo anterior; su conducta se basa más en impresiones rápidas que en juicios críticos y no suele ser constante en el trabajo. Autoindulgencia: No se responsabiliza de los errores y fallos en su conducta, tendiendo a satisfacer inmediatamente sus necesidades y a realizar demandas exageradas de atención. Sugestionabilidad: Acepta las indicaciones del otro, si éste sugiere lo que el paciente desea. Problemas sexuales: suele tener un funcionamiento sexual alterado con formas muy variadas; la frigidez sexual de la mujer es una reacción al temor ante la propia sexualidad, el cual se refleja en la rivalidad con las mujeres y en el deseo de dominar a los hombres; otros pacientes responden sexualmente, pero suelen acompañarse de fantasías masoquistas y de promiscuidad. Síntomas somáticos: suelen empezar en la adolescencia y persisten durante toda la vida. Los síntomas descritos de forma teatral incluyen: cefaleas, dolores de espalda, síntomas de conversión, dolor pélvico, trastornos menstruales; incluso se llega a ingresos hospitalarios e intervenciones. Tienen la fantasía que su trastorno es incomprensible por los médicos, y muchos buscan tratamientos exóticos o no convencionales.

## *Histeria masculina*

La personalidad histérica ha sido asociada con el género femenino, pero está extensamente documentado en hombres. Ya en la antigüedad, Areteo de Capadocia detectó la histeria en el hombre, y Sydenham (siglo XVII) habló de esta realidad. Las estadísticas señalan un caso de histeria masculina por cada 3- 4 casos femeninos. En nuestra sociedad hay unas expectativas culturales diferentes según el género, e impone diferentes conductas y normas propias de las mujeres o de los hombres, por ello cada uno expresa sus problemas a través de los cauces más admitidos socialmente. Hay que tener en cuenta que durante mucho tiempo los médicos han sido, en su mayoría, hombres, y se resisten a poner la etiqueta de histérico al hombre. Los pacientes histéricos hombres presentan dos subtipos: el hiper masculino, seductores con las mujeres y con rasgos antisociales, y el pasivo-afeminado, temerosos de las mujeres.

## *Etiopatogenia*

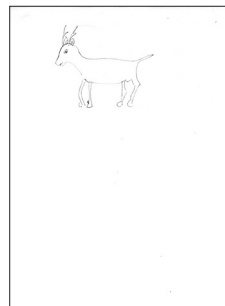
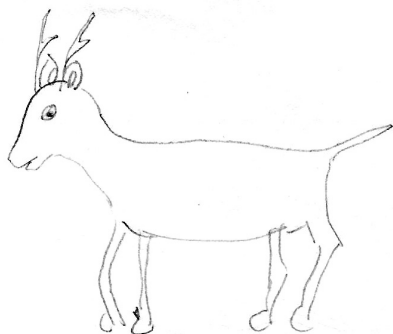
Aspectos genéticos: parece que el histérico tiene un sistema neurovegetativo más sensible, hay algunas alteraciones del desarrollo psicofísico y marcas endocrinas. Aspectos psicosociales: la organización familiar y social condiciona el origen y el pronóstico de los histéricos; modelan las conductas a través de la imitación e identificación, y por el reforzamiento. Otros aspectos son los factores étnicos y sociales: culturas más primitivas y agrícolas son más dadas a manifestaciones histéricas más aparatosas. Hoy, gracias a datos de las neurociencias, se está llegando a conclusiones nuevas respecto a un modelo etiopatogénico coherente e integrador de los datos fisiológicos y psicosociales; el condicionamiento del cerebro por estímulos emocionales y psicosociales.

## *Teorías sobre la histeria*

Las teorías organicistas sostienen la idea que se trata de una neurosis que depende de las condiciones biológicas, hereditarias, constitucionales y neurofisiológicas de la persona. Teorías conductistas: las conductas histéricas se adquieren por aprendizaje; hay un refuerzo o ganancia primaria, a partir del síntoma; los histéricos se comportan como enfermos cuando deben enfrentarse a obligaciones o problemas que no saben cómo afrontar. Teorías psicodinámicas: las pacientes histéricas y las histriónicas encuentran dificultades en dos estadios, la privación materna



Figura 2. Ciervo, mujer de 39 años, histriónica



Ciervo

*HISTORIA: Era el bosque en el momento que comenzaba la primavera. El ciervo bajó de la montaña y vio cómo la nieve se fundía. Todos los animales temblaban, pero celebraban el buen tiempo. El ciervo se unió a ellos y bebía agua de los charcos que se iban haciendo con el deshielo.*

en la etapa oral y la situación edípica; la paciente histriónica ante la falta de crianza materna se dirige al padre y reprime su genitalidad para conservarse como la “nena de papá”; la paciente histérica, en cambio, está decepcionada de la madre, quien -en la fase edípica- no la ha ayudado a poseer al padre como ella lo posee; de ahí viene la rivalidad hacia la madre, la idealización del hombre y el rechazo de la feminidad.

Las dinámicas de los pacientes masculinos son muy semejantes a la dinámica de las pacientes femeninas. La deprivación materna les lleva a agarrarse al padre; si este está ausente, tienden a imitar a la madre, con una identidad pasiva, afeminada, o imitar estereotipos de hipermasculinidad, para sentirse “realmente hombres”.

Respecto la seducción infantil, Freud al principio creía que muchas pacientes histéricas habían sido seducidas por sus padres, luego se dio cuenta de que muchas de estas denuncias eran fantasías originadas por deseos edípicos. En cuanto al incesto, es más fácil que se dé realmente en pacientes histriónicas. Las pacientes histéricas frecuentemente han tenido un padre que fue poco feliz con su esposa y buscó el bienestar en la paciente; que captó esta situación y ha sido incapaz de abandonar la dependencia y la lealtad al padre.

Estilo cognitivo y mecanismos de defensa. En el estilo cognitivo de los trastornos de la histeria, éstos fueron definidos por Shapio (1965) como “*globales, relativamente difusos y carentes de agudeza, particularmente en detalles precisos. En pocas palabras es un estilo basado en impresiones*”. Evitan concentrarse en los hechos, responden con presentimientos, por ello inhiben procesar información para disminuir los estados emocionales. Esta debilitación emocional es descrita como la “*belle indifferance*”, y se refiere a la falta de preocupación acerca de sus síntomas histéricos.

### *Mecanismos de defensa característicos de los pacientes histéricos*

Represión, soñar despierto y fantasía, la emotividad como defensa, identificación, somatización y conversión, regresión, negación, aislamiento, externalización, disociación y escisión.

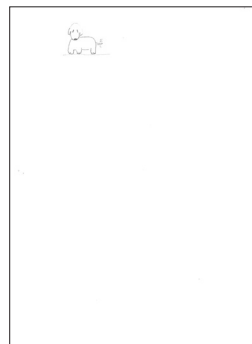
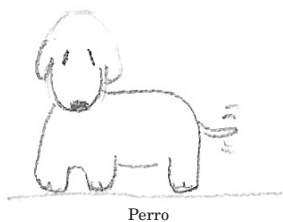
### *Curso y pronóstico*

La sintomatología de la personalidad histérica suele ser transitoria y aparece en relación a situaciones ambientales concretas. La cronicidad de los síntomas no es frecuente y se obtiene si el paciente logra beneficios secundarios de su enfermedad. Si el trastorno es histriónico, es de más difícil solución. Un 20 % de casos evolucionan hacia la cronicidad. El fundamento del pronóstico está determinado por la personalidad pre-mórbida, por la situación ambiental y por la actitud terapéutica.

### *Tratamiento*

En general, los pacientes con trastorno histérico de la personalidad responden bien a la psicoterapia individual expresiva o psicoterapia psicoanalítica y al psicoanálisis. Pueden presentar ansiedad, depresión y por ello piden ayuda. Fácilmente establece buena relación con el terapeuta y desarrolla una positiva alianza terapéutica. Hay mayores dificultades con los pacientes histriónicos. Muchos autores se inclinan por dosis bajas de ansiolíticos, psicoterapia de apoyo y técnicas de relajación. La farmacología no resuelve por sí sola los cuadros histéricos, puede, en ocasiones, ser perjudicial, pues ayuda a cristalizar y cronificar el trastorno. Hay que descartar de manera precoz y rápida la organicidad del cuadro. Muchos autores consideran que uno de los

Figura 3. Perro, chica de 23 años, histriónica



*HISTORIA: Érase una vez un perro que vivía con sus amos. Cada día se levantaba antes y les despertaba. En las casas del barrio había más perros y cada tarde iban a jugar juntos, Y lo que más les divertía era espantar a los gatos. Luego, cada uno se iba a su casa con su amo y por la noche daban largos paseos.*

pacientes más gratificantes para tratar es el histérico. La experiencia rara vez es aburrida.

## Método

Escogimos el Dibujo Libre del Animal que habían diseñado 25 pacientes, diagnosticados de personalidad histérica en diversas modalidades. Presentamos varias tablas: de frecuencias, de elementos expresivos, de elementos de contenido de los animales diseñados, siguiendo dos cuestionarios elaborados por nosotros; mostramos los temas y los desenlaces de las historias de los dibujos, utilizando una clasificación de Maganto C. y Maganto J.M. Exponemos los resultados obtenidos y comentarios acerca de ellas, y finalizamos enunciando varias conclusiones.

## Muestra

Nuestra muestra se compone de 25 sujetos: 23 mujeres y 2 hombres. La distribución por edades es: segunda infancia (6-11 años): 3; adolescencia (12-18 años): 7; juventud (19- 24 años): 9; y adultez (25-65) años: 6. Teniendo en cuenta el diagnóstico de la muestra, la clasificación es: Trastorno Histérico 19; Histeria 10, Histeria de conversión 4, Histeria de ansiedad 3, Histeroide 2; y Trastorno Histriónico 6.

## Resultados y comentarios

Tabla 1. Frecuencia de los Animales

Animal	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Animal	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Águila	1	4	4	Koala	1	4	
Caballo	3	12	16	León	2	8	60
Ciervo	1	4	20	Pájaro	1	4	64
Cisne	1	4	24	Pantera	1	4	68
Delfín	1	4	28	Perro	7	28	96
Gato	4	16	44	Tigre	1	4	100
Guepardo	1	4	48				
				Total	25	100	100

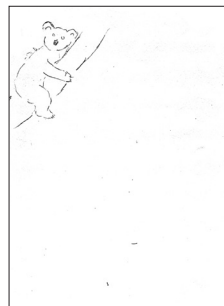
Nuestra muestra presenta los siguientes resultados: Animales Populares Perro 28%, Caballo 16% y Gato 12%; dichas frecuencias coinciden con las de Animales Populares, como aparecen en la casi totalidad de los estudios de frecuencias.

Tabla 2. Puntuación en tantos por ciento de los elementos expresivos

1. ORIENTACIÓN – POSICIÓN		2. EMPLAZAMIENTO – Eje horizontal		3. EMPLAZAMIENTO – Eje vertical	
a. Horizontal	32	a. Superior	80	a. Izquierda	64
b. Vertical	68	b. Tendencia superior	8	b. Tendencia izquierda	4
		c. Centrado	8	c. Centrado	20
		d. Tendencia inferior		d. Tendencia derecha	4
		e. Inferior	4	e. Derecha	8
4. EMPLAZAMIENTO - Cuadrantes		5. EMPLAZAMIENTO – Bordes		6. TAMAÑO	
a. Superior izquierda	64	a. Superior		a. No cabe en el papel	
b. Inferior izquierda		b. Derecha		b. Grande con constricción	
c. Superior derecha	4	c. Inferior		c. Muy grande	
d. Inferior derecha		d. Izquierda		d. Grande (>2/3)	8
e. Ninguno	32	e. Ninguno	100	e. Mediano (1/2 a 2/3)	12
				f. Pequeño (1/4 a 1/2)	68
				g. Diminuto (<1/4)	12
7. PERSPECTIVA - POSTURA		8. PERSPECTIVA - Respecto al observador		9-10. TRANSPARENCIAS	
a. De frente	12	a. Vista “ojo de pájaro”		a. Si	8
b. De perfil mirando izquierda	52	b. Vista “ojo de gusano”	8	b. No	92
c. De perfil mirando derecha	20	c. Vista normal *	92		
d. De frente y perfil (izquierda)	12				
e. De frente y perfil (derecha)	4				
f. De espaldas					

11. SIMETRÍA		12. MOVIMIENTO		13. ACTITUD POSTURAL	
a. Simétrico	12	a. Rígido	8	a. Derecho	88
b. Asimétrico	88	b. Sin movimiento	76	b. Sentado	4
c. Exceso de simetría		c. Movimiento	16	c. Reclinado	4
				d. Acostado	
				e. Volando / Nadando	4
				f. Caminando / corriendo	
				g. Otros	
14. TRAZO – Calidad predominante		15. TRAZO – Grosor		16. TRAZO – Continuidad	
a. Recto		a. Muy Fino	32	a. Continuo	56
b. Curvo	80	b. Fino		b. Continuo medio	
c. Anguloso	12	c. Normal	44	c. Discontinuo	12
d. Dentado		d. Grueso	16	d. Líneas sueltas	4
e. Circular		e. Muy grueso		e. Trazos porosos	16
f. Tembloroso		f. Variable	8	f. Borroso / confuso	
g. Variable	8			g. Esbozado / fragmentado	4
				h. Variable	8
17. TRAZO – Presión		18. TRAZO – Homogeneidad		19. CONTORNO	
a. Muy débil	4	a. Sí	12	a. Delimitado	44
b. Débil	8	b. Cierta homogeneidad	88	b. Límite con abertura y/o confuso	56
c. Normal	64	c. Marcadamente heterogéneo		c. Límite remarcado	
d. Fuerte	4				
e. Muy fuerte					
f. Variable	20				
20-21. SOMBREADO		22-23. REFORZADO		24-25. BORRADO	
a. Si	12	a. Si	24	a. Si	20
b. No	88	b. No	76	b. No	80

Figura 4. Koala, chica 18 años, histórica esquizoide



Koala

*HISTORIA: Mi casa es grande, antigua, oscura, pero llena de sol. Hay un jardín muy grande, está descuidado y es bonito. Tengo eucaliptus y allí vive mi koala, siempre subido al árbol y casi no le veo, pero me visita en la casa. Entonces le enseñé las habitaciones que son las Salas del Mundo de los Sentidos. Miramos fotografías, cuadros, muebles, puntillas doradas. Me explica su vida en el eucaliptus y yo le explico la mía. Somos amigos desde siempre y sabe todo sobre mí. Mucho más que otra gente, duerme conmigo en mi cama grande con dosel, suele aparecer en el suelo.*

El perfil de rasgos gráficos expresivos que alcanzan una puntuación de 68 por ciento es el siguiente: emplean la hoja en posición vertical, ubican el dibujo en la parte superior de la hoja, sin ser cortado por ninguno de los bordes del papel, el animal dibujado es de tamaño pequeño, está de perfil y de derecho, en una perspectiva al nivel del observador, no hay transparencias, es asimétrico, sin movimiento; realizado con un trazo curvo y con cierta homogeneidad; no presenta ni borraduras, ni refuerzos, ni sombreados. Observamos algunas puntuaciones de 64 por cien que, de ser incluidas al perfil, ubicarían el dibujo en la izquierda de la hoja, en el cuadrante superior izquierda y con una presión normal.

Tabla 3. Puntuación en tantos por ciento de los elementos de contenido

1. CABEZA – Presencia		2. CABEZA – Tamaño		3. CABEZA - Forma	
a. Si	100	a. Grande	40	a. Adecuada	68
b. Parcial (escondida)		b. Normal	40	b. Contorno irregular	32
c. No dibujada (ausente)		c. Pequeña	20		
4. CABEZA – Conexión		5. CABEZA – Posición retrovisor		6. BOCA O PICO – Presencia	
a. Apropiada	88	a. Si	8	a. Si	60
b. Inapropiada	12	b. No	92	b. No	40
7. BOCA - Tamaño		8. BOCA – Forma		9. BOCA – Expresión de amenaza	
a. Grande	20	a. Recta	16	a. Si	8
b. Normal	20	b. Cóncava	16	b. No	52
c. Pequeña	20	c. Convexa			
		d. Otra	28		
10. DIENTES O COLMILLOS		11. LENGUA		12. OJOS - Presencia	
a. Presentes	16	a. Presente		a. Si	88
b. Ausentes	84	b. Ausente	100	b. Omisión parcial (de frente)	4
				c. Omisión parcial (perfil)	
				d. Omisión total	8
13. OJOS - Tamaño		14. OJOS – Forma		15. OREJAS - Presencia	
a. Grande	4	a. Normal	40	a. Si	68
b. Normal	64	b. Sin pupilas	40	b. Parcial	4
c. Pequeño	24	c. Puntos, círculo relleno, cerrados	12	c. No	28
		d. Estrechos e inclinados			

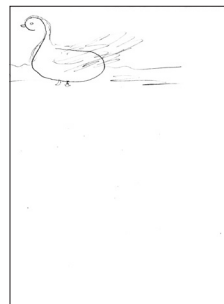
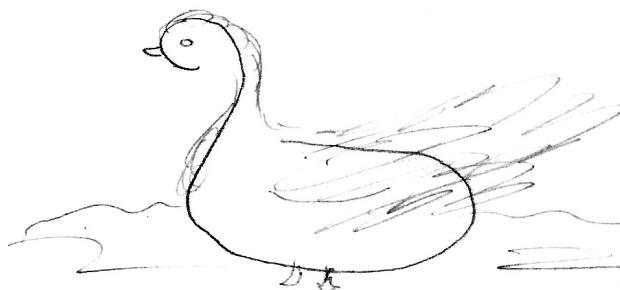


16. OREJAS – Tamaño		17. OREJAS – Forma		18. OREJAS - Posición	
a. Grande	16	a. Apropiaada	64	a. Adecuada	64
b. Normal	48	b. No apropiada	4	b. No adecuada	4
c. Pequeño	4				
19. NARIZ / HOCICO		20. NARIZ – Tamaño		21. TORSO	
a. Presente	92	a. Grande		a. Presente	100
b. Parcial	4	b. Normal	72	b. Ausente	
b. Ausente	4	c. Pequeño	24		
22. TORSO – Tamaño		23. TORSO – Forma		24. EXTREMIDADES – Presencia	
a. Grande	12	a. Contorno adecuado	80	a. Si	80
b. Normal	52	b. Contorno inadecuado	20	b. Totalmente ocultas una o varias	4
c. Pequeño	36			c. Parcialmente ocultas, una o varias	
				d. Totalmente ocultas, todas	
				e. Parcialmente ocultas, todas	
				f. No dibujadas, una o varias	8
				g. No dibujadas, todas	8
25. EXTREMIDADES – Tamaño		26. EXTREMIDADES – Forma Dimensión		27. EXTREMIDADES – Forma Proporción	
a. Grande	20	a. Una dimensión		a. Si	80
b. Normal	48	b. Más de una	92	b. No	12
c. Pequeño	24				

28. EXTREMIDADES – Forma agresiva (Garras, pezuñas, uñas amenazadoras)		29. EXTREMIDADES – Articulación		30. EXTREMIDADES – Apoyo en la base inferior de la hoja	
a. Sí	16	a. Bien articuladas	64	a. Si	4
b. No	76	b. Separadas completamente	4	b. No	92
		c. Incrustada	24		
31. COLA - Presencia		32. COLA – Tamaño		33. COLA – Articulación	
a. Presente	80	a. Grande	8	a. Adecuada	56
b. Oculta		b. Normal	40	b. Incrustada	20
c. No dibujada	20	c. Pequeño	32	c. Separada	4
34. ANIMAL ENTERO Cualidad del diseño del cuerpo		35. ANIMAL ENTERO Conforme con la realidad		36. ANIMAL ENTERO Autenticidad del diseño del cuerpo	
a. Bien dibujado	40	a. Si	80	a. Si	96
b. Regularmente dibujado	36	b. No	20	b. Figura de palo	
c. Mal dibujado	24			c. Dibujo geométrico	
				d. Extraño o grotesco	4
				e. Fantástico / caprichoso	
				f. Antropomórfico	

El perfil de rasgos gráficos de contenido que alcanzan una puntuación de 68 por ciento es el siguiente: La cabeza muestra una forma adecuada, tiene una conexión apropiada con el cuerpo y no está en postura “retrovisor”. No presentan dientes ni colmillos. La forma de los ojos es normal, dibujan orejas de tamaño normal, con forma apropiada y en posición adecuada. La nariz u hocico están presentes con un tamaño normal. El contorno del tronco es adecuado. Las extremidades son dibujadas en más de una dimensión, con buena proporción entre ellas, sin rasgos agresivos, bien articuladas al torso y no se apoyan en la base inferior de la hoja. La cola se presenta bien articulada al cuerpo. La configuración del dibujo, en su totalidad, es conforme a la realidad.

Figura 5. Cisne, chica 24 años, histeria de conversión



Cisne

*HISTORIA: En un bello lago, con una exuberante vegetación, habitaba una familia de cisnes, todos bellos. En este caso no había ningún patito feo. Un castillo presidía el lago en él habitaban la reina, el rey y sus dos pequeños hijos. Un día la hija menor fue a dar un pequeño paseo y se encontró con una familia de conejillos, los cuales la entretuvieron un rato y le contaron una historia acerca de los cisnes del lago, que la dejó maravillada. Resultó que el cisne más precioso era un príncipe transformado.*

Teniendo en cuenta los datos obtenidos exponemos algunas interpretaciones respecto nuestra muestra: Presentan un yo frágil, débil, con fallos en su identidad. Muestran una búsqueda de apoyo de la figura paterna, atados a la figura materna. Regresivos, atrapados por su pasado, con un comportamiento impulsivo, con una búsqueda inmediata de la satisfacción de necesidades e impulsos; sin gran capacidad de espera y con poca tolerancia a la frustración. Tienen mala imagen de sí mismos, y se sienten inadecuados e inadaptados en su ambiente, regresivos, pasivos, espectadores ante la vida, no se implican; inseguros, tímidos; hipomaníacos, presentan fallos en la integración de distintas áreas o elementos de la personalidad. Son sensibles, sus sentimientos son primitivos y poco elaborados; con cambios repentinos de estado de ánimo, fallos de control emocional, gran fantasía e imaginación, y excesiva exteriorización de sus emociones. Realmente se presentan aislados y distantes, aunque aparentan necesidad y gran relación con los demás, son dependientes; sus relaciones son superficiales aunque exageradas; por ello,

su conducta fluctúa desde la hiperactividad a la inhibición. Hay capacidad de recibir y reaccionar a estímulos afectivos, pero hay limitaciones que impiden una percepción adecuada. Predomina la fantasía y la distancia de lo práctico, de lo concreto, falla el “sentido común”, idealistas, soñadores “están en las nubes”, muestran dificultad en la adaptación a la realidad. Conllevan alguna deficiencia en la expresión de estados de ánimo y en referencia a la propia capacidad sexual. No hay distorsión de pensamiento ni trastornos neurológicos. Son dependientes, ansiosos y deprimidos.

### Historias

Tabla 4. Temas

Sin historia			1	4	
Con historia	Sin relación	Carenciado	2	8	
		Suficiente	1	4	
Con historia	Con relación	Acercamiento	Cooperación	3	12
			Dependencia	13	52
			Agresión mutua	1	4
		Alejamiento	Agresión unilateral	3	12
			Huída		
		Replegamiento	1	4	

Tabla 5. Desenlaces

No hay			3	12	
Bueno	El mismo	Real	1	4	
		Fantaseado			
	Los otros	Real	15	60	
		Fantaseado	1	4	
Malo	El mismo	Real	Conlleva la muerte		
			No conlleva la muerte	2	8
		Fantaseado	Conlleva la muerte		
			No conlleva la muerte		
	Los otros	Real	Conlleva la muerte	2	8
			No conlleva la muerte	1	4
		Fantaseado	Conlleva la muerte		
			No conlleva la muerte		

Comentamos algunos datos obtenidos. Constatamos que el tema 4 aparece 13 veces (52 %), con un claro predominio respecto los otros temas. Ese tema muestra unas relaciones de dependencia. En esas relaciones uno de los personajes es más válido, más inteligente, más activo que el otro; hay situaciones en que uno protege, ayuda, salva, y el otro es ayudado, le resuelven los conflictos, depende del primero. El desenlace 3 de las historias se presenta 15 veces (60 %), con una clara preeminencia sobre los otros. Se trata de un final bueno, real, debido a los otros personajes. En nuestra muestra se presentan 9 casos que coinciden el tema de la dependencia, con el desenlace bueno y real, fruto de los demás. Una de las características de la personalidad histórica es la dependencia y el desamparo, con la demanda de mucha atención a los demás, los vive como omnipotentes e idealizados, delega en ellos su responsabilidad y no se implica; le resuelven los conflictos y las situaciones diarias. La historia de test del animal, en general, suele tender a ser corta, alrededor de menos de 8 líneas, con unas 50 palabras; hay historias medianas, con menos frecuencia, de menos de 15 líneas con unas 100 palabras, e historias largas, con alrededor de 30 líneas y unas 150 palabras. En nuestra muestra hemos encontrado 10 historias largas, 10 cortas y 4 medianas (un caso no realizó historia). No se acostumbra a realizar historias largas; nuestra muestra ha realizado historias largas un 42 % y medianas un 16 %. Las personas históricas

se caracterizan por su autodramatización, por unas emociones exageradas, por ser el centro de la relación, por acaparar la atención y por ser largamente escuchadas; sus historias llenas de adjetivos, de impresiones en lugar de hechos reales, acaparadoras del tiempo y del espacio les lleva a un predominio de historias largas, acaparan mucho tiempo y son largos en sus comunicaciones. Llama la atención que en 12 casos, un 50 %, encontramos historias en el que se describe de entrada una situación negativa (abandono, soledad, malos tratos, persecución, hambre...) y el desenlace es positivo, gracias a los demás (cariño, amistad, buen trato, felicidad, aceptación...). Muchas personas histéricas tienen estas vivencias negativas en la vida, y están dependientes de los demás y buscan que estos les resuelvan los conflictos.

## Conclusiones

Los sujetos de nuestra muestra presentan más bien una estructura de personalidad neurótica que psicótica. Hay algunos fallos en el contacto con la realidad, sin distorsión significativa del pensamiento ni trastornos neurológicos. Sus relaciones con los demás indican dependencia y sometimiento a las reacciones de los otros; En general requieren una intensa y frecuente relación. Son exagerados en la expresión de su vida emocional. Manifiestan dificultades en la integración y coherencia de las áreas de su personalidad. Algunos defectos referentes a su capacidad sexual.

Hemos intentado obtener un perfil de individuos con personalidad histérica a través del dibujo del animal y somos conscientes de las limitaciones de éste trabajo. Nuestro deseo es seguir investigando en la aplicación de dicho test y animar a otros clínicos a estudiarlo y utilizarlo.

## Bibliografía

- Alcalde, N. Campo V. et alii. (1994). Estudio normativo de los test HTPP y DAT. *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*, 7, 28-34.
- Ballús, E y Viel, S. (2014). Inmigración y Resiliencia. *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*, 22, 62- 74.
- Barbosa, P. y Sales, A. (2014). Test del Dibujo de un Animal. Evaluación Normativa: Distribución de frecuencias. *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*, 27, 48-62.

- Barbosa, P. y Sales, A. (2015). Test del Dibujo de un Animal. Evaluación Formal: Distribución de variables expresivas, *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*, 28, 50- 66.
- Barbosa, P. y Sales, A. (2016). Paranoia y Estados Paranoides en el Test del Dibujo Libre del Animal. *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Ps*, 29, 24- 39.
- Barbosa, P. y Sales, A. (2017). Test del Dibujo Libre del Animal: estudio de un caso. *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*, 30, 80, 95.
- Campo, V. y Vilar, N. (1980). Utilidad clínica del test del animal. *Técnicas Proyectivas*, 1, 57- 64.
- Cavanagh, R.R. y McGoldrick, J.B. (1063). *Psiquiatría Fundamental*. Barcelona: Edit. Miracle.
- Coderch, J. ((1975). *Psiquiatría dinámica*. Barcelona: Herder. (6ª edición 2010).
- Chevalier, J. y Cheerbrant, A. (1986). *Diccionario de los símbolos*. Barcelona: Herder. (1ª edición, 9ª impresión 2012)).
- Gabbard, G. (2002). *Psiquiatría Psicodinámica en la Práctica Clínica*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Hammer, E. (1969). Los garabatos, una técnica proyectiva informal, en *Test proyectivos gráficos*. Págs. 343- 354. (2015).
- Levy, S. y Levy, R. (1969). El simbolismo en los test de dibujos animales. Hammer, E. *Test proyectivos gráficos*. Págs. 189- 207. (2015).
- Liberal, C. (1993). Algunas observaciones sobre el dibujo del test del animal. *Informaciones Psiquiátricas*, 133, 345- 352.
- Jarne, A.- Talarn, A. (comps.) (2015). *Manual de psicopatología clínica*. Barcelona: Herder.
- Maganto, C. y Maganto, J. (1990). *Test del dibujo de un animal*. Madrid: Seco Oñea.
- Maganto, C. y Maganto J. (1986). Análisis de casos a través de un estudio normativo con el test del dibujo del animal. *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*. 2, 43- 50.
- McKinnon, R. - Michels, R. y Buckley, P (2008). *La entrevista psiquiátrica en la práctica clínica*. Barcelona: Ars Médica.
- Schwartz, A. G. y Rosenberg, I. J. (1955). Animal drawings. *American Journal of Orthopsychiatry*, 25, 729- 746.
- Vallejo, J. (1993). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. Barcelona: Masson- Salvat. (8ª edición 2015).
- Zazzo, R. y Mathon, T (1970). La prueba del bestiario. Zazzo R. y colb. *Manual para el examen psicopatológico del niño*. Tomo II, Madrid: Editorial Fundamentos. Págs. 709- 822.
- Wallon, Ph. (1982). L'évolution du dessin d'enfant ayant pour theme l'animal. *Neuropsychiatrie de l'Enfance*, 30 (3), 111-124.

# Agresividad, suicidio y Rorschach

Expresión de la agresividad en sujetos con intento autolítico a través de las respuestas de Agresión Ampliada en Rorschach<sup>1</sup>

Ana Fernández-Manchón García<sup>2</sup>, Natividad Briones del Dedo<sup>3</sup>,  
Margarita Izquierdo Martín<sup>4</sup>, Mariana Togneri Pastor<sup>5</sup>,  
Lilian Ospina Martínez<sup>6</sup>, Antonio Carlos Martín<sup>7</sup>



A. Fernández



N. Briones



M. Izquierdo



M. Togneri



L. Ospina



A. C. Martín

## Resumen

La naturaleza de las imágenes agresivas y otras verbalizaciones que expresan agresividad, en ocasiones actuada, nos informa de cómo el sujeto concibe y proyecta su agresión. La gestión eficaz de la agresividad es un elemento clave para reducir el riesgo y comprender la etiología de las conductas agresivas. El presente trabajo explora la naturaleza de los elementos agresivos presentes en una muestra de 21 sujetos de ambos sexos que realizaron un intento autolítico en el que intervinieron terceros (servicio de emergencias, equipos sanitarios o familiares) para impedir el desenlace fatal. Se trata de un estudio preliminar sobre la expresión de la agresividad en sujetos con ideación y conductas suicidas. El análisis cualitativo de las respuestas al test de Rorschach en la muestra reveló la escasa presencia de agresividad manifiesta (codificaciones especiales AG). Sin embargo, al aplicar la escala de Gacono y Meloy (1994) ampliada por Baity, McDaniel y Hilsenroth (2000) se identificaron elementos agresivos que pueden contribuir a un registro más matizado de la expresión de la agresividad. Se reflejan estos resultados y se realiza análisis estadístico para identificar la posible relación entre ambas variables.

<sup>1</sup> Trabajo presentado en el XXII Congreso Internacional, París, julio de 2017

<sup>2</sup> Doctora en Psicología [UAM] y Psicóloga Clínica

<sup>3</sup> Psicóloga Psicoterapeuta

<sup>4</sup> Psicóloga Clínica

<sup>5</sup> Psicóloga Clínica

<sup>6</sup> Psicóloga General Sanitaria

<sup>7</sup> Doctor en Psicología [UAM] y Psicólogo Clínico



**Palabras clave:** agresividad, acto suicida, representaciones mentales, energía pulsional, respuestas AG, códigos ampliados de agresión.

### Abstract

The aggressive nature of the imagery and other verbalisations of aggressiveness, sometimes acted out, informs on how the individual conceives and projects his aggression. Effective management of aggression is key to reducing risk and understanding the aetiology of aggressive behaviour. This paper explores the nature of aggressive elements in a sample of 21 subjects who attempted suicide in which involved third parties (emergency services, health professionals or family members) to prevent the fatal outcome.

It is a preliminary study on the expression of aggression in subjects with ideation and suicidal behaviours. Qualitative analysis of the Rorschach protocols applied to the sample revealed low aggression (AG special codes). However, in applying the Gacono & Meloy scores (1994), extended by Baity, McDaniel & Hilsenroth (2000), aggressive elements that may contribute to a more nuanced expression of aggressiveness were identified. These results are reflected and statistical analysis is performed to identify the possible relationship between the two variables.

**Keyword:** aggressiveness, suicidal act, mental representations, drive energy, Answers AG, extended codes of aggression

## Introducción

Valorar la tendencia al suicidio es una de las tareas más difíciles que encontramos en la clínica, ya que la dinámica suicida es muy compleja y no siempre presenta sintomatología. No hay un “cuadro suicida” sino actos suicidas que pueden darse en patologías diferentes o en momentos de fragilidad importantes. Desde la Psicología Dinámica se entiende el suicidio como un acto sintomático que tiene lugar en el marco de la depresión y la melancolía.

Cuando una persona actúa contra su propia vida o la pone en grave riesgo, suele darse un registro erróneo o un descontrol de la agresividad, que se manifiesta en la colisión entre dos energías pulsionales opuestas (*ligazón y desligazón*).

Para abordar una investigación sobre el suicidio, es preciso desentrañar la relación entre acto autolítico y otros tipos de agresión. Y también analizar, aunque sea brevemente, las coincidencias entre la agresión hacia el exterior y la autoagresión<sup>8</sup>. Aplicar estos presupuestos teóricos a los resultados que obtengamos, permite entender lo que significan en el Test de Rorschach las respuestas de contenido agresivo en este tipo de sujetos.

La mayor parte de los autores que se han ocupado de este tema consideran el acto suicida, sea éste consumado o frustrado, como una conducta agresiva dirigida y actuada sobre uno mismo, que conlleva o puede conllevar a la muerte<sup>9</sup>.

En cualquier caso, para que se produzca un acto suicida tiene que darse una primacía de las energías pulsionales autodestructivas sobre las de autoconservación (Freud, 1901). En la dinámica psíquica del sujeto esto se traduce, entre otras manifestaciones, en un grado menos elaborado de sus representaciones mentales. Lo cual tiene su correspondencia en aquellas respuestas del test de Rorschach en las que se vierten contenidos agresivos: hay respuestas en las que la agresión es manifiesta y, esto quiere decir, que el sujeto es más consciente de la agresividad y está más simbolizada (más elaborada); gracias a lo cual se expresa con movimiento. Y hay otras respuestas en las que la agresividad es simplemente nombrada (presentada) lo que significa que el sujeto registra a nivel subconsciente la vivencia agresiva pero, al no pasar ésta por el tamiz de la simbolización, queda mostrada pero no expresada en un acto agresivo con movimiento.

## **Necesidad de la investigación**

Se han desarrollado múltiples técnicas e instrumentos para identificar el riesgo suicida y en la actualidad una evaluación estructurada, una intervención específica y una reevaluación posterior permiten un mayor control de las tendencias suicidas (Oquendo y Bernake, 2015).

---

<sup>8</sup> Acerca de la agresividad, Cruz Roche (1996) resalta la dependencia del objeto tanto a nivel estructural como en la satisfacción de las necesidades, remarcando la doble dirección de la agresividad en sus orígenes tanto hacia el exterior como hacía el interior.

<sup>9</sup> Freud en "Psicopatología de la vida Cotidiana" (1901) contempla el suicidio como el resultado de la agresión vuelta contra el objeto interno o internalizado, debido a una perturbación de la realidad y la afectividad.

Trabajar con este riesgo no es fácil: las intervenciones demasiado conservadoras (sobre-medicación, sobreprotección familiar, hospitalizaciones involuntarias) pueden enfatizar los sentimientos de culpabilidad e impotencia del paciente, amenazando su autonomía y dificultando el establecimiento de la alianza terapéutica. Por otro lado, las intervenciones poco estructuradas no evitan los comportamientos autodestructivos resultado de la impulsividad, sobre todo en pacientes que no manifiestan ni identifican intención de morirse.

En el trabajo clínico desarrollado con sujetos que han realizado un intento autolítico, la prevención de recidivas es un objetivo terapéutico prioritario, ya que la incertidumbre del riesgo suicida se hace más patente. En este sentido es importante tener en cuenta si en la historia de estas personas aparecen registros de autolesiones o conductas autodestructivas (comportamientos de riesgo, simulaciones suicidas, promiscuidad, etc.) para poder conocer su dinámica en relación a la agresividad. El trabajo con la culpa, la impulsividad y el entorno del paciente adquieren protagonismo para minimizar el riesgo. En la configuración suicida es habitual que surjan como agentes reactivos fuertes sentimientos de culpa, huida irracional de elementos persecutorios internos o externos (elementos paranoicos) y/o transiciones a comportamientos maníacos en la búsqueda de un Yo ideal (fanatismos ideológicos y religiosos), como respuesta a la debilidad y desmoronamiento del propio Yo. También puede ocurrir un movimiento de regresión profunda, en el que el sujeto se funde con el otro y *confunde* la culpa y la auto-punición en algo tan extremo como intentar eliminar al otro a través de sí mismo. Se mezclan así la melancolía y la omnipotencia inconsciente del suicida. (Grinberg, 1983).

Un instrumento útil para valorar el riesgo autolítico es el Psicodiagnóstico de Rorschach que permite planificar intervenciones individualizadas al identificar los factores de riesgo y protección suicida.

Aunque la Constelación del Suicidio sintetizada por Exner facilita la identificación de los factores de riesgo cognitivos y emocionales a corto plazo, las respuestas AG de agresividad manifiesta finalmente no fueron incluidas en esta constelación al no resultar estadísticamente significativas. Consideramos paradójico que el factor “agresividad” quede fuera, siendo un elemento fundamental en el proceso interno del acto suicida. Ante esto nos preguntamos de qué forma puede reflejarse la agresividad en el test de Rorschach en aquellos sujetos que han llevado a cabo un intento autolítico.

## La agresividad en el Rorschach

La valoración de la agresividad ha sido abordada por distintos autores: Holt y Exner desde una perspectiva clásica y Gacono y Meloy, Baity y Hinselroth, Mihura y Montano, entre otros, en las últimas revisiones y estudios en torno a este tema.

Holt (1966 y1977) organiza las variables de agresión en torno a los conceptos de proceso primario y secundario; el proceso primario de agresión es definido como una respuesta de agresión intensa, cruel o sadomasoquista (A1); el secundario (A2) se refiere a la hostilidad o agresividad más tolerada socialmente o no letal en las respuestas. Exner por su parte evalúa la agresividad a través de dos variables: movimiento agresivo (AG) y contenido Mórbido (MOR). Las respuestas AG indican que los intercambios sociales del sujeto están determinados por cierta forma de agresividad o de rivalidad, lo cual no necesariamente implica que la agresividad sea percibida como asocial o antisocial<sup>10</sup>. Los contenidos mórbidos (MOR) se asocian a la autoimagen y/o al pensamiento conceptual; están impregnados de pesimismo, por tanto se relacionan con agresividad dirigida hacia el propio sujeto.

Gacono y Meloy (1994), partiendo de la idea de que es habitual dentro de la población normal dar una respuesta AG por protocolo, observaron que la población de delincuentes violentos con Trastorno de Personalidad antisocial (TPA) no emite respuestas AG, pero brinda otros elementos agresivos potencialmente codificables que podían dar cuenta de lo que no recoge la variable AG de Exner. Propusieron que los psicópatas no expresaban agresión abierta en el Rorschach debido más a la ausencia de tensión intra-psíquica que a la auto-censura. Analizando el contenido de las respuestas construyeron cuatro categorías de Códigos Ampliados de Agresión adicionales a la AG: AgC, AgPot, AgPast y SM.

---

<sup>10</sup> “... cerca del 70% de los no pacientes dan al menos una Respuesta AG, pero solo cerca del 20% dan dos o más respuestas de este tipo” (Exner, J., 2005, pg. 358).

Cuadro 1. Agresividad en Rorschach



Inicialmente estos autores sugerían que las respuestas AG simbolizarían tensiones de la agresión egodistónica cuando eran aportadas por personas violentas o antisociales; en este sentido los individuos violentos tenderían a **actuar** la tensión agresiva en vez de **simbolizarla**. Esto concordaría además con lo hallado por Exner (1994) en una muestra de sujetos con trastornos caracteriales, quienes produjeron menos AG que una muestra de no pacientes.

En nuestro país, Campo (2009) considera las AG más como fantasías agresivas egodistónicas —ya que se trata siempre de respuestas de movimiento—, a diferencia de los contenidos agresivos ampliados (en particular AgC), más vinculados a la conducta agresiva manifiesta y egosintónica.

Desde que se introdujeron estos Códigos Ampliados de Agresión han despertado gran interés y se han realizado numerosos estudios empíricos para su validación. Su fiabilidad y validez ha sido apoyada por diversas investigaciones (Gacono y Meloy, 1994; Mihura y Nathan-Montano 2001; Baity, Mc Daniel y Hilsenroth 2002, Liebman, Porcerelli y Abell, 2005), por lo que se ha considerado cada vez de forma más clara la conveniencia de incluirlos dentro del SC; de hecho, ya se han tenido en cuenta en el sistema de interpretación R-PAS.

La variable que mayor fiabilidad y validez ha presentado es la AgC, siendo la que mejor evalúa la agresividad en la población antisocial y psicopática (Baity y Hilsenroth, 1999). Mihura y Nathan-Montano (2001) encontraron que AgC estaba relacionada con ver al otro como menos controlable en los conflictos interpersonales. Según estas autoras, muchas respuestas AgC parecen representar la percepción de un mundo poblado por objetos agresivos, que uno debe controlar mediante el uso de la coacción o la agresión. Es posible que a lo largo de su desarrollo estas personas hayan sido testigos de actos agresivos, o

incluso los hayan sufrido, y por lo tanto pueden haber internalizado una identificación con el agresor.

Liebman *et al.* Porcerelli y Abell (2005), analizando las variables de agresión en Rorschach (AG, A1 y A2 y AgC y AgPast), muestran que la AG no refleja la agresividad dirigida a otros tan fielmente como lo hace la AgC. Este estudio proporciona apoyo adicional a la validez de criterio de la variable AgC, ya que correlaciona con tendencias interpersonales agresivas y, lo que es más importante, con conductas agresivas/violentas en adolescentes, dirigidas no sólo hacia fuera sino también hacia el propio sujeto.

Por su parte, Kivisto y Swan (2012) encuentran que AgC es la única variable que proporciona información para la predicción de la agresión *in vivo*. Señalan también que, al ser el comportamiento agresivo complejo y multidimensional, sólo captamos aspectos de este constructo tan amplio.

En el presente trabajo, al estudiar las distintas expresiones de la agresividad, encontramos datos singulares que nos llevaron a cuestionar la función de la agresión en los procesos autodestructivos. Era esperable encontrar numerosas respuestas AG que dieran cuenta de la agresividad vuelta hacia uno mismo, aunque fuera simplemente en forma de culpa, es decir, esa expresión de la agresividad egodistónica que tanto Gacono y Meloy (1994, 2005) como Mihura y Nathan-Montano (2001) y más tarde Mihura, Nathan-Montano y Alperin (2003) habían encontrado en sus investigaciones.

Sin embargo, la escasa presencia de AG en nuestra muestra nos llevó a replantear la identificación de la agresividad no manifiesta que estos pacientes pueden volver contra sí mismos, teniendo en cuenta que el riesgo de suicidio era considerable en todos los casos (por su historia reciente y por el S-CON obtenido).

Los estudios de Gacono, Baity y Liebman señalando la relevancia de los contenidos agresivos (AgC, AgPot, AgPast), han resultado determinantes en la identificación de la agresividad *silenciosa*, característica común en los intentos autolíticos de nuestra muestra.

## Objetivos

El objetivo principal de nuestra investigación es explorar a través del Test de Rorschach cómo se manifiesta la agresividad en una muestra de pacientes que han realizado un intento suicida.

Como objetivo secundario, contribuir a la validación de la Escala de Códigos Ampliados de Agresión (EAS) como instrumento de medida de la agresividad.

## Hipótesis

Según la literatura existente, la agresividad pobremente representada incrementa la dificultad para gestionar la agresión (conductas autoagresivas). Según nuestras observaciones, en los sujetos que han realizado un intento de suicidio la agresividad mal representada puede aparecer impulsivamente, incrementando el riesgo de conductas suicidas sin que el sujeto tenga consciencia de ello o sin que desee expresamente la muerte.

Por ello planteamos que en nuestra muestra los sujetos mostrarán agresividad pobremente representada, es decir, en el test de Rorschach **presentarán más** Códigos de Agresión Ampliada que AG.

## Metodología

### a) Participantes

La muestra se extrajo de una población de sujetos que, tras realizar un intento de suicidio, acudieron a consultas privadas de psicología clínica. Algunos sujetos fueron derivados por los centros sanitarios donde fueron atendidos, otros fueron llevados por sus familiares y en algunos casos acudieron por propia demanda.

El tiempo transcurrido desde el intento suicida hasta la aplicación del Rorschach osciló entre una semana y dos años.

Forman un total de 21 sujetos, (17 mujeres y 4 varones), de edades comprendidas entre los 10 y los 47 años.

### b) Procedimiento

Los protocolos de Rorschach obtenidos fueron recodificados por tres expertos rorschachistas hasta llegar a acuerdos de codificación, utilizando la aplicación informática CHESSSS 1.47 (Fontan *et al.*, 2013). Se creó la base de datos a partir de los resultados obtenidos del acuerdo interjueces.

c) Variables

Respuestas de acción agresiva en Rorschach: **Movimiento Agresivo AG**. Se codifica cualquier respuesta de movimiento (M, FM, m) que contenga una acción agresiva. La acción agresiva debe estar realizándose.

Contenidos agresivos. Se realizó una síntesis de las escalas de Gacono y Meloy junto con la de Baity y las actualizaciones de R-PAS. Contemplados los rasgos característicos de la cultura española, se construyó una escala unificada adaptada:

- *Contenido Agresivo (AgC)*: un contenido que es percibido popularmente como depredador, peligroso, malévolo, injurioso o dañino (*El cuerpo de un insecto, por las pinzas, la boca abierta con los colmillos afilados*).
- *Agresión Pasada (AgPast)*: respuesta en la que el acto agresivo ha ocurrido o el objeto ha sido objetivo de la agresión (*Un gato atropellado*).
- *Agresión Potencial (AgPot)*: Ha sido definida como cualquier respuesta en la cual un acto agresivo está por ocurrir. Frecuentemente el acto es inminente (*Dos panteras, cuatro patas y están así, como cuando van a atacar en silencio*).
- *Sadomasoquista (SM)*: Cualquier respuesta en la cual un contenido devaluado, agresivo o mórbido es acompañado de un afecto placentero expresado por el sujeto. Hace referencia tanto a la expresión del examinado como al contenido de la respuesta. El contenido masoquista SM, que es uno de los Códigos Ampliados de Agresión de Gacono, no lo hemos encontrado en nuestra muestra y no ha sido contemplado en el estudio. En la investigación de Liebman también desecharon las dos variables AgPot y SM por ser muy poco frecuentes.

Potencial suicida: S-CON: constelación de variables cognitivas y emocionales del Sistema Comprensivo, que permiten valorar el riesgo autolítico del examinado.

Otras variables:

- *Tiempo desde el Intento autolítico hasta la aplicación del Rorschach*:
  - Consideramos intento autolítico las conductas autolesivas con riesgo real de muerte y que han requerido asistencia médica posterior.
  - El criterio para diferenciar la ideación o proyecto autolítico del intento suicida es la presencia de terceros que testifican directa o indirectamente la intencionalidad de la conducta autodestructiva: familiares o equipos sanitarios que atendieron al paciente.



- En nuestra muestra no todos los sujetos fueron examinados inmediatamente tras el intento suicida. El tiempo transcurrido desde la intervención de emergencia y la evaluación psicológica varía entre una semana y dos años, lo que conlleva que la persona no ha recibido atención psicológica especializada. Consideramos que este periodo de tiempo puede ser relevante para el manejo de la agresividad en la actuación suicida. Para el análisis se establecieron tres intervalos de tiempo:
  - Reciente: la persona fue evaluada y se aplicó el Rorschach antes de que transcurrieran 3 meses del intento autolítico
  - Medio: entre 3-12 meses desde el intento hasta la evaluación psicológica
  - Largo: más de 12 meses desde el intento hasta la evaluación psicológica.

## **Instrumentos de medida y análisis estadístico**

Se elaboró una rejilla para, analizando cualitativamente las respuestas AG y AgC de todos los protocolos, realizar un *Registro de Frecuencias*.

Las variables de frecuencia de Rorschach fueron divididas por el número total de respuestas (R) en cada registro para controlar la longitud de los protocolos.

La muestra comprendía protocolos de distintos tamaños: desde 13 a 47 respuestas en total. Se incluyeron dos protocolos con  $R < 14$  debido a la complejidad de las respuestas contenidas.

La proporción de respuestas así obtenidas se elevó a porcentaje para clarificar los resultados, analizándose el porcentaje de respuestas AG y AgC que cada examinado presentó respecto al total de sus respuestas al test.

El análisis estadístico se realizó mediante la prueba T de Student para muestras emparejadas, utilizando programa SPSS.21.

Cuadro 2. Resultados: AG y AgC

		Prueba de muestras emparejadas				t	gl	Sig. (bilateral)
		Diferencias emparejadas						
		media	desviación estándar	media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia inferior - superior			
Par	porcent. AG	-6.989	9.480	2.068	-11.304	3.378	20	<b>.003</b>
1	porcent. AgC				-2.673			

Se observa que el porcentaje de respuestas AG es significativamente inferior al porcentaje de respuestas AgC, confirmándose la hipótesis planteada.

En una población normal AgC se asocia a preocupación por la propia agresividad (Mihura *et al.* encontraron una *proporción media* de respuestas AgC en una población universitaria igual a 3,87). En poblaciones forenses (sujetos sentenciados), la AgC se asocia a identificación con objetos agresivos, donde la agresividad se externaliza (Liebman *et al.*, 2005).

En nuestra muestra aparece sin externalizar, más contenida, pero también se encuentra principalmente sin mentalizar, siendo entonces el funcionamiento del paciente más operatorio<sup>11</sup>.

Los porcentajes de AG y de AgC hallados para cada intervalo de tiempo transcurrido desde el intento autolítico hasta la aplicación del Rorschach quedan reflejados en la siguiente tabla:

<sup>11</sup> Operatorio: sujeto mal mentalizado, es decir con un bagaje de representaciones pobres y escasas.

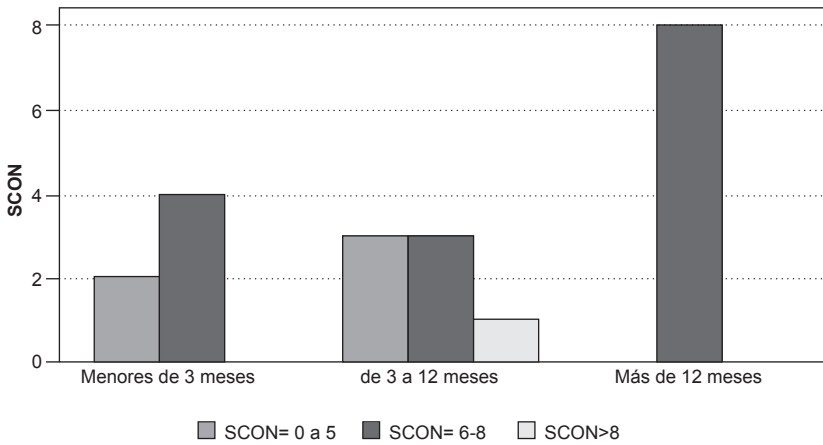
Cuadro 3. Tiempo transcurrido desde el intento y porcentaje AG y AgC

<i>Tiempo de Intervalos (meses)</i>		<i>Porcentaje AG</i>	<i>Porcentaje AgC</i>
Reciente < 3	Media	7.8	9.8
	N	6	6
Medio >3 y < 12	Media	6.9	19.3
	N	7	7
Largo > 12	Media	3.0	9.4
	N	8	8
TOTAL	Media	5.7	12.7
	N	21	21

En todos los casos, el porcentaje de respuestas AgC es mayor que el porcentaje AG, pero en el intervalo medio la diferencia es especialmente notable. En aquellos sujetos que han estado sin evaluar entre seis y doce meses desde que sufrieron el intento autolítico, la presencia de agresividad egosintónica se incrementa notablemente. Es decir, si el plazo de tiempo transcurrido desde el intento autolítico hasta la evaluación del sujeto es muy corto o muy largo, el nivel de agresión no mentalizada es más alto de lo normal; pero si el período de tiempo es de tres a seis meses, el nivel de agresión no mentalizada se multiplica.

A la vista de la incidencia del momento en que se ha evaluado al paciente sobre el nivel de agresividad no mentalizada, investigamos el riesgo potencial de suicidio en estos tres intervalos de tiempo, obteniendo los siguientes resultados:

Cuadro 4. S-CON y tiempo desde el intento suicida



El pequeño tamaño de la muestra no permite inferir generalizaciones, pero la tendencia aparece muy clara: como era de esperar, el paso del tiempo sin atención psicológica incrementa el riesgo suicida. El grupo de sujetos que fueron atendidos en un plazo medio de tiempo son los que menor riesgo suicida presentan, pero también son los que mayor nivel de AgC muestran.

## Discusión

La prevalencia de respuestas AgC en nuestra muestra evidencia que el intento de suicidio no ha resuelto la descarga de la excitación; es un depósito de agresividad que no ha podido ser suficientemente liberado, aliviado. Como la agresividad no está representada, no puede modularse ni tiene cabida en el pensamiento, no está “bien mentalizada”.

Se comprende que el riesgo suicida se incrementa en sujetos que recientemente han intentado acabar con su vida sin éxito, así como en aquellos que lo intentaron hace mucho tiempo y que nunca recibieron atención psicológica por ello. Lo sorprendente es que el potencial suicida sea menor en quienes fueron evaluados en un plazo de tres a seis meses después del episodio autolítico, coincidiendo con un mayor nivel de agresividad no mentalizada. Mihura y Nathan-Montano

(2001) encontraron que muchos contenidos agresivos (AgC) pueden representar la percepción de un mundo poblado por objetos agresivos, que uno debe controlar mediante el uso de la coacción o la agresión, así como una preocupación excesiva por la propia agresividad. Cabe preguntarse entonces si la exacerbada producción de respuestas AgC cumple una *función protectora* respecto al riesgo autolítico, en la medida en que el sujeto se preocupa por la agresividad de su mundo interno, que debe controlar.

También Mihura *et al.* (2001) encontraron que las conductas autoagresivas reconocidas por sujetos universitarios se relacionaban con una mayor cantidad de respuestas AgPast. En nuestra muestra no aparecen apenas este tipo de respuestas, explicándose este hecho por la ausencia de mentalización de la agresión. En estos sujetos la agresión no parece estar representada sino directamente actuada. La AgPast apenas aparece porque representa una agresión vuelta hacia el Yo pero inferida por otro, no por uno mismo, como es el caso del acto suicida. El acto suicida no parece generar objetos internos victimizados.

Por otra parte, el nivel de respuestas AG disminuye a medida que aumenta el período de tiempo en que el sujeto es atendido psicológicamente. Si esta tendencia no obedece al azar, se puede plantear que la agresividad representada va disminuyendo con el paso del tiempo, así como el sentimiento de culpa asociado a ella, incrementándose el riesgo del paso al acto agresivo. Siguiendo a Campo (2009), las fantasías agresivas egodistónicas ceden paso a las actuaciones agresivas manifiestas y egosintónicas.

## Conclusiones

Debería ser un objetivo prioritario en el trabajo terapéutico, tras un intento de suicidio, la gestión de la agresividad del sujeto.

El psicodiagnóstico de Rorschach permite al terapeuta disponer de un mejor conocimiento del tipo de agresividad con que se maneja el paciente. Esto puede servir de gran ayuda, para que el sujeto adquiera una mayor conciencia del modo de tramitar su agresividad por vías más elaboradas, en las que las representaciones mentales pudieran dar cuenta de los impulsos agresivos, dotando a su estructura psíquica de una mayor estabilidad y facilitando cambios internos que pueda prevenir el riesgo de suicidio en el futuro.

Con esta investigación y otras similares se añaden datos que contribuyen a la validación de los Códigos de Agresión Ampliados (EAS) como una variable a tener en cuenta para medir la agresividad.

Mihura *et al.* (2003) estudiaron la agresividad autorreferida por una población de estudiantes universitarios; Liebman *et al.* (2005) lo hicieron en adolescentes condenados por conductas agresivas. Kivisto y Swan (2012) lo midieron con situaciones agresivas *in situ* creadas en el laboratorio. El presente trabajo es el primer estudio de agresividad medida por el Rorschach en personas que realmente han dirigido una agresión grave hacia sí mismos. Aunque la muestra es pequeña y no permite inferir resultados generalizables, sí puede aportar un abordaje diferente a futuros estudios sobre la agresividad.

Las personas que han realizado un intento suicida manifiestan la agresividad escasamente representada en el test de Rorschach. Esto es apreciable al emitir contenidos que conllevan mayor impulsividad y menor elaboración mental en su expresión. Lo cual significa que hay una identificación con la agresividad, de la que el sujeto puede o no ser consciente, pero que esencialmente no cuenta con recursos para gestionarla.

De esto se deriva la importancia de atender psicológicamente las crisis suicidas con urgencia, para reducir el riesgo de posteriores recidivas, facilitando la representación mental de la agresividad y contribuyendo a una más ajustada representación de la misma.

En cualquier caso, la agresividad no puede contemplarse aisladamente sino conjuntamente con el resto de variables que intervienen en los procesos de ideación y actuación suicida, especialmente con la calidad y organización de las representaciones objetales, los mecanismos defensivos rudimentarios y la impulsividad.

## Bibliografía

- Baity, M.R. y Hilsenroth, M.J.(1999): Rorschach aggression variables: a study of reliability and validity. *Journal of Personality Assessment*, 74,231-241.
- Baity, M.R y Hilsenroth, M. J. (2002) Rorschach Aggressive Content (AgC) variable. A study of criterion validity. *Journal of Personality Assessment*, 72:2,275-287
- Campo, V. (2009). Respuestas agresivas en niños. *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*, 22, 44-51.
- Cruz Roche, R. (1996). Algunas consideraciones sobre la agresividad humana. *Revista de Psicoanálisis*, 36-37. Octubre 1996.
- Exner, J.E. (1993): *El Rorschach. Un sistema Comprehensivo*. Vol.1. Psimática. Madrid. 1994.
- Exner, J.E (2005): *Principios de Interpretación del Rorschach*. Psimática. Madrid.
- Freud, S. (1901/1996): *Psicopatología de la vida cotidiana*. Amorrortu. Buenos Aires.
- Fontan, P. et al. (2013). CHESSSS. A free Software solution to Score and compute the Rorschach comprehensive system and supplementary Scales. *Journal of the International Society for the Rorschach*, 34, 1-2, 56-82.
- Gacono, C.B., y Meloy, J.R. (1994): *The Rorschach assessment of aggressive and psychopathic personality*. Hillsdale, N. J.: Erlbaum.
- Gacono, C.B., Bannatyne-Gacono, L., Meloy, J.R. y Baity, M.R.(2005) The Rorschach Extended Agresion Scores, *Rorschachiana* 27, 164-190.
- Grinberg, L. (1983) *Culpa y depresión: estudio psicoanalítico*. Alianza Editorial. Madrid. ISBN 84-206-8069-9
- Holt, R. R. (1966). Measuring libidinal and aggressive motives and their controls by means of the Rorschach test. *Nebraska Symposium on Motivation*, 14, 1-47.
- Holt, R. R. (1977). *A method for assessing primary process manifestations and their controls in Rorschach responses*. In M. Rickers-Ovsiankina (Ed.), *Rorschach psychology* (2nd ed., pp. 375-420). Huntington, NY: Krieger.
- Kivisto, A.J. y Swan, S. A. (2012) Rorschach Measures of Aggression: A Laboratory-Based Validity Study. *Journal of Personality Assessment*, DOI:10.1080/00223891.2012.713882 <http://dx.doi.org/10.1080/00223891.2012.713882>
- Liebman, S.J, Porcerelli, J. y Abell, S.C. (2005). Reliability and Validity of Rorschach Agresion Variables With a sample of adjudicates Adolescents. *Journal of Personality Assessment* 85, (1), 33-39.
- Mihura, J.L. y Nathan-Montano, E. (2001). An interpersonal analysis of Rorschach aggression scores in a normal sample. *Psychological Reports* 89, 617-21.
- Mihura , J.L., Nathan-Montano.E y Alperin, R.J.(2003) Rorschach measures of aggressive drive derivatives:A college student sample. *Journal of Personality Assessment*, 80 (1), 41-49.
- Oquendo, M.A. y Bernake, J.A (2015): Evaluación del riesgo de suicidio: herramientas y retos. *World Psychiatry* 15, 28-29.
- Sendin, C., *Manual de interpretación del Rorschach para el Sistema Comprehensivo*. Tercera edición revisada, 2007. Ed. Psimática. Madrid, pág 332 y 332.

# Depresión Infantil

Aproximación psicodiagnóstica de la población infantil menorquina.  
Estudio piloto.

M<sup>a</sup> Pilar Faner Catalá<sup>1</sup> y María Vives Gomila<sup>1</sup>



M<sup>a</sup> Pilar  
Faner



María Vives

## Resumen

En los últimos años hemos observado un incremento de sentimientos depresivos en niños. Nuestro objetivo consiste en conocer si la depresión infantil (DI) es *causa* de otros trastornos infantiles manifiestos, y/o *consecuencia* de conflictos enmascarados y así, poder compararlo con otros estudios ya realizados.

La investigación consta de una muestra de 27 participantes en edad escolar, seleccionados de 15 escuelas públicas y concertadas de la isla de Menorca (Islas Baleares). Se ha iniciado con un estudio piloto, formado por una primera selección de 10 niños de entre 6 y 12 años, provenientes de 7 de dichas escuelas.

Nos planteamos las siguientes hipótesis: a) se espera encontrar algún factor de riesgo endógeno o exógeno en el historial de los niños deprimidos, especialmente, presencia de *depresión paterna*; b) se espera que cumplan con uno de los dos principales criterios diagnósticos, recogidos en los manuales DSM-IV-TR y CIE-10 y/u otros síntomas característicos de la DI según Del Barrio (2008); c) finalmente, se espera que las dificultades interpersonales puedan explicarse por una deficitaria vinculación primaria con las figuras principales, entre otras.

Se han aplicado entrevistas diagnósticas, pruebas de inteligencia, cuestionarios y el Test de Rorschach. La muestra es accidental y no representativa, aún, de la población general por su bajo número de participantes, sin embargo los primeros análisis cuantitativos y cualitativos permitirían confirmar, por un lado, las hipótesis planteadas y, por otro, permitirían constatar que la DI podría considerarse una *consecuencia* de dificultades de vin-

<sup>1</sup> M. Pilar Faner Català, Psicóloga Sanitaria N<sup>o</sup> Clg: B-02223, pfaner.psicologa@gmail.com

<sup>2</sup> María Vives, Ps. D. Profesora emérita de la UB, Psicoterapeuta psicoanalítica mdvives@ub.edu



culación con las figuras primarias, y de la presencia de *depresión parental* o sentimientos depresivos (principalmente en las figuras maternas), hecho que repercutiría en la falta de estimulación en el aprendizaje o crecimiento de estos niños. Este fracaso generaría, a su vez, irritación, rabia u hostilidad en los niños, hecho que podría dificultar una relación interpersonal adecuada, así como baja autoestima, y fracaso escolar.

Cabe destacar que uno de los hallazgos más llamativos del estudio piloto es la tendencia a evitar la realidad dolorosa, reprimiendo sus emociones y dichas actitudes de rabia u hostilidad. Estos resultados parecen confirmarse en el resto de participantes del estudio general, y coincidirían con los resultados obtenidos por Gómez-Estern (1991) en un estudio anterior con población española.

**Palabras clave:** *Depresión Infantil, causas, Test de Rorschach, relaciones interpersonales, baja autoestima, fracaso escolar, hostilidad.*

## Abstract

Lately we have observed an increase in depressive feelings in children. Our main objective is to know if CD is a *cause* of other infantile psychological disorders and / or the *consequence* of masked conflicts and to compare it with other studies already done.

The research consists of a sample of 27 school-age participants, selected from 15 public and private schools on the island of Menorca (Balearic Islands). It was initiated with a pilot study consisting of a first selection of 10 children aged between 6 and 12, from 7 schools.

We propose the following hypotheses: a) we expect to find some endogenous or exogenous risk factor in the history of depressed children, especially the presence of *paternal depression*; b) they are expected to comply with one of the two main diagnostic criteria, included in the DSM-IV-TR and ICD-10 manuals and / or other characteristic symptoms of the ID according to Del Barrio (2008); c) finally, it is expected that interpersonal difficulties can be explained by a deficient attachment with the main figures, among others.

Diagnostic interviews, intelligence tests, questionnaires and the Rorschach test have been applied.

The sample is accidental and unrepresentative of the general population because of its low number of participants, but the first quantitative and qualitative

analysis would allow, on the one hand, to confirm the hypotheses raised and, on the other, they would confirm that ID may be considered as a *consequence* of attachment difficulties with parents or careers, and of the presence of parental depression or depressive feelings (mainly in the maternal figures), which would have an effect on the lack of stimulation in the learning or growth of these children. This failure, in turn, would generate irritation, anger and hatred in children, a fact that could make it difficult for them to have an adequate interpersonal relationship, low self-esteem, and school failure.

One of the most striking findings of the pilot study is the tendency we have found in our children to avoid facing reality by repressing their emotions and their attitudes of anger or hatred. These results seem to be confirmed with the rest of the participants in the general study and would coincide with the results obtained by Gómez-Estern (1991) in a previous study with Spanish population.

**Keywords:** *Child depression, causes, Rorschach test, attachment, relationship, low self-esteem, school failure, hatred.*

## Introducción

En los últimos años, hemos ido constatando un incremento de *sentimientos depresivos*, y depresiones de diversa gravedad, en pacientes de edades infantiles y adolescentes, hecho que ha motivado nuestro interés en realizar una investigación de aproximación psicodiagnóstica de la depresión infantil en la población menorquina de entre 6 y 12 años de edad. Nos hemos basado, para su realización, en los síntomas más característicos de la depresión infantil, descritos por Victoria del Barrio (2013), y en los criterios diagnósticos de la CIE-10<sup>3</sup>, versión para niños (1996) y del DSM-IV-TR<sup>4</sup> (2000) sobre Depresión Mayor.

Menorca es una isla del Archipiélago Balear, situada al este de España, con 90.000 habitantes en toda su extensión. Todavía hoy es notoria la influencia inglesa y francesa, presentes a lo largo del siglo XVIII. Los mayores núcleos urbanos tienen alrededor de 30.000 habitantes.

---

<sup>3</sup> ICD especial para niños *Multiaxial Classification of Child and Adolescents Psychiatric Disorders* (WHO, 1996).

<sup>4</sup> *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM, APA, 2000, 2013).

Según Victoria del Barrio (2008, 2013), existen una serie de síntomas emocionales, motores, cognitivos, sociales, conductuales y somáticos, que describen la depresión infantil, con los que parecen coincidir un conjunto representativo de profesionales de la comunidad científica.

Cuadro 1. Síntomas de depresión infantil, según Victoria del Barrio (2008, 2013).

Emocionales	Motores	Cognitivos	Sociales	Conductuales	Somáticos
<i>Tristeza*</i>	Menos / Más actividad	Falta de concentración	Incompetencia social	Desobediencia	Pérdida de energía
<i>No disfrute*</i>		Pesimismo	Aislamiento	Protestas	Enuresis
Sin interés	Letargo	Indecisión	Soledad	Riñas	Peso
Cambios de humor	Inexpresividad	Menos memoria	Retraimiento	Indisciplina escolar	Sentimientos de fatiga
Irritabilidad		Culpa		Rabietas	Pesadillas
Desespero		Rendimiento		Fugas	Apetito
Lloros		Baja autoestima		Delincuencia	Dolores múltiples
		Morbosidad		Droga	Sueño
		Ideas suicidas		Piromanía	Quejas somáticas

\* Síntomas recogidos como criterios principales en los manuales diagnósticos, en el caso de niños y adolescentes

Fuente: *Tratando la depresión infantil* (Del Barrio, 2008; pág. 12)

Según los manuales DSM y CIE-10, para un diagnóstico de *Depresión Mayor* deberían estar presentes, durante al menos 2 semanas y antes de los 21 años, uno de los dos síntomas principales: estado de ánimo irritado o pérdida de la capacidad para obtener placer e interés en la vida, y al menos 4 de los síntomas que siguen (alteración del peso, del sueño, agitación motriz, fatiga, sentimientos de inutilidad o culpa, falta de concentración, ideación suicida, baja autoestima...).

Cuadro 2. Criterios diagnósticos de Depresión Mayor según los manuales DSM-IV-TR, DSM-V y CIE-10, versión para niños.

<i>Criterios diagnósticos</i>	<i>DSM-IV-TR 2000</i>	<i>DSM 5 2013</i>	<i>ICD-10 1996*</i>
<b>Estado de ánimo depresivo (o irritabilidad en niños)*</b>	x	x	x
<b>Disminución de placer o disfrute *</b>	x	x	x
Pérdida de apetito, peso 5% (o no progreso del peso en niños)	x	x	x
Insomnio o hipersomnia	x	x	x
Agitación o enlentecimiento motor	x	x	x
Fatiga o falta de energía casi diaria	x	x	x
Sentimientos de inutilidad, culpa, inadecuación	x	x	x
Falta de concentración	x	x	x
Pensamientos mórbidos o ideación suicida	x	x	x
Disminución de la autoestima			x
Perspectiva sombría de futuro			x
<i>Duración:</i> 2 semanas    2 semanas    2 semanas			

\*Síntomas recogidos como criterios principales en los manuales diagnósticos, en el caso de niños y adolescentes

Tabla 2. Fuente: *Del Barrio. M.V & Carrasco. M.A, 2010.*

## Objetivos e hipótesis

Nuestro objetivo consiste en conocer si la depresión infantil es *causa* de otros trastornos infantiles manifiestos, y/o si es la *consecuencia* de conflictos enmascarados, y, de este modo, poder compararlo con otras indagaciones realizadas.

La investigación se ha planteado en dos fases: una primera fase consta de un estudio piloto que nos permita ir comprobando la consecución de los objetivos en base a las hipótesis que planteamos, cuyas conclusiones presentamos en este artículo; y una segunda fase, aún en proceso de elaboración, que nos permita ir seleccionando una muestra mayor de participantes, más representativa de la población estudiada.

- Se espera, por tanto, que los niños deprimidos presenten en su historial alguno de los factores de riesgo conocidos, ya sean *endógenos* o *exógenos*.

- Se espera, igualmente, que los niños deprimidos cumplan con uno de los dos criterios principales, recogidos en los manuales diagnósticos (estado de ánimo irritado o pérdida de la capacidad para obtener placer e interés en la vida) y con determinados síntomas característicos de la depresión según Del Barrio (baja autoestima, dificultades en el rendimiento escolar, en la relación con los demás, en situaciones inherentes a la separación familiar, etc.).
- Por último, se espera que las dificultades interpersonales puedan explicarse por una deficitaria vinculación primaria con la madre, o por el rechazo que provoca en los demás el comportamiento del niño, comportamiento que puede deberse a sentimientos de rechazo, rivalidad fraterna, etc.

## Procedimiento

En un primer momento, se pretendía incluir en la muestra una selección de población clínica, diagnosticada de depresión infantil, algo en lo que aún estamos trabajando. Así que decidimos iniciar el estudio piloto con población escolar, hecho que, como presuponíamos, podía conllevar una serie de inconvenientes, tales como:

- No obtener el consentimiento de los padres en el caso de niños con diagnóstico de depresión infantil.
- Que la participación se viera reducida, por el impacto social que pudiera provocar un estudio de estas características en las familias de los niños menores de edad en Menorca (tal como le ocurrió a Frieda Fromm-Reichman con familias de pacientes con esquizofrenia, en 1956).
- O encontrar en determinados niños algún tipo de problemática no diagnosticada ni detectada, o conocida por los padres, vinculada o no a la depresión infantil.

Decidieron adherirse al estudio 15 escuelas públicas y concertadas de la isla. Se repartieron un total de 3.440 circulares informativas a todos los niños de Educación Primaria de dichas escuelas, donde se adjuntaba el consentimiento informado para los padres y/o tutores. Finalmente, se recogieron firmados un total de 1.312, es decir, una participación del 38% del total.

Cuadro 3. Evolución de los participantes en la muestra general.

<i>Circulares repartidas</i> (Posibles participantes)	<i>Circulares recogidas</i> (Población a estudiar)	<i>Participantes que no cumplen CI</i>	<i>Participantes que cumplen CI</i>	<i>Muerte experimental</i>	Total muestra (N) en la actualidad:	
					<b>N</b>	<b>Pilot group</b>
3.440	1.312	1.268	44	17	27	<b>10</b>
100%	38%	96'7%	3'3%	1'2%	2'1%	

La ayuda de los profesionales del Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica (EOEP) y de los profesores, ha sido indispensable para poder valorar a los participantes que cumplan los criterios de inclusión y exclusión del estudio general.

Se aplicaron los siguientes criterios de inclusión:

- Tener firmado el consentimiento de los padres.
- Tener una edad comprendida entre 6 y 12 años.
- Presentar un nivel intelectual dentro del rango promedio o superior (CIT entre 90 y 110, o superior a 110).
- Y presentar los síntomas fundamentales ya mencionados de esta alteración: sentimientos de tristeza o pérdida de la capacidad para obtener placer e interés en la vida, y determinados síntomas de la depresión infantil según Victoria Del Barrio (Cuadro no. 1).

No cumplir con las afirmaciones anteriores constituiría los criterios de exclusión.

Cuadro 4. Criterios de inclusión y exclusión en la muestra general.

<b>Criterios de inclusión (CI):</b>	<b>Criterios de exclusión (CE):</b>
• Tener firmado el consentimiento de los padres.	• No tener firmado el consentimiento de los padres.
• Tener una edad comprendida entre 6 y 12 años.	• Tener una edad inferior a 6 años o superior a 12 años.
• Presentar un nivel intelectual dentro del rango promedio o superior (CIT entre 90 y 110, o superior a 110).	• Presentar un nivel intelectual 1 desviación típica por debajo del promedio (CIT inferior a 85).
• Presentar los síntomas fundamentales de esta alteración: sentimientos de tristeza o falta de placer, y determinados síntomas de la depresión infantil según Victoria Del Barrio comentados anteriormente.	• No presentar los síntomas fundamentales de esta alteración: sentimientos de tristeza o falta de placer, ni síntomas de la depresión infantil según Victoria Del Barrio comentados anteriormente.

Del 38% de los participantes se seleccionaron un total de 44 niños, que cumplían con los requisitos de inclusión en la muestra general (3'3%). Lamentablemente, 17 de ellos abandonaron su participación al ser informados de que cumplían los criterios para formar parte del estudio. Así que, a día de hoy, se cuenta con una participación general de 27 niños.

La muestra es accidental y no representativa aún de la población general, dado su bajo número de participantes, que esperamos pueda engrosarse con población clínica en un futuro próximo.

## Participantes

El estudio piloto está formado por una selección de 10 niños de entre los 27 participantes. Proviene de 7 escuelas de 3 poblaciones demográficas, de diferentes niveles socioculturales y económicos (niveles que no hemos contemplado en esta primera parte) y tienen una edad media de 11 años y medio.

Cuadro 5. Características del grupo piloto.

N = 10	Población demográfica			Centro Educativo		Edad		
	Mahón	Ciudadela	Alayor	Público	Concertado	6-7 años	8-10 años	11-12 años
Niños = 6	3	2	1	5	1	0	1	5
Niñas = 4	2	1	1	3	1	0	1	3
TOTAL	5	3	2	8	2	0	2	8

Todos ellos fueron seleccionados por cumplir con los criterios de inclusión, previstos para esta muestra, según las referencias de los maestros y del Equipo de Orientación de las escuelas.

De los 10 participantes, 6 son hijos de padres separados o divorciados, 7 son hijos de madres que presentaron un post - parto con características depresivas, o bien que manifestaron características depresivas a lo largo del desarrollo del niño. En algunas madres dichas características persisten en la actualidad.

Cuadro 6. Situación familiar de los participantes del grupo piloto.

<b>N = 10</b>	<b>Padres separados</b>	<b>Madres con características depresivas</b>	<b>Padres con sospecha de enfermedad mental</b>
Niños = 6	4	4	2
Niñas = 4	2	3	1
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>3</b>

## Instrumentos

Se han administrado las siguientes pruebas:

- Una entrevista semiestructurada a los padres, basada en la *Diagnostic Interview for Children and Adolescents* (DICA), con objeto de presentarles el estudio y la metodología que se llevaría a cabo con sus hijos, así como también tratar aspectos relativos al desarrollo evolutivo del niño, y que se incluyen en toda anamnesis (embarazo y parto, lactancia y calidad de la vinculación materna, sueño, desarrollo psicomotriz y lingüístico, control de los esfínteres, relaciones interpersonales y familiares, adaptación y vinculación con el entorno escolar, historial médico, desarrollo psicosexual, etc...).
- La Escala de Inteligencia de Weschler para niños de entre 6 y 16 años, versión española (WISC-IV, 2005).
- Los cuestionarios de comportamiento infantil de Achenbach (1991): *Children Behaviour Check List* (CBCL), *Teacher's Report Form* (TRF) y *Youth-Self Report* (YSR).
- El Inventario de Depresión Infantil (CDI, 1999; adaptación española) de M. Kovacs, de 7 a 16 años.
- El Test de Psicodiagnóstico de Rorschach (Sistema Comprensivo de J.E. Exner, 2000-2004), con especial interés en los indicadores DEPI, CDI y determinadas variables, que hemos considerado relevantes (como el estilo de respuesta, interpretación de la realidad, lambda, etc.).



## Resultados del estudio piloto

*En relación a las Entrevistas y al Inventario de Depresión infantil (CDI):*

Se han recogido datos de padres, maestros y niños. Los datos más llamativos obtenidos se refieren a la problemática manifiesta (que equivaldría al motivo de consulta), a la calidad de la relación madre-hijo, y a factores externos:

1. En primer lugar, nos referiremos a la **problemática manifiesta**.

Los problemas más frecuentes, que podrían motivar a los padres a consultar, aluden a:

- a) Problemas de rendimiento escolar
- b) Dificultad en el control de los esfínteres
- c) Dificultades de relación con los demás, y
- d) Baja autoestima.

Observamos que la infelicidad o la tristeza es una de las problemáticas menos mencionadas en las entrevistas a los padres. Recordemos que constituye uno de los síntomas y criterios diagnósticos principales para el diagnóstico de depresión infantil, y que fue el principal motivo por el que los profesores y orientadores recomendaron la inclusión de estos niños en la muestra. Así, pues, podríamos pensar que la tristeza se encuentra enmascarada en la mayoría de estos niños, o bien que se dan dificultades en los padres para atender y detectar dicho estado emocional en sus hijos.

A su vez, en el Inventario de Depresión Infantil (CDI) se confirma la presencia de dificultades en los aprendizajes y la baja autoestima. Esto se recoge en las mayores puntuaciones (2 puntos) obtenidas en el ítem “me cuesta ponerme a hacer los deberes”, y en las respuestas de 9 niños, que otorgan 2 puntos al ítem “nunca seré tan bueno como otros niños”. Estos resultados también se confirman en el Test de Rorschach, análisis que expondremos más adelante.

Cuadro 7. Problemática manifiesta mencionada por los padres (equivalente al Motivo de consulta).

<b><i>Problemática más frecuente</i></b>	<b><i>Nº de participantes</i></b>
Problemas de rendimiento escolar	9
Dificultad en el control de los esfínteres (> 5 años)	8
• Enuresis secundaria nocturna	(5)
• Encopresis primaria	(1)
• Encopresis secundaria	(2)
Dificultades de relación con iguales	6
Baja autoestima	5
<b><i>Problemática menos frecuente</i></b>	<b><i>Nº de participantes</i></b>
Dolores o somatizaciones	4
Infelicidad o tristeza	3
Baja tolerancia a la frustración	3
Ansiedad	3
Alteraciones de la ingesta	3
Problemas de memorización	3
Agresividad, problemas de conducta, oposicionismo o desobediencia, retraimiento, inexpresividad, rebeldía, soledad, desesperanza, aburrimiento.	2 o menos

## 2. En segundo lugar, vamos a referirnos a la **calidad de la relación madre-hijo**.

A lo largo de nuestra experiencia clínica, hemos constatado, en las entrevistas de *anamnesis*, la importancia de la relación madre-hijo, y, según la evolución y calidad de dicha relación, hemos detectado una serie de dificultades relacionadas con un vínculo originario *inadecuado* como indicador de anomalía, ya sea depresión, agresividad, ansiedad de separación, dificultades en el control de esfínteres, etc.

En base a esta experiencia, detectamos que:

- a) Todos los participantes presentan una vinculación inicial madre-hijo deteriorada, ya sea por una madre *depresiva*, o con sentimientos de soledad, por formaciones reactivas del niño a este rechazo materno, o por un clima familiar de maltrato y agresividad.

Como consecuencia de estas dificultades para establecer una vinculación *suficientemente* contenedora, hemos comprobado que:

- b) Siete de los 10 niños manifiestan o han manifestado dificultades de separación, expresadas a través de alteraciones del sueño y/o fobia a la escuela.
- c) Seis niños presentan en la actualidad dificultades de relación con sus iguales.

3. Finalmente, hacemos referencia a un factor externo, que nos ha llamado la atención: los numerosos **cambios de domicilio** a los que se han visto sometidos 7 niños. Dichos cambios podrían haber contribuido a incrementar los sentimientos de pérdida (cambios casi similares a los que sufren los inmigrantes, cuando dejan su país, familia, amigos, etc...).

### *En relación al test de Rorschach:*

A la hora de corregir los resultados, obtenidos por los participantes en este test, tuvimos que prescindir del protocolo de una niña de 11 años, debido a que en la Escala de Inteligencia obtuvo un resultado inferior a una desviación típica (<85), lo cual constituía un criterio de exclusión. Así pues, hemos interpretado sólo los protocolos de 9 participantes.

Bien conocida es la discrepancia en la literatura sobre la detección de la depresión infantil mediante el Test de Rorschach. Herman Rorschach, T. Alcock, E. Bohm, M. Hertz, F. Piotrowski, etc. son algunos de los autores que dedicaron esfuerzos para ello sin obtener resultados totalmente coincidentes. La mayoría de los estudios sobre depresión se basan en datos obtenidos por pacientes adultos. En poblaciones norteamericanas, J.E. Exner ha obtenido resultados de niños no pacientes de entre 6 y 16 años.

En nuestro país también ha habido investigaciones y artículos relacionados con la depresión infantil (V. Del Barrio, 2014, 2013, 2008, 2000; L. Cabrera, 2009; F. Palacio-Espasa, 1991; M. Bulnes Bedón, 2014; R. Sánchez Cárdenas, 2013, 2011; B. Sarmiento y M. Serrano, 2012; C. Ángel, 2016; A. Polaino-Lorente, 1989, 1988; etc.). Pero solamente hallamos una investigación sobre depresión infantil y Test de Rorschach, la de E. Gómez-Estern, 1991.

Por este motivo, nuestro estudio piloto se plantea como una aproximación diagnóstica a la depresión infantil en los niños de la ya comentada población menorquina. Para ello, nos hemos basado en las propuestas del Sistema Comprehensivo de J. E. Exner, y en la confirmación de los criterios de los índices DEPI y CDI del Test de Rorschach.

Según los datos obtenidos en el DEPI, observamos que solamente 3 de los 9 participantes presentan un problema afectivo importante y probablemente inhabilitante (DEPI = 5). A su vez, otros 4 niños presentan un valor con menor significación clínica (DEPI = 4) pero que ya implicaría una tendencia de poder desarrollar, a la larga, algún problema afectivo. En este sentido no coincidimos con los resultados obtenidos por la autora española E. Gómez-Estern (1991), en su tesis sobre depresión infantil y Rorschach, donde solamente 1 niño de los 31 diagnosticados de depresión infantil obtuvo un valor DEPI positivo, una frecuencia muy baja en comparación con nuestros resultados donde 3 niños de 9 obtienen un DEPI positivo.

Cuadro 8. Resultados obtenidos en los criterios del índice de Depresión (DEPI) del Test de Rorschach de los 9 participantes del estudio piloto. Su comparación con las frecuencias del grupo de niños depresivos de E. Gómez-Estern (1991).

<i>CRITERIOS DEL DEPI (positivo si se cumplen 5):</i>	<i>Nº de participantes del estudio piloto</i>	<i>E. Gómez-Estern (1991) Grupo DI</i>
(FV+VF+V > 0) or (FD > 2)	3	
(Col-Shd Blends > 0) or (S > 2)	8	
(3r+(2)/R > 0,58* and Fr+rF = 0) or (3r+(2)/R < 0,45*)	6	
(Afr < 0,53**) or (Blends < 4)	8	
(SumShading > FM+m) or (SumC' > 2)	3	
(MOR > 2) or (2xAB+Art+Ay > 3)	0	
(COP < 2) or (Bt+2xCl+ge+Ls+2xNa/R > 0,24)	8	
<b>DEPI = 5</b>	<b>3 (33.3%)</b>	
<b>DEPI = 4</b>	<b>4 (44.4%)</b>	<b>1 (1.1%)</b>
<b>DEPI &lt; 4</b>	<b>2 (66.6%)</b>	<b>30 (33.3%)</b>

\*Los límites del intervalo medio que se espera encontrar en el *Índice de Egocentrismo* según la edad de los participantes se incrementa a medida que baja su edad: entre 0.52 – 0.72 en niños de 7 años, entre 0.48– 0.74 en niños de 8 años, entre 0.45 – 0.69 en niños de 9 años, entre 0.45 – 0.63 en niños de 10 años, entre 0.45 – 0.58 en niños de 11 años, y entre 0.38 – 0.58 en niños de 12 años.

\*\*Los límites del intervalo medio que se espera encontrar en la *Proporción Afectiva* varía de forma considerable entre los niños menores de 14 años: de 0.55 a 0.92 en niños entre 7 y 9 años, y de 0.53 a 0.83 en niños entre 10 y 13 años.

La gran mayoría de los participantes del estudio piloto (8 de los 9 niños) presentan una actitud negativa u opositora hacia el entorno (S = 3,3 niños), o sentimientos de enfado, ira y negatividad como rasgos de carácter

( $S = 0 > 4,5$  niños). Esta actitud afecta a su funcionamiento diario y a sus capacidades para mantener actividades de relación (Mo en H) y cooperación con los demás ( $COP < 2^5$ ). A su vez, presentan sentimientos de baja autoestima ( $3r+(2)/R < 0,45^*$ ), tal y como también lo corroboran las entrevistas y el Inventario de Depresión de Kovacs, una tendencia a evitar las complejidades de la vida, y a retraerse afectivamente por el miedo a sentirse desbordados ( $Afr < 0.53^*$ ), algo que también se explicaría por el elevado valor del *Lambda* que obtienen todos los participantes.

Como sabemos, el valor *Lambda* condiciona el estilo de respuesta. Todos ellos muestran un estilo *evitativo* (*sea Introversivo, Extratensivo o ambigual*), junto a un *Lambda* elevado, es decir, que son niños que se defienden de las dificultades de la vida, simplificando o ignorando la complejidad y la ambivalencia de las diferentes situaciones. Algo que coincide con los datos obtenidos por Gómez-Estern (1991), y que, como bien dice Exner (2000), es muy común en los niños.

Cuadro 9. Estilos de respuesta (Erlebnystipus) del grupo piloto.

<i>Estilo de respuesta</i>	<i>Nº de participantes del estudio piloto</i>	<i>E. Gómez-Estern (1991) Grupo D.I</i>
Introversivo-evitativo	3 (33.3%)	5 (5.5%)
Extratensivo-evitativo	1 (11.1%)	3 (3.3%)
Ambigual-evitativo	5 (55.6%)	22 (24.2%)

Según los datos obtenidos en el Índice de déficit de recursos (CDI), observamos que 5 participantes presentan una inmadurez o ineptitud social (CDI = 4). De todos ellos, 3 niños presentan al mismo tiempo un DEPI positivo y 2 niños un DEPI igual a 4, algo que nos indica que en casi el 60% de los casos de nuestro estudio piloto existe, además de sentimientos depresivos y depresión, una propensión, al trastorno emocional, originado por dificultades evidentes en la adaptación social, esto es, dificultades para emprender acciones de interacción y cooperación con los demás a largo plazo (Mo en H,  $COP < 2$ ) y una tendencia a evitar cualquier manifestación o estímulo emocional ( $Afr < 0.53$ ). A su vez, destaca que los 9 participantes disponen de pocos recursos para hacer frente a las tensiones que se presentan en la vida cotidiana ( $EA < 6$ ;  $es > EA$ ), algo muy común en los niños.

<sup>5</sup> Sabemos que *COP*, o movimiento cooperativo, se atribuye a cualquier respuesta de movimiento (*M, FM*) que implique el establecimiento de vínculos significativos y positivos entre dos o más objetos, en este caso, *Mo con H pura*.

Cuadro 10. Resultados obtenidos en los criterios del Índice de Déficit de Recursos (CDI) del Test de Rorschach de los 9 participantes del estudio piloto.

<i>CRITERIOS DEL CDI (positivo si se cumplen 4):</i>	<i>Nº de participantes</i>
<b>(EA &lt; 6) or (AdjD &lt; 0)</b>	9
<b>(COP &lt; 2) and (AG &lt; 2)</b>	8
<b>(WSumC &lt; 2,5) or (Afr &lt; 0,57*)</b>	7
<b>(Passive &gt; Active +1) or ( H Pura &lt; 2)</b>	5
Sum T > 1 or Isolate/R > 0,24 or Food > 0	0
<b>CDI = 4</b>	<b>5</b>
<b>CDI = 3</b>	<b>3</b>
<b>CDI &lt; 3</b>	<b>1</b>

\*Los límites del intervalo medio que se espera encontrar en la *Proporción Afectiva* varía de forma considerable entre los niños menores de 14 años: de 0.55 a 0.92 en niños entre 7 y 9 años, y de 0.53 a 0.83 en niños entre 10 y 13 años.

Los 5 niños que presentan un Índice de Depresión positivo (DEPI = 5), o igual a 4, manifiestan, además, dificultades en la interpretación de la realidad ( $XA\% < 0,77$ ), dando respuestas inapropiadas ( $X\% > 0,15$ ), debido a interferencias emocionales (Cuadro 11) que, como hemos comentado, tienen que ver especialmente con sentimientos de mucho enfado ( $S > 3$ ).

Cuadro 11. Relación entre los resultados de los índices DEPI y CDI, y otras variables del Test de Rorschach de los 9 participantes del estudio piloto.

<i>DEPI + CDI</i>	<i>Nº de participantes</i>	<i>Otras variables de interés del Rorschach</i>		
		<i>XA% &lt; 0,77</i>	<i>X.% &gt; 0,15</i>	<i>S&gt;3</i>
<b>CDI + DEPI positivos</b>	3	3	3	3
<b>CDI positivo + DEPI = 4</b>	2	2	2	2

Debemos mencionar que en el estudio de la española Gómez-Estern (1991), el valor *S* se obtuvo con una muy baja frecuencia entre los niños

depresivos de su muestra. Este hecho constituye también una gran diferencia en relación con los datos obtenidos por nuestro grupo piloto, donde la gran mayoría obtienen valores *S* muy elevados.

A pesar de que en este artículo nos centramos, como ya hemos mencionado, en los resultados del grupo piloto, nos parece interesante comentar que, aunque no dispongamos aún de todos los datos del resto de participantes de la muestra global, sí estamos obteniendo en los 27 casos, que a día de hoy configuran la totalidad de la muestra, la tendencia a observar valores *S* elevados. Esto ocurre en 19 de nuestros 27 niños, lo que representa el 73% de los casos. Estos hallazgos nos mueven a plantear la pregunta de qué ha podido ocurrir a lo largo de estos años entre los niños españoles para que veamos un aumento tan significativo al expresar en el test sus sentimientos de enfado.

Así mismo, cabe destacar que 3 niños del estudio piloto obtienen un índice PTI igual a 3, y 2 de ellos presentan positivo el índice HVI. Ambos son niños con antecedentes de malos tratos en el núcleo familiar.

### *En relación a los cuestionarios Achenbach (CBCL, TRF, YSR):*

Los resultados obtenidos entre los diferentes cuestionarios para padres, maestros y niños no presentan coincidencias destacables que nos permitan extraer conclusiones significativas. Solamente en el caso de 1 niño, los resultados de los 3 cuestionarios coinciden en las escalas de ansiedad / depresión, problemas sociales y conducta agresiva, además el mismo niño obtiene positivo el índice DEPI en el Test de Rorschach.

Cuadro 12. Resultados de los 10 participantes del estudio piloto en los cuestionarios Achenbach (CBCL, TRF, YSR).

<i>Síndromes</i>	<i>Nº participantes con puntuaciones clínicamente significativas</i>		
	<i>CBCL</i>	<i>TRF</i>	<i>YSR</i>
• Ansiedad / depresión	3	1	1
• Retraimiento / depresión	2	2	0
• Quejas somáticas	0	0	0
• Problemas sociales	2	1	2
• Problemas de pensamiento	1	0	0
• Problemas de atención	1	0	0
• Conducta delictiva	1	0	0
• Conducta agresiva	2	1	1

## Discusión y conclusiones

Todos los participantes del estudio piloto cumplen con uno de los dos requisitos más importantes para considerar un diagnóstico de depresión infantil: *sentimientos de tristeza, o pérdida de la capacidad para obtener placer en las actividades de la vida cotidiana.*

Las problemáticas más frecuentes, que podrían motivar a los padres a consultar, problemáticas registradas en las entrevistas, hacen referencia a 4 de los síntomas característicos mencionados por Victoria del Barrio, y a determinados criterios descritos en los manuales diagnósticos: problemas de rendimiento escolar, dificultades en el control de esfínteres, dificultades de relación con los demás, y baja autoestima.

Estos hallazgos coinciden con los resultados obtenidos por otros autores e investigaciones nacionales e internacionales (Del Barrio, 2015, Palacio – Espasa, 1991; Cabrera, 1995, Barros, Mercado y Solano, 2013, etc.).

Sabemos que los factores de riesgo más significativos, asociados a la aparición de la depresión en la infancia, pueden ser de tipo *endógeno*, como el temperamento, la personalidad, la autoestima, la autoeficacia y los estilos cognitivos; o de tipo *exógeno*, como la familia, una madre o familia depresiva, el ambiente



y apoyo social, la clase social, y los acontecimientos negativos (Del Barrio, 2000, 2008, 2013; Polaino-Lorente, 1988). Así, pues, parece que en nuestros participantes hemos hallado un mayor peso de la presencia de factores *exógenos*, como la influencia de una madre depresiva o con sentimientos depresivos, una deficiente vinculación madre-hijo y una situación familiar de separación, que podrían representar posibles factores desencadenantes de sentimientos depresivos, con lo que se confirmaría la primera de las hipótesis planteadas.

Por otro lado, factores temperamentales y de personalidad, como la tendencia evitativa, la irritabilidad y hostilidad, la baja autoestima; las dificultades en el rendimiento escolar y las dificultades para establecer vínculos estables y a largo plazo, criterios esperados y que cumplen los niños deprimidos, serían consecuencia de factores, tanto endógenos como exógenos, con lo que se confirmaría la segunda de las hipótesis.

La deficitaria calidad del vínculo madre-hijo, que muestran nuestros participantes, puede tener consecuencias también en la calidad de sus relaciones interpersonales. Coincidimos entonces con las aportaciones de Mario Marrone (2009; pág.82). Según este autor son numerosos los hallazgos empíricos que indican que el apego seguro en los primeros años de vida está relacionado con la sociabilidad y una regulación interna más efectiva de los estados emocionales, mientras que un apego inseguro tiende a conducir a una menor sociabilidad, mayores manifestaciones de rabia, relaciones más pobres con los iguales y peor control de los impulsos. Estas afirmaciones confirmarían nuestra tercera hipótesis.

Sobre la presencia de sentimientos de rabia u hostilidad, observados en el Rorschach, coincidiríamos con Victoria del Barrio (2013; pág. 26) que señala que el criterio de irritabilidad, es decir, la ira, puede ser síntoma de depresión en el caso de los niños y jóvenes (característica que cumplen 8 de nuestros participantes). Nos preguntamos entonces, cómo canalizan estos niños su irritabilidad y sus expresiones de enfado u odio (reflejadas en las respuestas de espacio, S), ya que no hemos obtenido en el Test de Rorschach repuestas significativas de contenido agresivo (AG) o de anatomía (An), ni se observan en las entrevistas causas de orden urológico o fisiológico. Sólo sabemos que están enfadados. Este hecho podría indicar que nuestros participantes han canalizado durante su etapa evolutiva esta irritabilidad a través de una respuesta hostil hacia los padres encargados del control. Esta formación reactiva a la autoridad paterna la expresarían a través de un deficitario control de los esfínteres. De este modo, coincidiríamos con Cantwel, Carlson & Petti (1987; citados por

Vives en 2008) que defienden que un control esfinteriano inadecuado podría representar un síntoma de la “depresión enmascarada”.

Todos estos hallazgos, facilitan la respuesta a nuestras preguntas iniciales sobre si la depresión infantil es *causa* de otros trastornos manifiestos y/o *consecuencia* de conflictos enmascarados. Podríamos afirmar que respondería más a una *consecuencia* de conflictos que tienen que ver, sobre todo, con la calidad de la vinculación madre-hijo en las primeras etapas de la vida del niño. Cuando esta relación fracasa, genera irritación, rabia u hostilidad, pudiendo dificultar una relación interpersonal adecuada.

## Bibliografía

- APA. (2000). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR)*. Barcelona: Masson.
- Del Barrio, M. V. (2000). *La depresión infantil. Factores de riesgo y posibles soluciones*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Del Barrio, M. V. (2008). *Tratando... depresión infantil*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Del Barrio, M. V. (2013). *Depresión en niños y adolescentes*. Madrid: Síntesis.
- Exner, J. E. (2005). *Principios de Interpretación del Rorschach. Un manual para el Sistema Comprehensivo*. Madrid: Psimática.
- Gómez-Estern, E. (1991). *Un estudio de la depresión infantil mediante el Test de Rorschach*. Tesis Doctoral (pág. 15). Sevilla: Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla.
- Marrone, M. (2009). *La Teoría del Apego. Un enfoque actual*. Madrid: Psimática.
- OMS. (1996). *Clasificación multiaxial de los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes (CIE-10)*. Madrid: Panamericana.
- Polaino-Lorente, A., Domènech, E., García, A., & Ezpeleta, L. (1988). *Las depresiones infantiles*. Madrid: Ediciones Morata, S.A.
- Vives, M. (2008). *Psicodiagnóstico clínico infantil*. Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universidad de Barcelona.
- Vives, M. (2005). *Tests Projectivos: Aplicación al diagnóstico y tratamiento clínicos*. Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universidad de Barcelona.

# Valoración de la Psicoterapia

Reflexiones a partir de una muestra de 80 personas

Consuelo Liberal Górriz<sup>1</sup>



Consuelo  
Liberal Górriz

## Resumen

En una muestra de 80 pacientes de un Centro de Salud Mental de Adultos, en psicoterapia de orientación dinámica durante un año con frecuencia quincenal, se realiza test y retest de Rorschach; se reflexiona sobre los cambios encontrados en las puntuaciones y el porqué de dichos cambios. Los resultados ponen de manifiesto que todos los pacientes mejoran en adaptación convencional, aumenta su autoestima, contactan más adecuadamente con la realidad, disminuye su estrés, sus defensas se vuelven más adaptativas y aumenta su función reflexiva. La autora se cuestiona la personalidad del terapeuta y su contratransferencia en la aparición de dichos cambios.

**Palabras clave:** *Psicoterapia, Rorschach, test- retest, contratransferencia.*

## Abstract

A sample of 80 patients from an Adult Mental Healthcare Center, under fortnightly psychotherapy treatment for a year, was tested and retested for Rorschach. This work is a reflection about the changes found in the test scores and the reason of those score changes. The results show that that all patients got better in conventional adaptation, their self-esteem is increased, their contact with reality is more adequately, there is a decrease in stress and their defenses, and an increase of their reflective function.

The author questions the personality of the therapist and her countertransference in the appearance of those changes.

**Keywords:** *Psychotherapy, Rorschach, test-retest, countertransference.*

---

<sup>1</sup> cliberal.hbmenni@hospitalarias.es. Centro de Salud Mental de Adultos L'Hospitalet. Barcelona

## Introducción

Los cambios que se producen en las psicoterapias comenzaron a ser evaluados, y por ende publicados, en la segunda mitad del siglo XX; dichos cambios se pueden valorar desde diferentes puntos de vista.

Históricamente se podría decir que un primer punto de vista de valoración ha sido y sigue siendo el clínico, donde se observa un conjunto de cambios y procesos implicados en el desarrollo; los cambios psicológicos se realizan observando si la sintomatología que le trajo a la persona a consulta, ha desaparecido o permanece activa; dicha observación la pueden realizar el paciente, el terapeuta o ambos. En segundo lugar, se pueden observar los cambios desde un punto de vista empírico; en el proceso del diseño de una investigación un elemento clave es la evaluación empírica de las hipótesis.

En los últimos años la ‘evaluación empírica de las hipótesis’ siempre va acompañada de los términos ‘basada en la evidencia’. El término ‘evidencia’ (en realidad la traducción al castellano de *evidence* es prueba) está de moda en los títulos de los trabajos de investigación. Podemos decir que el término se ha convertido en un icono, en un lema que todo investigador que se precie debe seguir. Porque ¿quién podría estar en contra de basar las decisiones en la evidencia o en pruebas? Lo que también está claro es que existen diferentes grados de evidencia vinculados con el tipo de metodología utilizada.

Y, en tercer lugar, sabemos por estas dos últimas décadas principalmente que podemos describir los cambios neurofisiológicos en la mente porque se producen cambios en el funcionamiento del cerebro y estos cambios son observados en distintas áreas cerebrales; gracias a estudios neurobiológicos se sabe que existen modificaciones y cambios en las estructuras cerebrales.

Las primeras observaciones de los cambios psicológicos en psicoterapia con el test de Rorschach eran únicamente clínicas y el tipo de respuesta, así como su contenido, era muy relevante para evaluar el tratamiento psicológico recibido y sus cambios.

Posteriormente, al aparecer el Sistema Comprensivo de Exner, gracias a sus variables cuantitativas, además de las cualitativas, se han podido mostrar los cambios de los individuos, ya no solo cualitativamente, sino también estadísticamente.

Los últimos años han salido trabajos interesantes sobre el contenido de las respuestas de Rorschach y su representación mental (Blat, 2003) o sobre las relaciones objetales (Weiner, 2017).

El test de Rorschach no es un test de diagnóstico psicopatológico, “es una medida de los procesos de la personalidad” (Weiner, Spielberger y Abeles), muestra el mundo interno de la persona; su uso en la clínica nos puede hacer ver el funcionamiento de la personalidad, la individualidad e idiosincrasia de dicha persona.

Esta individualidad se ha observado y publicado en la Revista de la Sociedad Española de Rorschach y Métodos Proyectivos; trabajos de test y re-test en casos individuales; algunas autoras describen sus cambios respectivos tras el tratamiento psicológico recibido.

Campo, en varios trabajos (1988,1989,1997,1998, 2000,2001), publica, tanto los cambios de una niña de 10 años tras dos años de psicoterapia quien mejoraba clínicamente, aunque permanecía su SCZI elevado, como otras reflexiones al respecto.

Liberal (2003) muestra una mujer con una disociación entre lo psíquico y lo físico, pero deprimida y confusa a la vez que mejora en su bajada de defensas, en el área afectiva y en su autoimagen.

Sendin y Nakamura (2009) refieren un caso que tras 50 sesiones semanales obtuvo una mejoría en cuanto a reducción del malestar afectivo (V, Complejas color), más despreocupada (Afr) y mejor ajuste perceptivo (WDA%).

Fernández-Manchón (2017) nos enseña un caso en terapia durante tres años con dos sesiones semanales y con resultados importantes en los cambios de dicha paciente.

También otros autores (Blatt, Quesada, Di Riso...) nos hicieron llegar sus resultados.

Blatt (2003) pone el ejemplo de una psicoterapia a una adolescente y su representación mental vinculada a la terapia.

Di Riso *et al.* (2009) describe un seguimiento minucioso de un adolescente durante dos años y la importancia de la alianza terapéutica y psicoterapia focal y cognitiva.

Quesada (2016) nos enseña una persona con ataques de pánico y su evaluación del cambio psíquico tras un tratamiento.

En estos casos individuales llaman la atención las variables que cambian según problemática, el tipo de asistencia pública o privada, el terapeuta. También se observa la distinta cantidad de sesiones realizadas. Asimismo, se observa cómo en distintos países y formaciones se obtienen distintos cambios en su mundo interno.

Todo ello hace pensar en que los cambios de una sintomatología reactiva, una crisis, mejoran en general, de forma rápida; frente a esta sintomatología se encuentra lo más costoso de cambiar que resulta ser algo estructural de la personalidad.

En cuanto a trabajos de test-retest grupales, una de las primeras publicaciones sobre comparaciones grupales de test de Rorschach fue la de Weiner y Exner en 1991 bajo el título de “Cambios en el Rorschach en las psicoterapias a corto y largo plazo” donde se evaluaba la psicoterapia a una muestra de 88 pacientes. Encontraron 20 cambios de un total de 27 variables.

En 1992, Exner y Andronikof-Sanglade comparan dos grupos de pacientes de terapia focal (4 meses) con pacientes en terapia breve (12 meses); el grupo de terapia focal en su test-retest presentaba cambios en 12 variables, mientras en el de terapia breve era de 20 variables; eran voluntarios y no hay diagnósticos al respecto.

A estos trabajos siguieron Sanz (2001) con una muestra de  $n=32$  y tratamiento cognitivo-conductual; Slapak y otros (2002) con un grupo de niños en psicoterapia psicoanalítica grupal de seis meses; Malerba (2004) con 6 adolescentes tras un año de terapia; Bramucci (2007) con 10 adultos en terapia Gestalt durante un año; Guerrero y Souza (2005) con 30 pacientes límites en terapia psicoanalítica más de tres años y evaluando su cambio psíquico; Amado y Terpin (2015),  $n= 8$  adultos y psicoterapia psicoanalítica de uno a tres años...

Cabe mencionar a Gronnerod, autor que ha realizado un metaanálisis de 38 trabajos, (2004) concluye como más importante que los efectos de las psicoterapias eran mejores cuando era la terapia más larga e intensiva; también concluía que la mayor fiabilidad tiene que ver con mayor tamaño de la muestra y que los datos indican que muchos elementos del Rorschach son indicadores válidos de cambio.

## Objetivos

El presente trabajo, pretende reflexionar sobre

- los cambios obtenidos en psicoterapias breves de orientación psicodinámica de un año de duración en un centro de salud mental público;
- el porqué de los cambios encontrados

Se realizaron tres visitas exploratorias tras las cuales se acuerda una

terapia breve de un año con una frecuencia quincenal (unas veinte sesiones). Se pasó antes y después de la psicoterapia el test de Rorschach y posteriormente, se comentaron los resultados con cada paciente. Se utilizó la prueba estadística de McNemar a un nivel de confianza del 95%.

Tabla 1. Muestra

<b>Género</b>	<b>Mujeres</b>	<b>50</b>	<b>Varones</b>	<b>30</b>		
Estado civil	Solteros	40	Pareja	34	Divorcios	6
Estudios	Medios	29	Primarios	28	Superiores	23
Antecedentes Personales	Si	53	No	27		
Antecedentes Familiares	Si	56	No	24		
Crisis de ansiedad	Si	39	No	41		
Adversidades en infancia	Si	51	No	29		
Trastornos DSMIV Alta	T Ansiedad	36	T Personal.	29	T Afectivos	10 T Adap. 5
	Si	66	No	14		

## Resultados

1. Los cambios obtenidos se dividieron en tres subgrupos:
  - el primero, el total de la muestra (N=80), se observaba cambios estadísticamente significativos en P, 3r+ (2)/R y X-% por tanto mejoraron en la adaptación convencional, la autoestima y el contacto con la realidad.
  - -el segundo grupo formado por afectivos, ansiosos y adaptativos (N=51), realizaron cambios significativos estadísticamente en el AdjD, D, 3r+ (2)/R, X-% y Lambda. Esto se tradujo en descenso de estrés, mejora de autoestima, mejor contacto con la realidad y menor uso de defensas primitivas.
  - -finalmente el grupo de trastornos de personalidad (N=29), tuvieron cambios estadísticamente significativos en 3r+ (2)/R, Lambda y Zd; lo cual significa que mejoraron su autoestima, mejoraron sus defensas y aumentó su función reflexiva.

Tabla 2

<b>Variables con diferencias estadística-mente significativas</b>	<b>Total de la muestra N=80</b>	<b>Tr. Afectivos, ansiosos, adaptativos. N=51</b>	<b>T Personalidad N=29</b>
1	P	AdjD	$3r+(2)/R$
2	X-%	Lambda	Lambda
3	$3r+(2)/R$	$3r+(2)/R$	Zd
4		D	
5		X-%	

## Discusión

Hace unos años nos propusimos un seguimiento de cuantos casos se pudieran realizar en un centro público y en los cuales tuviéramos la suerte de contar con un test previo y retest posterior a la psicoterapia.

Los primeros resultados fueron presentados en el XVIII Congreso Internacional en Barcelona (2005); en aquella comunicación se ponía de manifiesto los cambios de una muestra de 47 pacientes; se aumentó dicha muestra, pero intentando abordar la pregunta ¿por qué cambian los pacientes?

En 1992 refirió Lambert unos porcentajes sobre los factores que explican los cambios terapéuticos: 40% cambio extraterapéutico, 30% la técnica utilizada, 15% relación terapeuta-paciente y 15% efecto placebo. Siguiendo al autor podemos pensar que los cambios mayores son extraterapéuticos y por tanto el contexto que rodea a la persona tiene un peso muy importante, incluso superior a lo que se le puede ofrecer en terapia; no obstante, al sumar las expectativas, la técnica y la relación podemos llegar a pensar que el trabajo psicoterapéutico tiene un importante valor.

Cuando Gabbard en 2003 concluye que no hay un camino único para el cambio terapéutico, que las técnicas no se usan siempre igual, que no hay una única causa en la mejora terapéutica y que hay que evaluar la estructura de personalidad, nos está haciendo pensar en lo complejo de nuestra terapia y en cómo afrontamos nuestro trabajo cotidiano.



En general, en cualquier proceso terapéutico intentamos buscar unos objetivos, sabiendo que tenemos una técnica que es nuestra formación teórica. Pero Gabbard dice algo más y es que “el analista es sacado a bailar” porque nos interpela, nos cuestiona la pasividad de la actitud, interpretación, silencio... y nos recuerda que en ese baile que es la sesión terapéutica, hemos de bailar los dos.

Pero esta llamada a la interrelación, esta importancia de la relación terapeuta-paciente, que en los últimos años se ha consolidado en la psicoterapia relacional, ya fue anunciada con mucho acierto por Ferenczi, quien aportó muchos conceptos e ideas, desde la intervención activa, la visión del terapeuta como persona, la personalidad del terapeuta, la contratransferencia como herramienta de trabajo, la diferencia entre el lenguaje de la ternura y el de la pasión, la adaptación de la familia etc. etc. Y ya advertía de ese baile, de ese estar atento y esperanzado en cada sesión.

Krause y Dagnino en 2006 presentan una importante aportación sobre los factores de cambio en psicoterapia; su primera afirmación sobre los metaanálisis de psicoterapias es que no hay duda de la efectividad de la psicoterapia, aunque no se diferenciaron en su modelo teórico; en su trabajo refieren que se suele investigar sobre: el estudio del proceso de cambio en psicoterapia, los factores de dicho cambio, el tipo de tratamiento y tipo de problema. Concluyen en que es importante lograr del proceso y factores de cambios en psicoterapia que el paciente acepte funciones de la teoría subjetiva, que será lo que el paciente entienda, acepte y le ayude a asumir sus dificultades con sus propios recursos.

El profesor Erdberg en su conferencia en Barcelona (2013) planteaba que en un test-retest se han de tener en cuenta tres hechos: los resultados del retest de Rorschach, la valoración clínica del terapeuta y la valoración clínica del propio paciente. Si los tres hechos están próximos suele ser porque la complejidad es baja mientras que si hay diferencias importantes entre los tres es que la complejidad es elevada.

Esto es muy fácil entender en la práctica clínica. Hay pacientes que son muy removidos en el transcurso de la terapia y se movilizan varios determinantes y variables; el resultado del retest puede hacer pensar que no va bien la terapia, sin embargo, teniendo en cuenta tanto la evaluación clínica del profesional como la del paciente, resulta que el paciente va mejor; pero no es suficiente el trabajo realizado hasta entonces puesto que se debe de aproximar los resultados con las valoraciones; esto parece indicar que necesita más tiempo

de psicoterapia. Otras veces la insatisfacción puede venir del propio terapeuta o del propio paciente que pueden desear alargar la terapia, porque, aunque ha habido cambios, se desean cambios más profundos.

En cualquier caso, lo importante es que se puedan consensuar y comentar los datos conjuntamente para decidir si es momento de alta o de alargar la terapia.

## Conclusiones

1.- Seguramente todos estamos de acuerdo que tras una terapia individual todos los pacientes se benefician y acostumbra a haber cambios psicológicos. Cada persona es un individuo y su clínica siempre es individual; realizamos valoraciones de varios casos, aunque siempre es y será la persona lo más importante.

Cuando el motivo de consulta resulta algo reactivo, desadaptativo y temporal, el resultado del cambio fácilmente será mayor. Las diferencias estadísticas entre patologías van en favor de los cambios según las mismas (autoestima, capacidad reflexiva, adaptación a la realidad...). En esta muestra de 80 personas los trastornos de personalidad han mejorado en su capacidad reflexiva algo muy importante para reducir su impulsividad; los ansiosos y afectivos han mejorado su estrés situacional y todos ellos han mejorado en estar menos defensivos, en su autoestima y en su mejor contacto con la realidad.

2.- La técnica es importante, aunque en este trabajo se han encontrado menos publicaciones de psicoterapias de orientación cognitivo-conductual evaluadas con el test de Rorschach (Sanz, Guerrero) ya que la mayoría son psicodinámicas.

La personalidad del terapeuta se ha de tener en cuenta (véanse resultados en protocolos individuales citados) y la contratransferencia del terapeuta influye en los cambios, marcando un ritmo, unos giros, unos pasos..., según la capacidad de “baile” del terapeuta. Nosotros aprendimos en nuestra academia de baile, nuestra formación teórica y reglada, pero también descubrimos pasos nuevos. Y el hecho de que la terapeuta haya ayudado a subir la autoestima, el contacto con la realidad y la capacidad de pensar, seguramente tiene que ver con su interés, a veces inconsciente, de mejorar dichas variables. Este hecho puede hacernos comprender cómo los pacientes mejoran de variables distintas según terapeutas distintos. Sería bueno poderlo compartir y profundizar más en ello.

## Bibliografía

- Amado, L y Terpin B (2015) Evaluación de los efectos terapéuticos de la psicoterapia psicoanalítica a través del Rorschach. *Revista Subjetividad y procesos cognitivos. Vol.19 n°1, 29-40.* Buenos Aires
- Blatt, S. J. (1992). The differential effect of psychotherapy and psychoanalysis with anaclitic and introjective patients: The Menninger Psychotherapy Research Project revisited. *Journal American Psychoanalytic Association, 40, 3, 691-724.*
- Blatt, S. J. (2003). El Rorschach en el siglo XXI: La evaluación de la representación mental. *Persona 6, 26-51*
- Bramucci, A (2007) Rorschach test e retest in psicoterapia e in psicologia forense. Roma.
- Campo, V.,Dow,N. y Tuset, A (1988) Rorschach, O.R.T. and follow-up. *British Journal of Projective Psychology, 33(2), 31-53*
- Campo, V. y Royo, R. (1989). Las técnicas proyectivas en el seguimiento de tratamientos. *XIV Congreso de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos, Madrid*
- Campo, V. (1997). Variations of Rorschach variables in therapeutic follow-up. *British Journal of Projective Psychology, 42, 1, 15-26.*
- Campo, V y Royo, R (1998). Las técnicas proyectivas en el seguimiento de tratamientos. *Revista Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos, 11, 137-145*
- Campo, V. (2000). Psicoanálisis, psicoterapia y seguimiento. *Revista Sociedad Española de Psicoterapia y Psicoanálisis NA, 29,77-86*
- Campo, V (2000). Perception et thérapie. L'étude de Rorschach du suivi psychothérapeutique d'un enfant. *Psychologie clinique et projective, vol. 6, pp. 55-62.*
- Campo, V (2000) Comunicación presentada en "VIII Jornadas de Psicoanálisis en la Universidad de Lleida, Facultad de Medicina", celebradas en Lleida el 31 de marzo y 1 de abril de 2000
- Di Riso, D., Salcuni, S., Laghezza, L. Marogna, C. y Lis, A. (2009) Assessing Changes in Psychoanalytic Psychodynamic Therapy with an Early Adolescent. *Rorschachiana (2009), 30, pp. 150-179*
- Erdberg,P. (2013) El Rorschach, Donald Winnicot y las neurociencias. *Conferencia Barcelona*
- Exner, J (1994) *El Rorschach. Un sistema comprehensivo de Rorschach.* Volumen I. Ed. Psimática.
- Exner, J. E. & Andronikof-Sanglade, A. (1992). Rorschach changes following brief and short-term therapy. *Journal of Personality Assessment, 59, (1), 59-71.*
- Ferenczi, S (1927) La adaptación de la familia al niño. Sociedad Británica de Psicología. *Conferencia.* Londres
- Ferenczi, S (1931) Análisis de niños con los adultos. *Conferencia Asociación Psicoanalítica de Viena.*

- Ferenczi, S (1932) Conferencia Las pasiones de los adultos y su influencia sobre el desarrollo del carácter y de la sexualidad del niño. *XII Congreso Internacional de Psicoanálisis*. Wiesbaden
- Ferenczi, S (1984) *Análisis de niños con adultos. Obras completas, tomo III*, Espasa-Calpe
- Ferenczi, S (1997) *Sin simpatía no hay curación. El diario clínico de 1932*. Ed. Amorrortu
- Fernandez-Manchon, A (2017) Evaluación de psicoterapias con el Rorschach. Análisis de cambios y toma de decisiones en un caso clínico. *Revista Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*, n°30, 47-60
- Gabbard, G.O. & Westestn,D. (2003) Repensando la acción terapéutica. *International Journal of psychoanalysis*
- Guerrero, L. Y De Souza, L (2005) Investigación de cambio psíquico en pacientes graves que participan en abordajes psicoterapéuticos. *XII Jornadas de investigación y primer encuentro de investigadores de psicología de Mercosur*. Buenos Aires
- Gronnerod, C. (2004) Rorschach assessment of changes following psychotherapy: a meta-analytic review. *Journal of personality assessment*, 83(3), 256-276
- Kantrowitz, J. L., Katz, A. L., Paolitto, F., Sashin, J. & Solomon, L. (1987). The role of reality testing in psychoanalysis: Follow-up of 22 cases. *Journal American Psychoanalytic Association*, 35, 2, 367-386.
- Krause, M y Dagnino, P. (2006) Evolución del cambio en el proceso psicoterapéutico. *Revista Gaceta Universitaria*, 2, 3: 287-298.
- Lambert (1986) Implications on psychotherapy outcome research for eclectic psychotherapy. *En Handbook of eclectic psychotherapy*. New York: Brunner-Mazel
- Liberal, C (2000) Perfil de pacientes tratados con psicoterapia de orientación psicoanalítica en un Centro de Salud Mental. *I Congreso Europeo de Psicoterapia*. Barcelona.
- Liberal, C (2003) Caso físico o psíquico. *Revista de la Sociedad Española de Rorschach y Métodos Proyectivos*.15, 61-68
- Liberal, C y Lúcia (2005) Efectividad de la psicoterapia dinámica breve evaluada con el test de Rorschach. *XVIII Congreso Internacional de la SIRiMP*. Barcelona
- Lottenberg, N et als (2008) Psychic changes the Rorschach, the psychoanalytical process and the analyst. *Interamerican journal of psychology*, 42, n°2,pp 187-194
- Malerba,L (2004)La valutazione del cambiamento nella psicoterapia psicoanalítica di grupo con adolescente. *Rivista di psicologia, psicoterapia e scienze cognitive*
- Quesada,S et als(2016) Ataque de pánico y evaluación de cambio psíquico en pacientes con psicoterapia de orientación psicoanalítica. *VIII Congreso Internacional de Investigación y práctica profesional en Psicología*.
- Sanz,I A E. (2001) Seguimiento de tratamiento psicoterapéutico a través del sistema comprensivo del Rorschach. *Trastornos infantiles y adolescencia*. 2-26
- Sember, S., Tuset, A. M. & Campo, V. (1995). Aproximación a la relación entre variables del Rorschach previa psicoterapia y la continuidad del tratamiento. *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*, 8, 120-123.

- Sendin, C y Nakamura, N. (2009) Estudio del caso "K" Planificación y resultados del tratamiento., *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*, 22, 9-23
- Slapak, S, Passalicqua, A., Cervone, N., Menestrina, N., Marill, A., et al. (2002) Cambio psíquico: técnicas e instrumentos de evaluación aplicados a niños que realizan psicoterapia psicoanalítica grupal. *Revista de psicología da Vetor Editora*. 1, 86-97
- Weiner, I. B. & Exner, J. E. (1990). Cambios en el Rorschach en las psicoterapias a corto y a largo plazo. *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*, 3, 4-16
- Weiner, I.B. & Spielberger, CH . (2002) La psicología científica y el test de Rorschach. *The clinical psychologist*, 55, 7-12
- Weiner, I.B. (2017) *Rorscharchiana*, 37, 22-29.

# Empleo del Rorschach en la evaluación de la psicopatía: una revisión sistemática

Cristina Fernández-Belinchón<sup>1</sup>

Karla Gallo Giunzioni<sup>2</sup>



*Cristina  
Fernández-  
Belinchón*



*Karla Gallo  
Giunzioni*

## Resumen

La psicopatía ha sido un tema que ha atraído la atención de los profesionales en el ámbito de la salud mental desde la antigüedad. El comportamiento agresivo e impulsivo, las dificultades para relacionarse con otros y la transgresión de normas suelen ser unos de los principales indicadores de la presencia de este trastorno en los individuos. La Psychopathy Checklist-Revision (PCL-R) se había conocido como el instrumento comúnmente empleado para el diagnóstico de esta grave alteración de la personalidad; sin embargo, en los últimos años se ha sugerido el uso de técnicas proyectivas debido a la distorsión que los propios evaluados pueden hacer de los test psicométricos. El objetivo de la presente investigación será explorar en la literatura científica reciente los estudios publicados en población psicopática en la cual se haya empleado el test de Rorschach, para sintetizar los resultados y conclusiones alcanzadas.

**Palabras clave:** *psicopatía, evaluación, test Rorschach.*

---

<sup>1</sup> Universidad Francisco de Vitoria (UFV), Madrid, España. Psicóloga Clínica y Doctora en Psicología. Autora de correspondencia: Cristina Fernández Belinchón: C/Buenos Aires nº6 B, Bloque 3, Portal 2, 5ªA, 28822 Coslada (Madrid) e-mail: [crisfeber@gmail.com](mailto:crisfeber@gmail.com)

<sup>2</sup> Universidad Francisco de Vitoria (UFV), Madrid, España. Psicóloga General Sanitaria.

## Abstract

Psychopathy has been an issue that has attracted the attention of professionals in the field of mental health since ancient times. Aggressive and impulsive behavior, difficulties in relating to others and transgression of norms are usually the main indicators of the presence of this disorder in individuals. The Psychopathy Checklist-Revision (PCL-R) had been known as the commonly used instrument for the diagnosis of this serious personality disorder; however, the use of projective techniques has now been suggested due to the distortion that the evaluated ones themselves can make of the psychometric tests. The objective of the present investigation will be to explore in the recent scientific literature the studies published in the psychopathic population in which the Rorschach test has been used, to synthesize the results and conclusions reached.

**Key words:** *psychopathy, assessment, Rorschach Inkblot Test.*

## Introducción

En la actualidad, el trastorno psicopático no está recogido en las grandes clasificaciones diagnósticas de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA, 2014) ni de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1992). Sin embargo, es un término empleado en medios de comunicación y comunicaciones tanto formales como informales.

Hablar de psicopatía inminentemente conduce a hacer un recorrido por la evolución del estudio de los trastornos de personalidad, que en general ha partido de la historia de la psicopatología y las clasificaciones de personalidad procedentes de la tipología médica desde al menos Hipócrates de Kíos (Pelechano, De Miguel y Hernández, 2009). En concreto, el trastorno psicopático fue el primer trastorno de personalidad reconocido en psiquiatría a partir del siglo XIX (Hare y Neumann, 2009; Meloy, 2002).

Pinel, médico francés, fue la primera persona que identificó el trastorno en 1801 (Meloy, 2002; Millon, 2006), a través de las observaciones de pacientes que se caracterizaban por un comportamiento impulsivo, auto-destructivo y agresivo, así como por inestabilidad emocional (Herpertz y Sass, 2000; Warren y South, 2006), sin tener evidencia de que estos pacientes padecieran trastornos en la capacidad de razonamiento ni sufrieran remordimientos tras sus actos. Los clasificó como “manía sin delirio” (Meloy, 2002, p.7) diferenciándose así una categoría diagnóstica aplicable a aquellos individuos

que, a pesar de presentar un funcionamiento intelectual normal, mostraban una conducta claramente trasgresora de normas legales, sociales o morales (Alvarado, Bueno y Krivoy, 2006).

Tras él, numerosos autores como Pritchard, Esquirol o Kraepelin, intentaron describir conductas, pensamientos y sentimientos comunes en estos sujetos, pero no fue hasta 1941 que se definió el trastorno mediante 16 características de la mano de Cleckley.

Posteriormente, Hare desarrolló una prueba diagnóstica de la psicopatía con población penitenciaria, la Psychopathy Checklist (PCL, 1980), cuya última revisión fue publicada en 2003 (Psychopathy Checklist-Revision, PCL-R). Para el autor, la psicopatía es un conjunto de características interpersonales, afectivas y conductuales, que se dividen en un Factor I Interpersonal/Afectivo, compuesto por dos Facetas: Comportamiento Interpersonal y Afectivo. Y en un Factor II o de Desviación social, conformado por otras dos Facetas: Estilo de Vida y Antisocialidad. En la tabla 1 se muestran los ítems del PCL-R que se han incluido en cada uno de los factores. Las investigaciones han mostrado la validez del modelo de Hare en el diagnóstico de la psicopatía (Neumann, Hare y Pardini, 2015; Patrick, Hicks, Nichol y Krueger, 2007).

Siguiendo esta misma línea, hay quienes destacan que la psicopatía tiene de base un funcionamiento infrecuente y distinto de la persona, en especial en su interacción con otros individuos, se identifica un patrón comportamental que transgrede normas culturales y sociales del ambiente del sujeto (Marietán, 1998).

Sin embargo, las mismas características de personalidad de los sujetos con altas puntuaciones en psicopatía pueden hacer que distorsionen las respuestas o intenten manipular al investigador, con el objetivo de conseguir un beneficio secundario. Por ejemplo, en contexto penitenciario, el individuo intenta emplear respuestas socialmente aceptadas para evitar consecuencias (Hart, Forth y Hare, 1991).

Para evitar estos sesgos, se ha propuesto el empleo de pruebas proyectivas, en donde se esperaría que la persona expusiera elementos de su personalidad en las respuestas al test. En concreto, el test de Rorschach provee información única del individuo que no puede ser obtenida a través de otros instrumentos o entrevistas clínicas (Society of Personality Assessment, 2005). Su ambigüedad estimular facilita en estos pacientes la manifestación de sus características y percepciones hostiles, siendo sus variables un criterio que discrimina patologías de manera eficaz (Nieberding et al., 2003)



Tabla 1. Ítems PCL-R (Hare, 2003)

<b>Factor I</b>		<b>Factor II</b>	
<b>Faceta 1</b>	<b>Faceta 2</b>	<b>Faceta 3</b>	<b>Faceta 4</b>
Ítem 1: facilidad de palabra/encanto superficial	Ítem 6: ausencia de remordimientos o culpa	Ítem 3: necesidad de estimulación y tendencia al aburrimiento	Ítem 10: pobre autocontrol de la conducta
Ítem 2: sentido desmesurado de autovalía	Ítem 7: afecto superficial	Ítem 9: estilo de vida parasitario	Ítem 12: problemas de conducta en la infancia
Ítem 4: mentiras patológicas	Ítem 8: insensibilidad afectiva/ausencia de empatía	Ítem 13: ausencia de metas realistas a largo plazo	Ítem 18: delincuencia juvenil
Ítem 5: estafas y manipulaciones	Ítem 16: incapacidad para aceptar responsabilidad de las acciones	Ítem 14: impulsividad	Ítem 19: revocación de la libertad condicional
		Ítem 15: irresponsabilidad	Ítem 20: versatilidad criminal

Ítems que no saturan en ningún Factor, pero se incluyen en el sumatorio total de la prueba: -Ítem 11: conducta sexual promiscua -Ítem 17: frecuentes relaciones maritales de corta duración

y minimizando la posible distorsión o intento de manipulación del sujeto (Sendín, 2007).

Meloy y Gacono (1992) fueron los primeros que se interesaron de manera sistemática en el estudio de la psicopatía y la antisocialidad mediante el test de Rorschach. Ambos autores propusieron una serie de indicadores del Sistema Comprensivo (Exner, 2003) que se relacionaban con el trastorno psicopático, y sus estudios han sido continuados posteriormente. Se ha mostrado que altas puntuaciones en psicopatía se relacionan con un aumento de respuestas de reflejo (Fr+rF), del índice de egocentrismo [3r+(2)/R] y de respuestas personalizadas (PER), y una disminución de respuestas de sombreado difuso (Y), de textura (T), de respuestas humanas completas (H) y de movimiento agresivo (AG), así como con dificultades en la modulación de los afectos (FC<CF+C) (Cunliffe et al., 2012; Franks, Sreenivasan, Spray y

Kirkish, 2009; Gacono, Loving y Bodholdt, 2001; Gacono y Meloy, 1997; Meloy y Gacono, 1993; Talkington, Hughes y Gacono, 2013).

Sin embargo, hemos detectado que existen pocos estudios empíricos que empleen el test de Rorschach para valorar la psicopatía, y la mayor parte de ellos se han realizado en ámbitos penitenciario. Esta carencia de investigación no permite avanzar en el estudio de ambas variables. Por ello, el objetivo de la presente investigación será explorar de manera sistemática en la literatura científica reciente los estudios publicados en población psicopática en la cual se haya empleado el test de Rorschach, para sintetizar los resultados y conclusiones alcanzadas.

## Método

### *Bases de datos*

Se han empleado las principales bases de datos que recogen artículos de impacto: Web of Science (WOS) y SCOPUS.

### *Bases de datos*

Las palabras clave empleadas para la búsqueda, tanto en castellano como en inglés, han sido:

- Rorschach y psicopatía / Rorschach and psychopathy.
- Rorschach y rasgos psicopáticos / Rorschach and psychopathic traits.
- Rorschach y psicópata / Rorschach and psychopath.

### *Criterios de selección*

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

1. Estudios publicados en los últimos 10 años (2008-2018).
2. Investigaciones empíricas de  $n > 1$ .
3. Población adulta (mayor de 18 años).
4. Idiomas: castellano e inglés.

Se utilizaron como criterios de exclusión:

5. Revisiones bibliográficas / metaanálisis / capítulos de libros.
6. Estudios de caso único.
7. Población adolescente.
8. Empleo del test de Rorschach con un diagnóstico diferente a la psicopatía.
9. Artículos en los cuales no se emplee el test de Rorschach en la valoración del trastorno psicopático.

*Relación de artículos seleccionados*

Empleando las palabras clave antes mencionadas, se hallaron un total de 37 artículos, 21 en WOS y 16 en SCOPUS. Todos ellos se encontraban publicados en inglés, no aparecieron estudios introduciendo en la búsqueda las palabras clave en castellano. Se compararon ambas bases de datos, y se eliminaron 15 artículos ya que se encontraban repetidos, tanto en ambas bases como en la misma, y que habían aparecido con diferentes palabras clave. Tras ello, quedaron en 17 WOS y 6 en SCOPUS, un total de 22 artículos.

En la tabla 2 se recoge el proceso seguido para eliminar artículos tras la aplicación de los criterios de exclusión.

Tabla 2. Aplicación de los criterios de exclusión

<b>Criterios de exclusión</b>	<b>WOS</b>	<b>SCOPUS</b>	<b>TOTAL</b>
Revisiones bibliográficas / metaanálisis / capítulos de libros	3	2	<b>5</b>
Estudios de caso único	1	0	<b>1</b>
Población adolescente	1	1	<b>2</b>
Rorschach sin diagnóstico de psicopatía	3	3	<b>6</b>
Psicopatía sin test de Rorschach	4	0	<b>4</b>
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>18</b>

De los 22 artículos a los que aplicamos los criterios de exclusión, se eliminaron 18, por lo que el resultado final fueron 4 artículos, que presentaremos a continuación.

## Resultados

El objetivo planteado fue la exploración de los estudios empíricos realizados en los últimos 10 años en los cuales se haya empleado el test de Rorschach en muestras con diagnóstico de psicopatía.

Los resultados obtenidos tras la revisión sistemática aparecen en la tabla 3.

Tabla 3. Resultados de la búsqueda bibliográfica.

Referencia bibliográfica	Muestra	Pruebas empleadas	Resultados
Daderman y Jonson (2008)	- 10 varones violentos presos condenados por violación. - Muestra normativa de no pacientes de Exner (1991)	- Test de Rorschach - Criterios de carácter psicopático establecidos por Meloy (1988).	- Los participantes cumplieron el 50% de los criterios de Meloy (1988) de psicopatía. - Diferencias significativas entre la muestra empleada y la normativa de no pacientes. En la primera se obtuvo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor L.</li> <li>• Mayor WSum6.</li> <li>• Menor Afr.</li> <li>• Dificultades en responder correctamente a estímulos ambientales.</li> </ul>
Franks, Sreenivasan, Spray y Kirkish (2009)	45 varones presos con diagnóstico de psicopatía según el PCL-R	- PCL-R - Test de Rorschach - Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)	-Principales hallazgos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escasa modulación emocional (CF+C&gt;FC+1=50%; CF+C&gt;-FC+2=21%)</li> <li>• Ausencia de capacidad de apego (SumT=.18; T=0:84%; T&gt;1=0%).</li> <li>• Prueba de realidad disminuida (X-%=.22; X+%=.50).</li> <li>• Escaso interés por los otros (H=0:30%; H&lt;2: 71%).</li> <li>• Estilo evitativo y concreto (L=1.45; L&gt;.99=68%; Zd&lt;-3=34%).</li> <li>• No se obtuvieron indicadores de alto narcisismo (EGO&lt;.33=50%; EGO&gt;.44=16%; Fr+rF&gt;0=16%) ni rabia (S=1.47; S-%=14%) como en otras muestras de personalidades psicopáticas.</li> </ul>

<p>Norbech, Gronnerod y Hartmann (2016)</p>	<p>- 71 presos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 27 reincidentes con altas puntuaciones en psicopatía</li> <li>• 23: un asesinato o intento de homicidio sin historia de violencia previa (sin psicopatía)</li> <li>• 21: delitos con menor violencia (sin psicopatía)</li> </ul>	<p>- PCL-R - Test Rorschach</p>	<p>- Diferencias significativas del primer grupo respecto al resto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayores puntuaciones en PCL-R.</li> <li>• Mayor AgC, AgPot, AgPast y SM.</li> <li>• Mayor SumH.</li> <li>• Mayor PHR/GPHR.</li> <li>• Mayor m.</li> <li>• Mayor PER (respecto al tercer grupo; sin diferencias con el segundo).</li> <li>• Mayor WSum6-Lv2.</li> <li>• Mayor Índice de Contenido Traumático (TIC% = Sx, Bl, An, MOR y AG / R).</li> </ul>
<p>Young, Justice y Erdberg (2011)</p>	<p>- 120 varones presos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 60 delitos sexuales.</li> <li>• 60 delitos no sexuales.</li> </ul>	<p>- PCL-R - Test Rorschach - Test of Non-verbal Intelligence (TONI III) - Halstead Reitan Neuropsychological Battery - Wisconsin Card Sorting Test</p>	<p>-Principales hallazgos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteración de la capacidad de apego (T&lt;1=74%).</li> <li>• Escaso interés por los otros (H≤ 2: 62%).</li> <li>• Autoconcepto distorsionado (MOR≥35%; Fr+rF&gt;0=68%).</li> <li>• Respuesta afectiva impulsiva y sin modulación (CF+C&gt;FC=78%).</li> </ul> <p>-Diferencias significativas entre los dos grupos en las variables:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menor SumT</li> <li>• Menor SumH</li> <li>• Mayor Fr+rF</li> <li>• Mayor MOR</li> <li>• Mayor CF+C&gt;FC</li> </ul> <p>Estas medidas contribuyen en regresión logística a la predicción de delitos sexuales.</p>

Como se puede observar en la tabla 3, en los cuatro estudios empíricos hallados se han empleado muestras penitenciarias. Las conclusiones que han mostrado coinciden con lo señalado con Meloy y Gacono (1992): hay una

disminución de T y de H en población con altas puntuaciones en psicopatía, y una escasa modulación emocional (Franks et al., 2009; Young, 2011), lo que indica su escaso interés en relacionarse y su incapacidad para establecer vínculos, así como su dificultad para manejar adecuadamente los afectos. Sin embargo, y en contra de investigaciones previas, Franks et al. (2009) no encontraron indicadores de alto narcisismo, egocentrismo y autoestima, y para Norbeck et al. (2016), las respuestas humanas completas se vieron aumentadas.

Tanto Daderman y Jonson (2008) como Franks et al. (2009) hallaron un estilo evitativo en sujetos con rasgos psicopáticos, y dificultad ideacional, lo que puede generar una realidad distorsionada y una mayor alteración del pensamiento que en individuos sin el trastorno. Este último dato lo confirman también Norbeck et al. (2016).

Por último, nos resulta importante señalar la modificación que Norbeck et al. (2016) realizaron del índice PHR/GPHR propuesto por Meyer, Viglione, Mihura, Erard y Erdberg (2011), añadiendo las categorías de agresión elaboradas por Meloy y Gacono (1992): respuestas de contenido agresivo (AgC), de agresión potencial (AgPot), de agresión pasada (AgPast) y de sadomasoquismo (SM). El índice se creó para contrastar la tendencia del individuo a tener pobres respuestas relacionadas con las representaciones humanas. Y obtener puntuaciones elevadas, como ocurre en la muestra empleada por los autores, indican representaciones hostiles, dañadas y distorsionadas de uno mismo y del otro. Además, emplearon el Índice de Contenido Traumático (TIC%), cuya elevación indica la vulnerabilidad a tener pensamientos intrusivos repentinos sobre traumas pasados, que, asociados a claves contextuales, pueden generar una percepción del entorno como amenazante, siendo las conductas agresivas sin justificación aparente una manera de protegerse frente a ese mundo hostil.

## Discusión

El objetivo planteado fue revisar sistemáticamente la producción científica en revistas de impacto de estudios empíricos de los últimos 10 años que empleasen el test de Rorschach en población psicopática.

Se observó en primer lugar que, tal como anticipamos, se han realizado pocos estudios empíricos que aporten información de las variables Rorschach

relacionadas con la psicopatía. Ello puede deberse a dos razones principales: por un lado, la dificultad de acceso a muestras con altas puntuaciones en el trastorno; y, por otro lado, la formación y experiencia requerida para la aplicación, codificación e interpretación del test de Rorschach. Esto señala la necesidad de ampliar la investigación científica en la que se empleen ambas variables.

En los resultados se ha mostrado el escaso interés por los otros y la incapacidad para establecer relaciones interpersonales, lo que puede tener origen según Norbech et al. (2016) en la percepción del entorno como hostil y amenazante. Estos datos coinciden con estudios previos (Gacono y Meloy, 1997; Talkington et al., 2013), y señalan la escasa identificación con los otros y la tendencia a la soledad. Ningún estudio ha hallado una disminución de respuestas Y como se había hecho previamente (Gacono y Meloy, 1997; Meloy y Gacono, 1993).

Una de las características más controvertidas en población psicopática a través del Rorschach ha sido el aumento del egocentrismo y del narcisismo. Franks et al. (2009) no hallaron esta elevación, lo que reafirma lo expuesto por Gacono, Meloy y Heaven (1990) y Wood et al. (2010), quienes instaron a tomar con precaución estos índices en el diagnóstico de la psicopatía, ya que la relación parecía ser pequeña entre ambas variables.

Las limitaciones de nuestra revisión son, en primer lugar, la consulta de únicamente dos bases de datos, WOS y SCOPUS, ya que nuestro objetivo era valorar las revistas con alto índice de impacto. Y, en segundo lugar, el empleo del castellano y el inglés, por lo que se han descartado otros idiomas en los cuales podría existir alguna publicación.

La mayor fortaleza del artículo es el haber puesto de manifiesto la escasez de investigaciones empíricas actuales en las cuales se emplee el test de Rorschach en el estudio de la psicopatía, aún habiendo sido mostrado la utilidad de las técnicas proyectivas en esta población (Nieberding et al., 2003).

Nos planteamos para futuros estudios ampliar las bases de datos consultadas y los idiomas empleados, así como realizar un estudio empírico con población española penitenciaria con altas puntuaciones en psicopatía, para estudiar las variables Rorschach implicadas, empleando variables e índices utilizados por otros autores y que se han mostrado en el presente trabajo.

## Referencias

- Alvarado, R., Bueno, M., & Krivoy, F. (2006). Nivel de psicopatía, funcionamiento cognitivo y de la personalidad en hombres homicidas según el tiempo de reclusión. *Segunda Época*, 25(2), 20-46.
- American Psychiatric Association (2014b). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. Tomo 1*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Cleckley, H. (1941). *The mask of sanity: an attempt to clarify some issues about the so-called psychopathic personality*. United States: Literary Licensing, LLC.
- 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.
- Daderman, A.M., & Jonson, C. (2008). Lack of psychopathy character (Rorschach) in forensic psychiatric rapists. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62(3), 176-185.
- Exner J.E., Jr (1991). *The Rorschach: A Comprehensive System, Vol. 2: Interpretation, 2nd edition*. New York: Wiley.
- Exner, J.E., Jr. (2003). *The Rorschach: a Comprehensive System* (4th ed.). New York: Wiley.
- 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*, 7(1),16-38.
- 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., & Heaven, T.R. (1990). A Rorschach investigation of narcissism and hysteria in antisocial personality. *Journal of Personality Assessment*, 55(1-2), 270-279.
- Hare, R.D. (1980). A research scale for the assessment of psychopathy in criminal populations. *Personality and Individual Differences*, 1(2), 111-119.
- Hare, R.D. (2003b). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised* (2nd ed.). Toronto: Multi-Health Systems.
- Hare, R.D., & Neumann, C.S. (2009). Psychopathy: assessment and forensic implications. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(12), 791-802.
- Hart, S.D., Forth, A.E., & Hare, R.D. (1991). The MCMI-II and the psychopathy. *Journal of Personality Disorders*, 5(4), 318-327.
- Herpertz, S.C., & Sass, H. (2000). Emotional deficiency and psychopathy. *Behavioral Sciences and the Law*, 18, 567-580.



- Marietán, H. (1998). Personalidades psicopáticas. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 7(3). De [https://www.almceon.com.ar/7/27/alc27\\_07.htm](https://www.almceon.com.ar/7/27/alc27_07.htm)
- Meloy, J.R. (2002). *The psychopathic mind. Origins, dynamics, and treatment*. Oxford: Aronson.
- Meloy, J.R., & Gacono, C.B. (1992). The aggression response and the Rorschach. *Journal of Clinical Psychology*, 48(1), 104-114.
- Meyer, G.J., Viglione, D.J., Mihura, J.L., Erard, R.E., & Erdberg, P. (2011). *Rorschach Performance Assessment System: administration, coding, interpretation and technical manual*. Toledo, USA: Allegra Printing Services.
- Millon, T. (2006). *Trastornos de personalidad en la vida moderna* (2ª ed.). Barcelona: Elsevier Masson.
- Neumann, C.S., Hare, R.D., & Pardini, D.A. (2015). Antisociality and the construct of psychopathy: data from across the globe. *Journal of Personality*, 83(6), 678-692.
- Nieberding, R.J., Gacono, C.B., Pirie, M., Bannatyne, L.A., Viglione, D.J., Cooper, B., ... Frackowiak, M. (2003). MMPI-2 based classification of forensic psychiatric outpatients: an exploratory cluster analytic study. *Journal of Clinical Psychology*, 59(9), 907-920.
- Norbeck, P.C., Gronnerod, C. & Hartmann, E. (2016). Identification with a violent and sadistic aggressor: a Rorschach study of criminal debt collectors. *Journal of Personality Assessment*, 98(2), 135-145.
- Organización Mundial de la Salud (1992). *Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Trastornos Mentales y del Comportamiento: Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnóstico*. Madrid: Meditor.
- Patrick, C.J., Hicks, B.M., Nichol, P.E., & Krueger, R.F. (2007). A bifactor approach to modeling the structure of the Psychopathy Checklist-Revised. *Journal of Personality Disorders*, 21(2), 118-14.
- Pelechano, V., De Miguel, A., & Hernández, M. (2009). Trastornos de personalidad. En A. Belloch, B. Sendín y F. Ramos. *Manual de Psicopatología* (ed. rev., vol. II, pp. 449-489). Madrid: McGraw Hill.
- Sendín, M.C. (2007). *Manual de interpretación del Rorschach para el Sistema Comprehensivo* (3ª ed. rev.). Madrid: Psimática.
- Society for Personality Assessment (2005). The status of the Rorschach in clinical and forensic practice: an official statement by the board of trustees of the society for personality assessment. *Journal of Personality Assessment*, 85(2), 219-237.
- Talkington, V., Hughes, T.M., & Gacono, C.B. (2013). Vulnerabilities in a school-based conduct disorder sample as identified by Rorschach and PCL:YV. *Rorschachiana*, 34, 83-110.
- Warren, J.I., & South, S.C. (2006). Comparing the constructs of antisocial personality disorder and psychopathy in a sample of incarcerated woman. *Behavioral Sciences and the Law*, 24, 1-20.

- Wood, J.M., Nezworski, M.T., Allen, K.H., Lilienfeld, S.O., Garb, H.N., & Wildermuth, J.L. (2010). Validity of Rorschach Inkblot scores for discriminating psychopaths from nonpsychopaths in forensic populations: a meta-analysis. *Psychological Assessment*, 22(2), 336-349.
- Young, M.H., Justice, J., & Erdberg, P. (2011). A comparison of rape and molest offenders in prison psychiatric treatment. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 54(1), 92-112.

# El Rorschach en los Tribunales de Familia

## En Diagnóstico e Intervención Psicoterapéutica.

Zunilda Gavilán Martiarena, Silvia Basavilbaso, Liliana R. Perneti, Cristina Birollo, Emanuel Palacios, Mara. P. Ruani<sup>1</sup>



Zunilda Gavilán Martiarena

### Resumen

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

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

Se realizaron dos investigaciones a propósito de este tema<sup>2</sup>: “Características de personalidad de progenitores litigantes en caso de divorcios destructivos” (2012), cuyo objetivo fue determinar la capacidad de estos progenitores para ejercer la función parental, y “Características de personalidad de hijos involucrados en divorcios destructivos” (2015) que consistió en una continuación y ampliación de la anterior. Se intentó establecer qué variables se repetían en una muestra de 51 niños de 5 a 16 años que pudieran servir para pronosticar las consecuencias de las acciones de estos progenitores. Los resultados de ambas facilitaron:

- Aportes al peritaje forense
- Nuevos abordajes del problema.
- Acortar los litigios.

<sup>1</sup> Autores: Zunilda Gavilán Martiarena: zunildagavilan@gmail.com. Psicóloga Especialista en Psicodiagnóstico de Rorschach y Psicología Clínica y Forense, y colaboradores.

<sup>2</sup> Investigaciones becasadas por la Universidad Católica de Santiago del Estero, sede Rafaela (UCSE-DAR).

— Disminuir factores perturbadores precursores de trastornos psicológicos y sociales en los niños.

**Palabras claves:** *Divorcios destructivos, capacidad parental, diagnóstico e intervención terapéutica, Rorschach Sistema Comprehensivo*

## **Abstract**

This work shows a socio, legal and psychological approach to destructive divorces and the capacity evaluation of the litigants to exercise their parenthood, with the intention of being used in the forensic domain. As well as in the gathering and in the analysis of the information the Rorschach Inkblot Method Comprehensive System will be used in further interventions.

Those divorces with interminable audiences, the impossibility of agreements and children trapped in endless arguments are destructive.

Two researches have been conducted: “Litigant parents’ personality characteristics in the case of destructive divorces” (2012), which objective was to determine the capability of those parents to exercise their parenthood, and “Personality characteristics of children involved in destructive divorces” (2015), which consisted in a continuum and expansion of the previous one. The intention was to establish which unexpected Rorschach variables were repeated in a sample of 51 children between 5 and 16 years old, which could be used to forecast the consequences on the children of the parents’ actions. The results in both facilitated:

— Contributions to the forensic technical examination

— New approaches to the problem

— To shorten the litigations

— To lessen disturbing factors precursors of psychological and social disorders in kids

**Key words:** *Destructive divorces, parenthood capability, diagnosis and therapeutic intervention, Rorschach Comprehensive System*

En los Juzgados de Familia el uso del psicodiagnóstico de Rorschach se hace muy relevante en los casos de divorcios destructivos dado que la involucreción de los niños en estas situaciones produce un efecto dañino en su crecimiento. A esta situación se agrega la tardanza en la tramitación de mejores condiciones que resguarden su desarrollo, como así también el hecho de que se tienda a hacer algún tipo de abordaje psicodiagnóstico teniéndolos como protagonistas en vez de comenzar ese abordaje con el diagnóstico de los padres.

Esta práctica, además de la experiencia in-situ, impulsó la búsqueda de bibliografía sobre el tema y produjo un primer trabajo teórico llamado “Múltiples usos del Psicodiagnóstico en el Ámbito Forense” que fue publicado por la Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos (Gavilán, Z. 2011).

El Test de Rorschach no sólo se utilizó para el diagnóstico de cada integrante de la familia, sino también para diseñar un dispositivo de intervención posterior que fuera útil para el acortamiento y cierre de estos largos litigios, para decidir la tenencia, el régimen de visitas y otras cuestiones que hubiesen surgido.

Para ello recurrimos no sólo al Rorschach y otras pruebas sino también a uno de los más importantes cambios en la práctica clínica como ha sido el desarrollo del **Diagnóstico Terapéutico Colaborativo**, comúnmente abreviado **C/TA** (Collaborative/TherapeuticAssessment) (Finn & Tonsanger, 1997; Finn, 2007, citado en Smith, Bruce L. & Barton Evans, F., 2017).

Este enfoque utiliza el diagnóstico como una intervención terapéutica.

Finn y Tonsanger (citado en Smith, Bruce L. & Barton Evans, F., 2017) advirtieron el contraste existente entre el diagnóstico forense tradicional y la evaluación terapéutica y señalaron que:

a) En el primer caso el objetivo consiste en el diagnóstico preciso del sujeto y la facilitación de la comunicación entre profesionales; mientras que en el segundo caso la meta es que el sujeto desarrolle nuevos modos de entenderse a sí mismo y a los vínculos que establece.

b) En el C/TA, el evaluador es un observador participante, concepción diferente a la de “observador objetivo”.

c) En el C/TA, las pruebas se ven como instrumentos para aumentar la empatía de modo que el evaluador pueda acceder mejor a la vida interna del sujeto más que a muestras estandarizadas de conducta.

d) En el C/TA el foco está puesto más en la experiencia subjetiva del sujeto que en los puntajes mismos.

La investigación ha demostrado la superioridad del C/TA en términos de satisfacción del sujeto, aceptación de las recomendaciones posteriores a la evaluación y ha incrementado una alianza inicial en los vínculos psicoterapéuticos posteriores.

En contraposición, la evaluación en contextos forenses opera con parámetros diferentes: el destinatario rara vez es la persona evaluada, sino alguna tercera instancia (el tribunal, abogados, comité auditor y en algunos casos

el jurado); el objetivo es una apreciación no desviada de la condición psicológica del evaluado y una respuesta a los puntos de pericia solicitados. El rol del evaluador es visto como un *observador objetivo desapasionado*, condición sine qua non en la evaluación forense.

La concepción básica de esta postura es que las cuestiones “terapéuticas” son incompatibles con la evaluación forense. Tal como lo plantea el artículo de Greenberg y Shuman (citado en Smith, Bruce L. & Barton Evans, F., 2017) existe un conflicto irreconciliable entre los roles terapéuticos y los forenses.

Greenberg y Shuman (2017) afirman que el evaluador clínico aporta “*sos-tén, es receptivo y empático*” mientras que el evaluador forense es “*neutral, ob-jetivo y distante*”, posición que no puede ser encasillada con tanta precisión.

La posición puramente distante no sólo es imposible desde el punto de vista realista, sino también, elude evidencia crítica de gran valor para una opinión forense final (Smith y Barton Evans, 2017).

Los elementos que aporta el C/TA son útiles para facilitar la resolución de asuntos legales para beneficio del litigante, abogados y agencias sociales relevantes y, de un modo más efectivo y beneficioso, para los niños involucrados en estos enfrentamientos entre los progenitores.

De estos elementos, se destacan 3 por ser adecuados para la adaptación a la práctica forense:

1) El *evaluador como participante observador*, en lugar de “observador objetivo, distante”. El evaluador es consciente de que participa en la evaluación e impacta en el comportamiento de la persona evaluada. Una postura “*neutral*” e *independiente* puede restringir la producción del examinado, aumentar la sospecha ya alta en los examinados y conducir a hallazgos menos precisos, mientras que una postura de *colaboración por parte del evaluador*, disminuye la frecuencia de protocolos inválidos en los instrumentos usados para autorreporte (Aschieri, Finn y Gazale, 2011, citado en Smith, Bruce L. & Barton Evans, F., 2017).

2) Las pruebas de personalidad actúan como “amplificadoras de empatía” permitiendo un mejor acceso al mundo interno del sujeto. En lugar de verlas como un medio para llegar a la verdad objetiva de la personalidad del sujeto, sirven para habilitar al evaluador a “*meterse en los zapatos de su entrevistado*” (Finn, 2007, citado en Smith, Bruce L. & Barton Evans, F., 2017) con un enfoque más dirigido a la experiencia subjetiva que en los puntajes en sí mismos. El Rorschach, por su componente asociativo libre que evoca imágenes del propio mundo interno del sujeto, es especialmente adecuado para permitir este tipo de conocimiento empático.

3) El uso del feedback de los resultados de la evaluación con el estilo de la C/TA, como una “investigación ampliada” es útil para alcanzar uno de los conceptos centrales de la psicología forense que es la integración de múltiples fuentes de información: entrevistas clínicas, datos colaterales y resultados de pruebas psicológicas, las cuales proporcionan una base para llegar a una imagen más completa de la personalidad de los evaluados. Los aportes de la C/TA muchas veces pueden formar *un puente* para explorar aún más los aspectos desconcertantes de los hallazgos de la evaluación forense.

Desde la década de 1990 se utilizaron las respuestas de Rorschach de los sujetos involucrados tanto en la devolución de información como en las intervenciones terapéuticas (I. de Slullitel y Gavilán Martiarena (1987) (Gavilán Martiarena, 1991).

El uso especial de las respuestas del Test de Rorschach, y de las Pruebas Gráficas, en estas intervenciones significó un trabajo terapéutico en sí mismo que permitía conocer:

- La Regulación de la Afectividad y las diferentes formas de presentación de la misma tanto en padres como en niños<sup>1</sup>.
- Índices de Estrés y Afrontamiento<sup>2</sup>.
- Índices de Psicopatología<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Regulación de la Afectividad: FC:CF+C; presencia de Color Puro (C); COP:AG; Índice no – SC de AG de Gacono y Meloy (Revista SERYMP 24-111); Proporción Afectiva (Afr); DQv>0; XA%; S; Puntuación D<0 y Puntuación Adj D <0, con presencia de Movimiento inanimado (m) y Sombreado difuso (SumY); Respuestas Complejas de Sombreado-Color; SumC’>2; MOR; SumV>0; DEPI Positivo; S-CON>7; Índice de Intellectualización Positivo.

<sup>2</sup> Índices de Estrés y Afrontamiento: Agrupación de Control y Tolerancia al Estrés; EA: eb; Índice de Déficit de Inhabilidad Social (CDI Positivo); EB; Proporción Activa a Pasiva (p>a+1); Proporción de Movimiento Humano Activo a Pasivo (Mp>Ma); Textura elevada (T), Respuestas de Alimentos (Fd); Escala de Dependencia Oral de Rorschach (ROD); Lambda alto (L), Índice de Aislamiento; Índice de Contenido Traumático (TCI) de Armstrong; Evaluación de Realidad (XA%); Actividad Organizativa (Zd); Flexibilidad Cognitiva (a : p).

<sup>3</sup> Índices de Psicopatología: Índice de Pensamiento y Percepción (PTI) que evalúa trastornos de percepción y pensamiento; Índice de Deterioro del Yo de Perry y Viglione (Revista SERYMP N° 24-112) que establece la severidad del disturbio cognitivo perceptual; Índice de Depresión (DEPI); Índice de Estilo Obsesivo (OBS); Trastorno Antisocial y Psicopatía a través de los Índices de Agresión y Violencia y la posibilidad de actuarlas a través de la conducta (The Handbook of Forensic Rorschach Assessment, 182-186) DQv>1, Puntuación D<0 y Puntuación Adj D<0; S; PHR>GHR; PHR>3; COP= 0, AG= 0; AG>COP; Buen COP= 0); Trastorno Narcisista de la Personalidad (3r+(2)/R menor o mayor que lo esperable, presencia de respuesta de Reflejo, SumV>0, H<(H) +Hd+ (Hd), MOR>1); presencia de Abuso de Sustancias; Trastorno Pasivo-Dependiente y Pasivo-Agresivo de la Personalidad (p>a+1, p>a+1+AG, S†) y otros trastornos

- Estilos de Conflicto y Tácticas: Relaciones Conflicto-Evitación<sup>4</sup>.
- Introspección del Yo no defensiva como una manera de manejar el conflicto doloroso en el divorcio<sup>5</sup>.
- Responsividad y Relación Interpersonal: capacidad y comodidad en formar relaciones cercanas ( $T = 1$ ), interés en la colaboración en relaciones interpersonales ( $COP > 0$  y  $COP > AG$ ), capacidad empática (M de buen nivel formal) Mutualidad de la Escala de Autonomía (MOA) e interés en la gente<sup>6</sup>.
- Los Recursos disponibles y las posibilidades de Resiliencia y Recuperación<sup>7</sup>.
- Los Índices de Accesibilidad al Cambio y a la Psicoterapia<sup>8</sup>.
- La Capacidad de tener Responsabilidad por las propias acciones y Capacidad de Autovisión y Autocrítica<sup>9</sup>.

Desde el comienzo se utilizaron las respuestas de Rorschach de los sujetos involucrados tanto en la devolución de información como en las intervenciones terapéuticas.

<sup>4</sup> Estilos de Conflicto y Tácticas: Afr↓, p>a+1, p>a+1+AG, L↑, Índice de Aislamiento, CDI; Índice de Intelectualización; SumC'>2; SumT=0; Ausencia o Presencia de Defensas Primitivas en la Escala de Defensa de Kwater (Borderline Phenomena and the Rorschach Test, 89-105); Ausencia o Presencia de la Escala de Devaluación (o Denigración) en la Escala de Defensas de Cooper y Arnow.

<sup>5</sup> Introspección del Yo: FD>0; H>(H)+Hd+ (Hd); GHR>PHR; COP > AG; a>p; Ausencia de M-; Índice de Egocentrismo dentro del rango esperable; Ausencia de Reflejo; Ausencia de HVI+; Zd en el rango entre -3 a +3 que significa un manejo efectivo y ajustado de la información.

<sup>6</sup> Interés en la gente: Sum H adecuado; GHR>PHR; H > (H)+Hd+(Hd). No son positivos: T=0; presencia de respuesta de Reflejo; 3r+(2)/R ↑; M-; COP=0; PHR>GHR; respuestas Fd; Escala Rorschach de Dependencia Oral (ROD) elevada; Mutualidad de la Escala de Autonomía (MOA) negativa; SUM H ↓; Índice de Aislamiento elevado; OBS+; H < (H)+Hd+(Hd); HVI+.

<sup>7</sup> Recursos Disponibles: EA>5; M de buen nivel formal>1, M=0 DQ>+5, DQv= 0, Zf esperable, H>(H)+Hd+(Hd);3r+(2)/R dentro de lo esperable; a>p; MOR↓; T=1; C Puro= 0; Fd=0; XA% y X+% dentro de lo esperable; P>4.

<sup>8</sup> Índices de Accesibilidad al Cambio: Ausencia de Rigidez Cognitiva, Ausencia de EBPer; GHR>PHR, COP>AG; H>(H)+Hd+ (Hd); 3r+(2)/R dentro de lo esperable; PER<2; Ausencia de respuesta de Reflejo; PSV=0; Dd<6%; L<1.0; Afr dentro de lo esperable.

<sup>9</sup> Agrupación de Mediación con porcentajes esperables: M de buen nivel formal y mayor a 1; Afr dentro de lo esperable; presencia de FD; 3r+(2)/R dentro de lo esperable.



## Resultados

A continuación se mostrarán los resultados de las dos investigaciones que se realizaron con el material disponible de la experiencia relatada.

Investigación sobre: “*Características de personalidad de progenitores litigantes en casos de divorcios destructivos en los Tribunales de la Provincia de Santa Fe*”<sup>10</sup> (2012).

Se confirmaron las hipótesis de partida acerca de la existencia de valores que se apartan significativamente de la **Normativa Argentina** (Lunazzi, 2006). Estos datos significativos aparecieron en las agrupaciones de Estrés Situacional, Mediación, Ideación, Afectos e Interpersonal. Los resultados hallados en ambos progenitores fueron:

- Padecen distrés situacional, precursor de conductas impulsivas (Puntaje  $D < 0$ ).
- El estilo de resolución de problemas es inconsistente, impredecible y mayormente ineficaz por su personalidad inmadura y vulnerable a la alteración afectiva<sup>11</sup>.
- El enfoque perceptivo y el juicio de realidad están sesgados y son individualistas<sup>12</sup>, por lo cual, su visión de sí mismos y de los demás no está basado en una representación precisa, total y realista<sup>13</sup>.
- Hay mayor disminución de eficacia práctica y sentido común en las mujeres ( $D \downarrow$ ;  $Dd \uparrow$ )
- A los varones les resulta dificultoso compartir los valores de uso de su entorno social ( $P \downarrow$ ).
- No tienen rigidez cognitiva pero la ideación está alterada de modo que malinterpretan las intenciones y acciones de los demás<sup>14</sup>.
- Fracasan en la modulación del afecto, ensayando como defensa de control una menor sensibilidad al registro afectivo. Los sentimientos son confusos y ambivalentes<sup>15</sup>.

<sup>10</sup> Directora de la Investigación: Ps. Zunilda Gavilán Martiarena; Equipo de Investigación: Ps. Silvia Basavilbaso; Ps. Liliana R. Perneti; Ps. Cristina Birollo, Ps. Emanuel Palacios, Ps. Mara P. Ruani; Estadísticas: Teresa Biso, Ana María Pendino y Valeria Bartolomé.

<sup>11</sup> Adj  $D < 0$  EB Ambiguo; CDI+.

<sup>12</sup>  $WDA\% \downarrow$ ,  $XA\% \downarrow$ ;  $X+\% \downarrow$ ;  $X\%-\uparrow$ ;  $Xu\% \uparrow$

<sup>13</sup>  $(H)+Hd+(Hd)>H$  y  $H=2$

<sup>14</sup>  $SumPond6 \uparrow$ ;  $MQ\uparrow$ ;  $MQsin \uparrow$

<sup>15</sup>  $FC < CF+C$ ; Complejas:R  $\uparrow$ ; Complejas Col-SH  $\uparrow$ ; Afr  $\downarrow$ ; S  $\uparrow$

- En las mujeres hay un incremento de una rumiación negativa en la que predomina la ofensa narcisista y el deseo de venganza sobre el otro<sup>16</sup>.
- Se sienten indefensos e incompetentes para resolver las demandas sociales cotidianas. En las mujeres se agudiza un efecto de retraimiento por desconfianza y recelo<sup>17</sup>.
- Si bien los varones presentan mayor capacidad de empatía<sup>18</sup>, las conductas interpersonales de ambos grupos no son adaptativas<sup>19</sup>.

Por todo lo expuesto, se concluyó que estos progenitores presentaban carencias y limitaciones significativas para cumplir adecuadamente sus funciones parentales, especialmente cuando responden a la necesidad de venganza poniendo impedimentos en el régimen de visitas.

Investigación sobre: **“Características de personalidad de hijos involucrados en divorcios destructivos”** (2015)<sup>20</sup>:

Se administró el Método Rorschach de acuerdo a los criterios del Sistema Comprehensivo a una muestra de 51 niños entre 5 y 16 años, hijos de progenitores en litigios destructivos. Como no existe una normativa argentina de niños se realizó una muestra control de 51 niños, administrada a hijos de padres no divorciados y que no presentaran consulta psicológica o psiquiátrica.

En la mayoría de los hijos de padres litigantes se encontró que:

- Está disminuida la posibilidad para percibir acabadamente el campo estimular, registrar y recordar la información obtenida e identificar y significar las experiencias y vivencias de su medio ambiente (P ↓).
- Tienen dificultades para establecer relaciones cercanas con los demás (SumT = 0).
- Se expresan y comportan de una manera simplista, utilizando el control intelectual y la evitación frente a la complejidad en la esfera afectiva, cognitiva e interpersonal<sup>21</sup>.
- Hacen un esfuerzo para organizar y dotar de sentido el ambiente caótico en el cual están inmersos<sup>22</sup>.

<sup>16</sup> SumV↑; PHR ↑; AG ↑; m↑; MOR ↑; Presencia de Fr; 3r+(2)/R ↑

<sup>17</sup> SumT = 0; Índice de Aislamiento ↑; SumY ↑

<sup>18</sup> SumT; COP y M

<sup>19</sup> PER ↑; AG>COP; PHR>GHR; SumT=0

<sup>20</sup> Directora de la Investigación: Ps. Zunilda Gavilán Martiarena; Equipo de Investigación: Ps. Silvia Basavilbaso; Ps. Liliana R. Perneti; Ps. Cristina Birollo, Ps. Emanuel Palacios, Ps. Mara P. Ruani; Estadísticas: Ana María Pendino y Valeria Bartolomé.

<sup>21</sup> L↑; índice de intelectualización elevado

<sup>22</sup> Zf↑; W↑, DQ+↑

- Su percepción de la realidad es muy particular y poco convencional y en algunos casos, desajustada<sup>23</sup>.
- En la ideación predomina el pesimismo, el negativismo y la malinterpretación de las intenciones y acciones de los demás, revelando fallas y rupturas lógicas y cierta impulsividad del pensamiento<sup>24</sup>.
- El afecto se encuentra disminuido en su representación (SumPonC↓). En los niños mayores, el control y modulación de la expresión afectiva por los elementos cognitivos se imponen sobre la espontaneidad y la integración emocional a la conducta (FC>CF), lo cual, podría pensarse como un signo de **madurez temprana** que frecuentemente **no podrá ser sostenida en la adolescencia** y podría dar paso a conductas hostiles como respuesta a la violencia parental<sup>25</sup>.
- La percepción de sí mismos es negativa, predominando la culpa y la vergüenza, quizá por reiterados mensajes descalificadores por parte de su entorno<sup>26</sup>.
- Debido al litigio constante, la descalificación mutua entre los padres promueve que al observar el fracaso de la relación de pareja y de las funciones parentales, los procesos de identificación de sus hijos con ellos se obstaculizan y se impregna con más negatividad su autopercepción<sup>27</sup>.
- En las relaciones interpersonales asumen una posición distante. Tienen a que sean superficiales o directamente a evitarlas. La distancia es un modo de defenderse de un contacto que han experimentado como perturbado y perturbador<sup>28</sup>.

Por todo lo antedicho, se entiende por qué estos niños se habitúan muy precozmente a evitar las relaciones afectivas profundas y a no registrar la necesidad universal de cercanía.

Finalmente, el dato más preocupante y que alerta sobre la necesidad de seguir investigando en este ámbito, es que aparece un potencial *alo auto*-destrutivo y la posibilidad de que surjan rasgos psicopáticos y/o conductas antisociales.

<sup>23</sup> XA%↓, WDA%↓, X+%↓, P↓, X-%↑, Xu%↑

<sup>24</sup> MOR↑, Sum6↑, Lvl-2↑, WSum6↑ y M-↑

<sup>25</sup> SumC↑; Afr↓; S↑; SumPonC↓

<sup>26</sup> MOR↑; SumV>0; 3r+(2)/R↓.

<sup>27</sup> 3r+(2)/R↓; MOR↑; PHR>GHR

<sup>28</sup> SumT=0, PHR>GHR, AG>COP y COP=0

## Bibliografía

- Andronikof, A. (2006). Presencia y significación del Psicodiagnóstico hoy. *Conferencia pronunciada en las Jornadas Nacionales de Actualización Profesional, ADEIP, Asociación de Rorschach de Rosario.*
- Armstrong, J. (2009). Desciframiento del relato interrumpido del trauma: signos de disociación traumática en el Rorschach en Gavilán Martiarena, Z., *Nuevos aportes del Rorschach al Psicodiagnóstico* (183 – 196); Buenos Aires: Paidós.
- Bateson, G. (1993). *Espíritu y naturaleza*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Barton Evans, F. & Schutz, Benjamin M. (2008). The Rorschach in child custody and parenting plan evaluations: a new conceptualization in Gacono, Carl B. y Barton Evans, F. *The Handbook of Forensic Rorschach Assessment* (233 – 254). New York, Londres: Taylor and Francis Group.
- Berlinerblau, V. (2003). *El Backlash y el abuso sexual infantil. Reacción negativa y violenta contra profesionales que trabajan en el campo de la Protección de la Infancia.*
- Bowlby, John (1986) *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Edic. Morata, Madrid.
- Campoverde de Hurtado L (2013) *Efectos del divorcio de los padres en las/los adolescentes de la “Unidad Educativa Santo Domingo de Guzmán, Colegio San Luis Beltrán” de la ciudad de Cuenca. Período 2011 – 2012*. Tesis previa a la obtención del Título de Magister en Intervención Psicosocial Familiar, Facultad de Jurisprudencia. Disponible en:<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3298/1/TESIS.pdf>
- Catalán Barker P. (2011) *Divorcio destructivo y Síndrome de Alienación Parental. Desde una mirada sistémica*. Editorial Académica Española (3. Noviembre 2011)
- Cardenas, E. (1998). *La mediación en conflictos familiares*. Argentina: Lumen Humanitas.
- Cohen Imach, S. (2000). *Violencia y juventud en el escenario de la globalización*. XI Congreso Nacional de Psicodiagnóstico. Jornadas Nacionales de ADEIP.
- Cooper, S., Perry, J. & Arnow, D. (1988). An empirical approach to the study of defense mechanisms: I. Reliability and preliminary validity of the Rorschach defense scale. *J. Personality Assessment*, 52:187 – 203.
- Cooper, S. & Arnow, D. (1986). An object relations view of borderline defensas: A Rorschach análisis. In M. Kissen (ed.) *Assessing object relations phenomena*. Madison, CT: Int. Univ. Press, pp. 143-171.
- De la Cruz, AC (2008) *Divorcio destructivo: cuando uno de los padres aleja activamente al otro de la vida de sus hijos*. Diversitas vol. 4 n° 1. Bogotá, Junio 2008. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-99982008000100013](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982008000100013)
- Exner, J. (1994). *El Rorschach, Un Sistema Comprehensivo*. Volumen 1: Fundamentos Básicos. Madrid: Rorschach Workshops, Psimática, EE.UU.

- Exner, J. (2001). *Manual de codificación del Rorschach para el Sistema Comprensivo*. Madrid: Psimática.
- Fulweiler, C. (1967). La tierra de nadie en Haley, J. y Hoffman, L. *Técnicas de terapia familiar*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Gacono, C. y Reid Meloy, J. (2009). La investigación Rorschach y el psicodiagnóstico de personalidades antisociales y psicopáticas en Gavilán Martiarena, Z. Compiladora, *Nuevos aportes del Rorschach al Psicodiagnóstico*, (105 – 119). Buenos Aires: Paidós.
- Gavilán, Zunilda (1991): Aportes a la utilización del Rorschach en la tarea psicodiagnóstica en *Proyección-Revista de la Asociación de Rorschach de Rosario*, N°2, Pág. 45-49.
- Gavilán Martiarena, Z. Compiladora (2009) *Nuevos Aportes del Rorschach al Psicodiagnóstico*. Buenos Aires: Paidós.
- Gavilán Martiarena, Z. (2011). Múltiples usos del Psicodiagnóstico en el Ámbito Forense en *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*, N° 24, pág. 103-115.
- Gavilán Martiarena Z, Basavilbaso S, Birollo MC, Palacios E, Ruani M (2012). *Características de personalidad de progenitores litigantes en casos de divorcios destructivos en los Tribunales Provinciales de la Provincia de Santa Fe* (Convocatoria UCSE resolución N°259/2009) Rafaela: Universidad Católica de Santiago del Estero. Secretaria de Ciencia y Técnica.
- Glasserman, M y colab. (2008). *Familias Gravemente perturbadas. Una clínica sin clausuras*. Buenos Aires: Lugar.
- Glasserman, M. R. (1997). Clínica del divorcio destructivo. En J.M. Droeven. Compiladora. *Más allá de pactos y traiciones*. Buenos Aires: Paidós.
- Haley, J. (1980). *Terapia no convencional. Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Hinnen C, Sanderman R, Sprangers MA (2009) *Adult attachment as mediator between recollections of childhood and satisfaction with life*. Disponible en: <http://share.eldoc.ub.rug.nl/roor2/2009/Adulatasm/>
- Kwawer, Jay S. (1980). Primitive Interpersonal Modes, Borderline Phenomena, and Rorschach Content, in Kwawer, J.S., Lerner, H. D.; Lerner, P. M. & Sugarman, A. *Borderline Phenomena and the Rorschach Test* (89-105), Madison Connecticut: Internacional Universities Press, inc.
- Lunazzi, H. A. (2008) *¿Qué dice el Método Rorschach de los argentinos?* Buenos Aires: Editorial Akadia.
- Lunazzi, H. A. (2006) *El Rorschach en sujetos no-pacientes: tablas normativas. Investigación de la Universidad Nacional de La Plata sobre 506 sujetos no-pacientes*. Buenos Aires: Psimática. Disponible en: <http://psicologiajuridica.org/archives/2249>
- Murray, J. (2009). Hacia un enfoque sintético del Rorschach: el caso de un niño psicótico en Gavilán Martiarena, Z, Compiladora, *Nuevos aportes del Rorschach al Psicodiagnóstico* (89–104). Buenos Aires: Paidós.

- Peppió, R. (2009). *Violencia familiar y los Tests Proyectivos como instancia previa de Mediación*. Rosario: Centro de Capacitación de la Corte Suprema de la Provincia de Santa Fe.
- Pérez, Aurora (2001) *Psicoanálisis, Pediatría, Familia y Derecho*. Talleres gráficos Carybe-Editare
- Perrone R. (1989) El individuo y la Ley. *Revista Sistemas Familiares*, Año 5 N°1. Buenos Aires: ASIBA. 26-35
- Perrone, R. y Nannini, M. (2002). *Violencia y abusos sexuales en la familia. Un abordaje sistémico y comunicacional*. Buenos Aires, Barcelona, México: Paidós Terapia Familiar.
- Perrone, L. (2009). *Guerra de historias. El Modelo Grupal Narrativo de Mediación Familiar. Perspectivas Sistémicas, la nueva comunicación*. Artículos on-line.
- Rorschach, H. (1972). *Psicodiagnóstico*. Buenos Aires: Paidós.
- Rozenblum de Horowitz, S. (2006). *Mediación y revinculación. Un proceso de cura para la familia*. Argentina: LexisNexis.
- Sagrario Yáñez-Yaben2 (2010) *Hacia la coparentalidad post-divorcio: percepción del apoyo de la ex pareja en progenitores divorciados españoles*. International Journal of Clinical and Health Psychology ISSN 16927-926500 2010, Vol. 10, N° 2, pp. 295-307. Disponible:[http://www.researchgate.net/publication/43530852\\_Hacia\\_la\\_coparentalidad\\_postdivorcio\\_percepcin\\_del\\_apoyo\\_de\\_la\\_ex\\_pareja\\_en\\_progenitores\\_divorciados\\_espaoles/file/9fcfd50a28ea0d6673.pdf](http://www.researchgate.net/publication/43530852_Hacia_la_coparentalidad_postdivorcio_percepcin_del_apoyo_de_la_ex_pareja_en_progenitores_divorciados_espaoles/file/9fcfd50a28ea0d6673.pdf)
- SendínBande, Ma. C. (2007). *Manual de interpretación del Rorschach para el Sistema Comprehensivo*. Madrid: Psimática.
- Singer, J., Hoppe, C., Lee, M., Olesen, N. & Walters, M. (2008). Child custody litigans: Rorschach data from a large sample in Gacono, C. & Barton Evans, F. *The Handbook of Forensic Rorschach Assessment* (445 – 465). New York, Londres: Taylor and Francis Group.
- Slullitel, Sofía I. de y Gavilán, Zunilda (1987): El Rorschach en la investigación del proceso terapéutico en *Revista de la Asociación de Rorschach de Rosario*, N°1, Pág. 203-230.
- Smith, Bruce L. & Barton Evans, F. (2017). Collaborative/Therapeutic Assessment in Multimethod Forensic Evaluations, en Erard, Robert E. & Barton Evans, F. *The Rorschach in Multimethod Forensic Assessment. Conceptual Foundations and Practical Applications* (297-315). New York: Taylor and Francis Group.
- Sullivan, H. S. (1974). La entrevista psiquiátrica. Editorial Psique. Bs. As
- Todorov, T. (1995). *La vida en común. Ensayo de antropología general*. Madrid: Taurus
- Viglione, D. y Kates, J. (2009). Estudio Rorschach sobre un único sujeto: el caso de una niña en un divorcio. Un ejemplo de resiliencia psicológica, en Gavilán Martiarena, Z. *Nuevos aportes del Rorschach al Psicodiagnóstico* (197- 222). Buenos Aires: Paidós.
- Weiner, I. (2001). Perspectivas contemporáneas en la evaluación Rorschach. *European Journal of Psychological Assessment*, 15(1), 78-86
- Weiner, I., Reid Meloy, J. y Trayce Hansen (1997). Autoridad del Rorschach; citas legales durante los 50 años pasados. *Journal of Personality Assessment*, 69 (1) (53-62).

- Weiner I. (1992). Problemas conceptuales en la evolución de la criminalidad y la personalidad antisocial con el Rorschach. *Revista de la Sociedad Española del Rorschach Métodos Proyectivos*, N° 5, (5 -15).
- (2001). Perspectivas contemporáneas en la evaluación Rorschach. *European Journal of Psychological Assessment*, vol. 15, Issue 1 (78-86).
- Zeig, J. (1980). *Un seminario didáctico con M. H. Erickson*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

# T.P.G. como indicador de evolución en TMG<sup>1</sup>

## Caso clínico: Álvaro, un niño de 7 años

Alicia M. Delgado Campos<sup>2</sup>, Patricia Alcindor Huelva<sup>3</sup>, Lourdes Sipos Gálvez<sup>4</sup>,  
Antonio Carlos Martín<sup>5</sup>



*Delgado A.*



*Alcindor P.*



*Sipos L.*



*Martín A.C.*

### Resumen

Presentamos el caso de un varón de siete años, incluido en el Programa de Atención a Niños y Adolescentes con Trastorno Mental Grave de un CSM<sup>6</sup> de Madrid, con el diagnóstico de *Trastorno de estrés postraumático*, descrito en la clasificación DSM-5: 309.81. (F43.10). Es un paciente en el que se aprecia un trauma desorganizador del funcionamiento psíquico, por estar expuesto a violencia conyugal y haber padecido maltrato parental severo. En la exploración clínica inicial presentaba inquietud psicomotriz, comportamiento disruptivo y mal rendimiento escolar; pseudo-alucinaciones auditivas, movimientos estereotipados, miedos nocturnos, picoteo compulsivo de comida, encopresis y angustia de separación. También se encuentran afectados los procesos de desarrollo en la memoria, la cognición, el aprendizaje y la personalidad.

Se le aplican Técnicas Proyectivas Gráficas al comienzo de la psicoterapia y se repiten pasados doce meses en tratamiento, apreciándose la evolución lograda en el análisis de los indicadores de los dibujos.

**Palabras clave:** *Trauma, Abuso físico a menores, Trastorno Mental Grave*

<sup>1</sup> Trastorno Mental Grave

<sup>2</sup> Psicóloga Clínica Infantil de un Centro de Salud Mental de Madrid [aliciadelgadocam@yahoo.es]

<sup>3</sup> Psiquiatra Infantil de un Centro de Salud de Madrid

<sup>4</sup> Psiquiatra Infantil de un Centro de Salud Mental de Madrid

<sup>5</sup> Doctor en Psicología de la Salud (UAM), Psicólogo Clínico [acm@cop.es]

<sup>6</sup> Centro de Salud Mental



## **Abstract**

It's presented the case of a seven-year-old boy, admitted at Severe Mental Disorder Care Program for Children & Adolescents at a CSM (Madrid), diagnosed of Post-Traumatic Stress Disorder, according to the DSM-5 classification: 309.81 (F43.10). In this patient it could be appreciated a disorganizing trauma of the psychic functioning, by being exposed to marital violence and having suffered himself severe child abuse. In the initial clinical assessment he presented psychomotor restlessness, disruptive behaviour and poor school performance; psuedo-auditory hallucinations, stereotyped movements and night fears, compulsive food pecking, encopresis and separation anxiety. Development processes in memory, cognition, learning and personality are also affected.

TPG was applied at the beginning of psychotherapy and is repeated after twelve months of psychotherapy, appreciating in the analysis of the indicators of the drawings the evolution achieved.

**Key words:** *Trauma, Physical Child Abuse, Severe Mental Disorder*

## **Motivo de consulta**

**Álvaro es un niño de 7 años**, remitido desde *Atención Primaria a Psiquiatría* del CSM en mayo de 2015 por alteraciones de comportamiento:

Los síntomas que presentaba eran inquietud psicomotriz, comportamiento disruptivo, pseudo-alucinaciones auditivas, movimientos estereotipados de balanceo, miedos nocturnos, encopresis, angustia de separación, hurtos a compañeros y muy bajo rendimiento escolar.

Entre los padres, que están en proceso de separación, existe una relación de alta conflictividad y violencia.

La madre es original del Salvador, y desde hace 17 años reside en España. El padre es rumano. Tiene una hermana de 9 años y un hermano de 5 años, ambos nacidos en España. La madre trabaja en el servicio doméstico en régimen de interna y los niños quedan al cuidado del padre.

## Anamnesis

Desde los cinco años se detectaron dificultades en la atención. Empieza a aislarse del grupo de iguales y se lleva cosas del colegio. Miente con frecuencia.

Estos síntomas coinciden temporalmente con un periodo de estrés del padre en el que **éste se mostraba** más irritado y en el que tenía conductas de agresividad hacia los hijos, utilizando cinturón y bofetones.

Al comienzo de la Educación Primaria, Álvaro comienza a taparse los oídos en el colegio porque dice que oye voces con los siguientes contenidos y reacciones: *la profesora le regañaba, los amigos se burlaban de él y le decían que era tonto, su padre le grita*. En el patio se aislaba de los demás y se tapaba los oídos con las manos agobiado por no poder controlar las voces que decía oír.

Presenta frecuentes migrañas.

Hace comentarios raros en el colegio como que su hermana pasea desnuda y se saca los mocos, que **él** suele tocarle el culo a sus hermanos y a sus compañeros del colegio.

Cuando se despierta por la noche se coloca como una rana y se balancea para calmarse. Presenta enuresis nocturna.

Mantiene una ingesta compulsiva.

Tiene pesadillas con bichos que lo despiertan por la noche: *son unos bichos que comen de todo y no duermen* y cree que tiene uno en la tripa.

La madre no percibe alteración del comportamiento ni de la comunicación ni conductas peculiares y relaciona la sintomatología actual con *algo que le habría sucedido en el colegio con algún compañero que le habría arrinconado*.

Desde que el padre se ha marchado de la casa las voces siguen estando presentes, aunque disminuyen en frecuencia las percepciones alucinatorias, así como los hurtos.

## Diseño de la intervención (desde Psiquiatría)

### *Juicio clínico*

Trastorno adaptativo con alteración de emociones y conducta.

### *Tratamiento*

Medicación: Rubifén 10 mg. en desayuno y Risperidona (0/0/0,5).

Derivación a Psicología.

## Entrevistas diagnósticas en Psicología.

En función de la derivación desde Psiquiatría, se desarrolla la primera entrevista, en la cual están presentes **Álvaro** y su madre y ésta habla de las dificultades en relación a la atención y a la enuresis nocturna, junto con la ansiedad que le hace estar picoteando continuamente.

**Álvaro parece sorprender a su madre al verbalizar** inmediatamente: *“Hay un problema y es que un día yo hice algo y mi papá me estaba dando y yo me fui corriendo a la habitación y papá estaba tan enfadado que me ahogó. Mi padre me pegó con la mano y me ahogó porque estaba muy enfadado. Él siempre nos pega porque se enfada mucho”*.

La madre verbaliza que ella no sabía nada de eso porque trabajaba de interna.

Comenta que, como **Álvaro** era muy nervioso, su padre en lugar de castigarle sin tele le pegaba con el cinturón.

Un día descubrió a **Álvaro** en la habitación, que le faltaba el aire. **Álvaro** no pudo contar nada. Al cabo de unos meses **Álvaro** contó que el padre había querido asfixiarle con las manos.

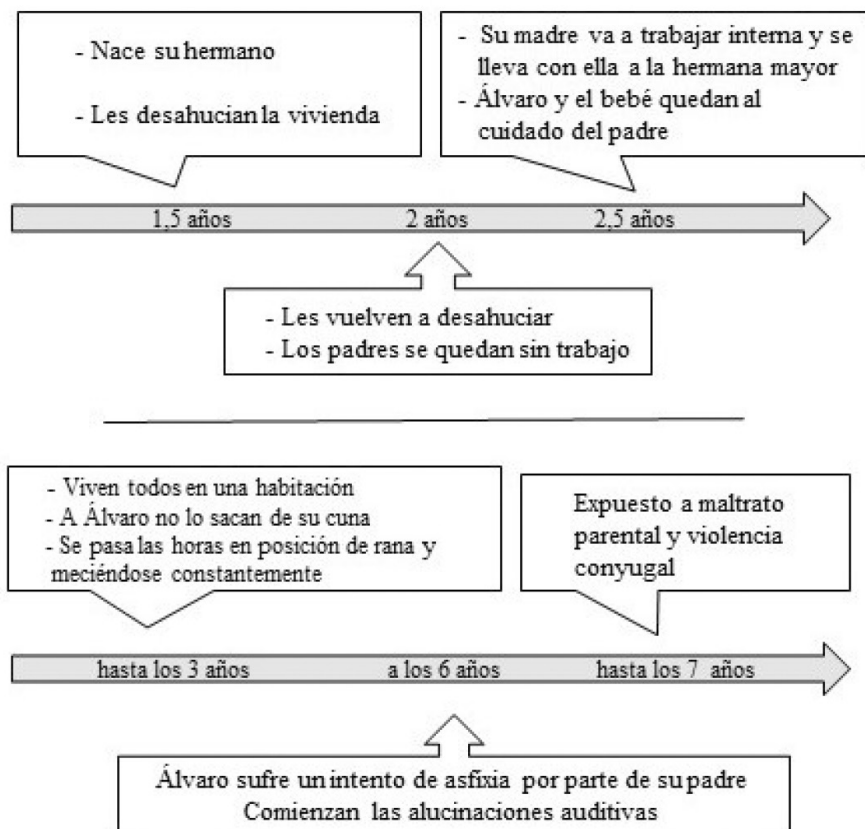
Posterior a la verbalización de **Álvaro** de malos tratos se activan los Servicios de Protección. Interviene Centro de Atención a la Infancia. La madre denuncia el maltrato. El juzgado solicita informe a CSM.

En la anamnesis la madre aporta los siguientes datos:

- Embarazo no buscado. Madre con mucha ansiedad durante todo el embarazo. Comía sin parar. Engordó 20 kgs.
- Cólicos del lactante durante el primer trimestre. Lloraba todo el día sin parar.
- La madre dejó el trabajo para atender a **Álvaro**.
- El nombre de **Álvaro** lo eligió la madre.
- Dermatitis por cuerpo y rostro desde bebé; en la actualidad aún tiene episodios puntuales.
- Lactancia materna hasta los 6 meses. Sin dificultades en los cambios alimentarios ni en masticación.
- No presento angustia del extraño. *“Se iba con cualquiera”*.
- No necesitó objeto transicional.
- Anduvo a los 15 meses.
- Pronunció sus primeras palabras a los 12 meses.
- Tenía año y medio cuando nació su hermano.

- **Inició** control esfínteres a los dos años, lográndolo a los tres.
- Escolarizado a los tres años y medio.
- Nunca han tenido ni tienen red de apoyo.

Cuadro 1: Historial de pérdidas y situaciones traumáticas



## Diagnóstico (tras la entrevista psicológica)

Trastorno de estrés postraumático, según criterios de la clasificación DSM-V: 309.81 (F43.10).

### Juicio clínico<sup>7</sup>

1. **Álvaro** presenta un funcionamiento psíquico interferido por traumas desorganizadores que afectan a los procesos de desarrollo en la memoria, la cognición, el aprendizaje y la personalidad.
2. Existe un arrasamiento emocional por haber estado expuesto a violencia conyugal y maltrato parental.
3. Presenta sintomatología de la serie prepsicótica, según Clasificación Francesa de las Enfermedades Mentales:
  - Ausencia o mala organización del sentimiento de sí mismo y de las relaciones con la realidad.
  - Tendencia al desbordamiento del pensamiento por los afectos.
  - Angustias de separación y desintegración. Fragilidad anaclítica<sup>8</sup>.
  - Continúa predominando la relación dual y su incapacidad de acceso a lo triangular y a identificaciones más acordes con su edad.
  - Predominan intereses muy primitivos
  - Pensar-actuar<sup>9</sup>. Pensamiento arcaico con características mágico-omnipotentes
4. Se aprecian dificultades en la paraexcitación por parte de las figuras parentales.
5. Discontinuidad de los cuidados maternos y pérdida de la función de *reverie* de la madre (Bion)<sup>10</sup>.
6. **Álvaro** no tiene en la actualidad defensas psíquicas estructuradas, que le permitan relacionarse con el otro sin sentirse invadido. Es, por tanto, muy vulnerable en la relación con el entorno.
7. Se sirve de la motricidad para canalizar la angustia en algunas situaciones.

<sup>7</sup> Descripción del funcionamiento psíquico de Álvaro y de sus figuras parentales en la relación vincular.

<sup>8</sup> Debido a la fragilidad en su organización psíquica, necesita de apoyos permanentemente

<sup>9</sup> Actúa impulsivamente, tal como le surge la idea, sin mediación reflexiva alguna.

<sup>10</sup> Función de reverie: Capacidad de traducir señales. Requiere una determinada actitud en la escucha y observación que permite captar señales y mensajes (verbales o preverbales), pensarlos, comprender lo que significan y traducirlos en respuestas eficientes y adecuadas a lo que el otro necesita, que no siempre coincide con lo que demanda. Prestar el aparato psíquico para pensar los pensamientos. (Bion)

## Abordaje clínico

- a) Psicoterapia individual para **Álvaro. (Psicología)**: sesiones de psicoterapia individual, con periodicidad semanal durante un año y quincenal a partir del segundo año.
- b) Entrevistas de apoyo a la madre mantenidas desde Psiquiatría
- c) Se trabaja paralelamente con Álvaro desde Psicología y con la madre desde Psiquiatría, con el objetivo de instaurar unos ritmos de presencia-ausencia que generen un espacio contenedor y facilitador para los procesos de mentalización<sup>11</sup> y simbolización frente a la actuación y la desorganización psíquica. Se trata de poner en movimiento un proceso que reestructure lo coagulado.
- d) Tratamiento farmacológico (Psiquiatría)

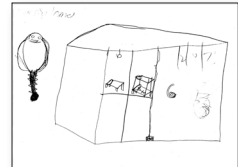
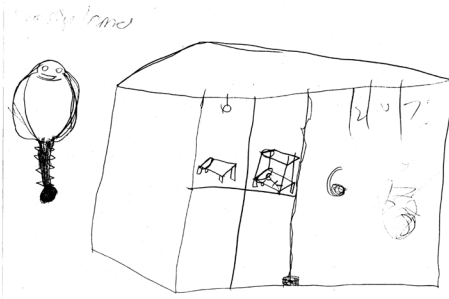
---

<sup>11</sup> Este concepto indica la consistencia, fluidez y permanencia de las representaciones mentales en el funcionamiento psíquico. Marty, P. Mentalización y psicósomática.

## Test H.T.P y Dibujo de la familia (inicio del tratamiento)

Casa

Figura 1.



(Dibuja la litera de los hermanos en una habitación separada)

*HISTORIA: Es la mía. Es la casa gigante de Álvaro y mamá. Están ellos solos y no dejan entrar a nadie. La puerta está cerrada con llave. Allí está mi gato y mi triops.*

*PS/ Triops: Que es un poco feo, pero lo quiero yo. Si lo tocas te muerde. Vive en sitios acuáticos y con agua desmineralizada. Se puede hacer tan grande como toda la habitación. Cada vez que sea más grande lo cambiaré de pecera y después lo llevaré al zoo.*

*PS/ Por dentro es una casa fea: Bueno hoy es bonita porque hemos barrido.*

*PS/ La cama de mamá es gigante: (Señala que ocupa toda la habitación). Por eso duermo con mamá. Mis hermanos no duermen porque son muy molestos*

Se aprecia una Estructura prepsicótica con defensas hipomaniacas, en base a los siguiente ítems que reflejan los dibujos:

- Sin línea base
- Plana. Falta de volumen. Bidimensional
- Gestalt desestructurada
- Transparencias
- Espacio desestructurado
- Indiferenciación dentro-fuera
- Espacio fusional. Relación dual
- Elementos bizarros: Triops<sup>12</sup>
- Límites imprecisos. Espacio abierto, flotante de difícil acceso

<sup>12</sup> Anfibio

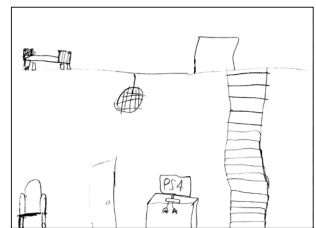
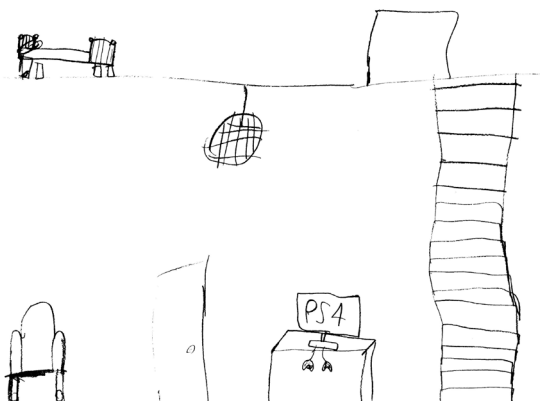
- Referencias **mágicas. Neologismos**
- Relato: funcionamiento endogámico (casa de Álvaro y mamá)

*Retest del Dibujo de la casa*

Figura 2 A.



Figura 2 B.



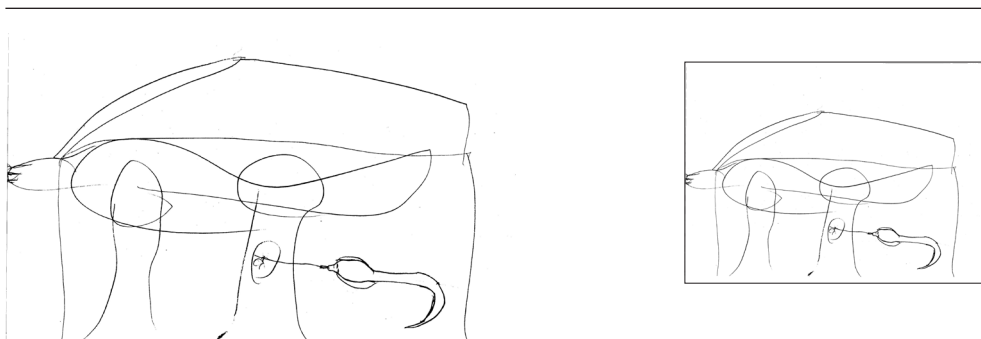
*HISTORIA: Es una mansión de ricos. (Dibuja el interior de la casa en el reverso de la hoja). Por dentro tiene escaleras porque hay un piso de arriba y otro de abajo. Hay un sillón y muchas cosas. Dentro hay una discoteca. En el piso de arriba hay una cama, el colchón y la almohada. Donde duermo yo solo. Aquí está la cocina y aquí la otra habitación que tiene baño propio. Es una casa que está sola. Me recuerda la casa de un amigo que es así de grande. Yo he ido allí a jugar.*



- Espacio diferenciado
- Relación triangular
- Apoyo anaclítico pero no fusión indiferenciada
- Diferencia entre el interior-exterior
- Relato: Funcionamiento exogámico (casa de un amigo)

## Árbol

Figura 3.

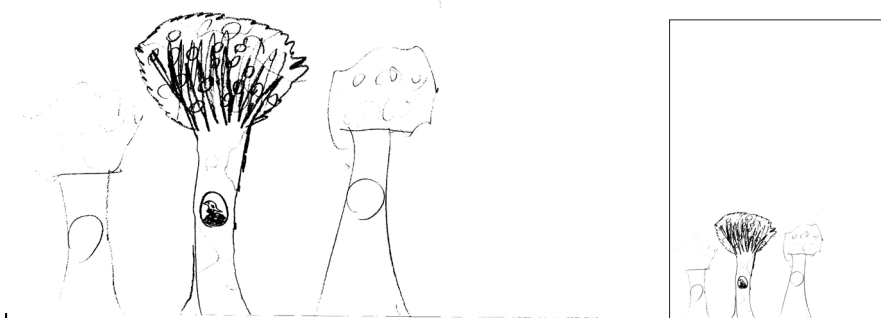


*HISTORIA: Tiene 50 años. Son dos árboles. Lo cuida mi tío con agua que tiene en el jardín. Es el tío que es hermano de mi padre. (Dibuja espontáneamente una cobra). Dentro del árbol hay un agujero y se meterá la cobra y se comerá a la ardilla. Con la tormenta se vuelan, pero en realidad mi tío ha construido una casa de metal para protegerla. La cobra está adiestrada y cuida los árboles y si viene un depredador le echa veneno. Yo quiero que pasee mama y quiero estar con ella porque es la que me cuida cuando estoy malito.*

- Descontrol en el trazo. Desorganización
- Llenado de la hoja
- Relación dual
- Fragilidad yoica
- Un elemento externo y peligroso cuida a los árboles: la cobra

*Retest (Árbol)*

Figura 4. Trazo más armado. Más contenido



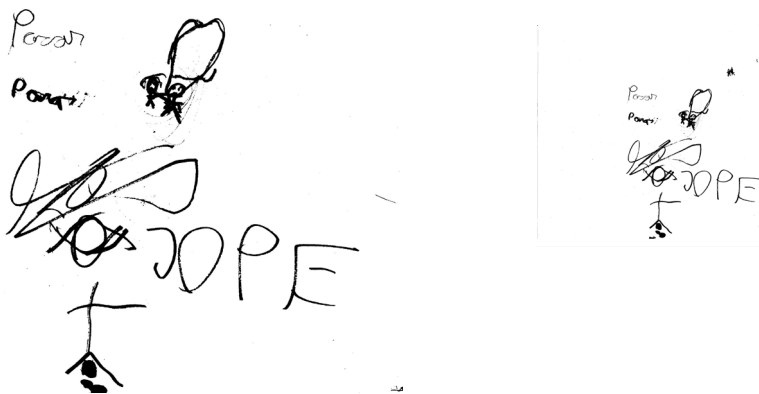
*HISTORIA: Tiene 15 años. No lo cuida nadie. Tiene un pájaro en el tronco y ha puesto huevos. Está en invierno, en época de navidad. Tiene frutas, manzanas. Está rodeado de otros árboles. Con la tormenta el árbol se muere porque no puede aguantar tanto tiempo, le tendrían que tapar con un muro para protegerlo. Me recuerda a un árbol que hay cerca de mi casa donde vivo ahora*

- Mayor estructuración
- Nuevamente aparece lo triangular frente a lo dual

Por tanto, se mantiene la fragilidad yoica, pero aparecen contenidos más estructurados y vitalizados.

*Familia imaginada*

Figura 5.

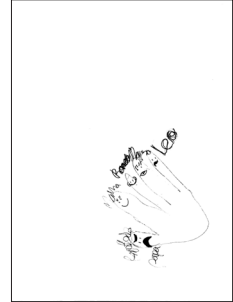


**HISTORIA:** (Utiliza colores. Arriba sus papás pegándose. Abajo una figura esquemática defecando). *La hago muy pequeña y la imagino feliz. Están pegándose. Algunas veces mi mamá y mi papá se pegan. Ahora ya están separados y no pasa. Lo que he dibujado son un papá y una mamá pegándose. Ya no me acuerdo si nos pegaban porque mi memoria está fallando. Nosotros decíamos que pararan porque no nos gustaba verlos pegarse. No sé si nos oían porque como estaban gritando. Si no nos escuchaban nos vamos al cuarto y cerramos la puerta y salimos cuando terminan para que nos hagan la comida. Este es mi tío, no es verdad, no tengo tío solo tengo tía. Mis abuelos murieron. Esto es un culo gigante. Esta cagado porque tiene ganas de hacer caca y dice “joder me he cagado encima”. Ahora solo vivo con mamá y como papá no está ya no tengo voces en la cabeza. Las voces me decían tonto, cabeza de huevo y gilipollas. También me pongo muy nerviosos en la cama por la noche y me cago encima, bueno quiero decir me meo encima.*

- Micrografismo
- Representación de la violencia parental y su efecto traumático
- Funcionamiento en proceso primario con el deslizamiento hacia lo indiferenciado.
- Mecanismos de defensa arcaicos: incapacidad para posponer y controlar la descarga impulsiva.

Retest

Figura 6.



*HISTORIA: Es una familia de dedos. El papa tiene dos caras según se le mire por arriba o por abajo. Después está la madre, el hermano mayor y el abuelo. El papa es muy gruñón. La mama es muy feliz porque cocina mucho. El hermano mayor juega mucho al futbol. La hermana está todo el rato con el móvil. El hermano pequeño juega conmigo al futbol. El más feliz soy yo porque tengo una sonrisa de oreja a oreja. El menos feliz es el papa porque no le gusta nada. Los 4 son muy buenos (Madre, él y hermanos). El menos bueno es el papa porque es muy gruñón. Mi hermano ha hecho algo que está mal y le castigan mirando a la pared 5 minutos. En un viaje nos quedaríamos mi papa y yo porque no nos gustan los viajes*

Representación peculiar de la familia que sugiere la hipótesis de una condensación del episodio de ahogamiento.

- Se desliga en la verbalización de la idealización del padre
- Mecanismos de defensa: idealización para defenderse de ansiedades persecutorias y para negar la fragilidad y la vulnerabilidad.

*Indicadores de angustia psicótica (TPG)*

- Gestalt desestructurada
- Figuras rotas
- Alteración perceptiva: Confusión fantasía/realidad. Interno /Externo
- Elementos bizarros
- Tamaños desproporcionados
- Casa fachada
- Bidimensionalidad

- Están rotos los límites
- Existencia de transparencias
- Falta de base. Inclinación
- Imagen corporal distorsionada. Rostro inquietante. Ojos vacíos, inexpressivos

---

Cuadro 2: Análisis diferencial de indicadores en TPG

---

***Psicosis (inicio de ttº)***

Gestalt desestructurada

Figuras rotas  
Elementos bizarros  
Desproporción, Desequilibrio  
Casa fachada

Bidimensional

Angustia de disolución

Transparencias

Defensas psicóticas

Negación, Escisión  
Proyección masiva:  
(idealización-denigración)  
Omnipotencia:  
(Visualización inusual.  
Transformaciones bizarras)

***Neurosis (tras un año de ttº)***

Gestalt conservada

Organización figura, integración y  
Delimitación de partes

Tridimensionalidad

Angustia focalizada

Áreas conflictivas focalizadas reducidas  
Sombreado  
Trazo inseguro, reforzado

Defensas neuróticas

Represión  
Intelectualización  
Desplazamiento  
Aislamiento emocional

## **Efectos del maltrato en el psiquismo infantil**

### *La necesidad de recordad y la necesidad de olvidar*

Cuando el maltrato viene de un padre, el contexto desaparece (cae) la función protectora del contexto familiar, se impide la estructuración del pensamiento,

se anulan las posibilidades de simbolizar, se producen desestructuraciones en la formación del Yo, se establecen identificaciones patológicas con lo rechazado y se impone como defensa la desmentida o a la desestimación. (B. Janin)

La motricidad suele tener una actividad de descarga desorganizada. Predominan los procedimientos autocalmantes<sup>13</sup>.

Mientras que el paciente con un trauma más ligero, cuyo trastorno afecta su personalidad a un nivel neurótico, puede necesitar recordar el trauma con el objetivo de olvidar, el niño con un daño mayor cuyo trauma es más severo y crónico, puede requerir olvidarlo con el objetivo de ser capaz de recordar (Anne Álvarez)

### *Tratamiento del trauma*

El tratamiento puede tener que iniciarse facilitando la construcción de un aparato mental que permita pensar y contener la experiencia. Es decir, favoreciendo la formación de un aparato psíquico que pueda encontrar un sentido a las cosas haciendo el trabajo terapéutico de unir (ligar) los afectos y las representaciones: lo que piensa, lo que siente, lo que ocurre tiene un sentido y un significado y no forma parte de una locura y de un caos ininteligible.

El trabajo clínico con el trauma consiste en evitar que se produzca en el paciente un abandono de sí y un derrumbe total, haciéndole sentir que no se halla sólo en el combate por superar lo traumático.

Habría que ayudar al paciente a construir la representación<sup>14</sup> mental de la que carece.

Cuando en el tratamiento nos enfrentamos al trauma, lo que observamos es una **presentación**<sup>15</sup>, pero al sujeto le falta la **representación**<sup>16</sup>, que supone una elaboración simbólica, por tanto sanadora, del mismo.

---

<sup>13</sup> Procedimiento autocalmente: Gérard Szvec y Claude Smadja lo consideran como una manera particular de control de las excitaciones. Se trata de una defensa que utiliza casi exclusivamente la motricidad o la percepción; una forma de contrainvestidura frente a un estado psíquico dominado por el desamparo traumático. Los procedimientos autocalmantes procuran un descenso de la excitación, pero que solo dura mientras dura el procedimiento, lo que lleva a una repetición sin fin del mismo (*Los galeotes voluntarios*).

M. Fain afirma que los procedimientos autocalmantes no dan satisfacción, sino que destruyen la vida mental.

El recurso a los procedimientos autocalmantes proviene de la necesidad de evitar el resurgimiento del suceso que tuvo inicialmente efectos traumáticos. Estamos en la clínica de la cantidad, del agotamiento, de la calma sin satisfacción.

<sup>14</sup> La psique metaboliza la información que obtiene de su encuentro con la realidad.

<sup>15</sup> Rememoración literal del hecho traumático

<sup>16</sup> N. a p. de p. n.º 14

Cuando el trauma se ha producido en una edad más precoz, en el Yo se genera una mayor escisión y el sujeto dispone de menos repertorio de defensas estructurantes (represión, negación) para poder utilizarlas. (Anne Alvarez)

## Conclusiones

Los Test Proyectivos Gráficos (H.T.P.) informan de los aspectos estructurales más básicos del funcionamiento psíquico.

Su menor posibilidad de control intelectual por parte del paciente los convierte en los primeros detectores de indicadores psicopatológicos y también suelen ser los últimos en ofrecer modificaciones o cambios importantes.

La utilización de **Métodos** Proyectivos Gráficos permite la evaluación de las modificaciones producidas en el funcionamiento psíquico del paciente derivadas del proceso psicoterapéutico.

La intervención intensiva en niños en el Programa de Atención al TMG produce una modificación sintomática y también a nivel estructural, así como de las dinámicas de funcionamiento psíquico que se ve reflejada en los resultados del test-retest de los T.P.G.

La utilización de T.P.G. permite la evaluación de las modificaciones producidas en el funcionamiento psíquico del paciente derivadas del proceso psicoterapéutico.

## Bibliografía

- Álvarez Anne. (2002). *Una presencia que da vida*, Biblioteca Nueva, S.L.
- Álvarez Buylla-Bustillo L. Psicoterapia con niños pequeños. *Rev. SEPYPNA n° 29* (2000).
- American Psychiatric Association., Kupfer, D. J., Regier, D. A., Arango López, C., Ayuso-Mateos, J. L., Vieta Pascual, E., & Bagney Lifante, A. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5a ed.).
- Bion, W. (1962): *Aprendiendo de la experiencia*, Barcelona, Paidós, 1991.
- Buck, J.N. (1995). *Manual y Guía de la Interpretación de la técnica de Dibujos Proyectivos H.T.P.* México: El Manuel moderno S.A.
- Grassano de Pícolo, E. (2002). *Indicadores psicopatológicos en técnicas proyectivas*. Buenos Aires, Nueva Visión.
- Janin, B. (2011). *El sufrimiento psíquico en los niños*. Buenos Aires: Noveduc
- Janin, B. (2013). *Intervenciones en la clínica psicoanalítica con niños*. Buenos Aires: Noveduc.
- Janin, B. (2002) Marcas de la violencia, los efectos del maltrato en la estructuración subjetiva. *Rev. SEPYPNA 33-34*.
- Manzano Garrido, J. Palacio Espasa, F. Zilkha, N. (1999) *Los Escenarios Narcisistas de la Parentalidad. Clínica de la consulta Terapéutica*. Altxa
- Mises, R. *Clasificación Francesa de los Problemas Mentales del Niño y del Adolescente (CFT-MEA)*.
- Marty, P., *Mentalización y psicósomática*, tit. org. *Mentalisation et psychosomatique*, 1991. Tr. M. Tenorio de Calatroni, Buenos Aires, Amorrortu, 1998
- Nanzer N, Knauer D, Palacio Espasa F, Qayoom-Boulvain Z, Hentsch F, Clinton P, Trojan D., Le Scouëzec I. *Manual de Psicoterapia centrada en la Parentalidad*. Octaedro (2017)
- Organización Mundial de la Salud. *Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento CIE-10*
- Pérez García, P., *Cursos Técnicas Proyectivos Gráficas I y II. 1992-93 en Fundación Jiménez Díaz, Madrid*.
- Pérez García, P., Ortiz, P., De Felipe, E., Siguero y S. García. Fibromialgia: fracaso adaptativo y duelo patológico. Estudio con TPG. *Rev. Española de Rorschach y Métodos Proyectivos. N° 21* (2008).
- Perinotti A. Lo transgeneracional: Cuando lo indecible se transforma en lo impensable. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente. N.º 54 2º semestre* (2012)
- Szwec G. *Los galeotes voluntarios*. Ed. APM. (2014).
- Tustin, F. (1981). *Estados autísticos en los niños*. Buenos Aires. Paidós
- Winnicott, D.W. (1965a): *Exploraciones psicoanalíticas II*. Paidós, Bs.As., 1993
- Winnicott, D.W. (1965b): *Exploraciones psicoanalíticas I*, Paidós, Bs.As., 1993.



# Menores de 8-12 años testigos de violencia intrafamiliar

Una aproximación desde el dibujo de la casa

Carles Vives Maulini<sup>1</sup>



Carles Vives

## Resumen

En este trabajo se ha investigado la producción del gráfico del dibujo de la casa, comprendido en la prueba HTP de personalidad, en niños/as y adolescentes que han sido testigos de violencia intrafamiliar. Esta prueba de evaluación psicológica permite obtener información sobre cómo el sujeto examinado percibe la propia vivencia en el hogar, la calidad de las relaciones interpersonales íntimas y su grado de enfrentamiento hacia ellas, aparte de dar otros indicadores clínicos relevantes. Como no se ha hecho un estudio de esta población clínica con este test gráfico, se ha considerado oportuno investigar mediante esta herramienta de modo que se pueda descubrir si se observan resultados estadística y clínicamente interesantes, que luego puedan ser de utilidad clínica, sobre todo en el ámbito de la evaluación. Los resultados en sí han sido interesantes, pero el pequeño tamaño de la muestra hace que puedan ser relativamente extrapolables a la población clínica de referencia.

**Palabras clave:** *testigo, violencia intrafamiliar, niños, adolescentes, dibujo de la casa*

---

<sup>1</sup> Dirigido por Antonia M<sup>a</sup> Gómez Hinojosa (Universitat Ramon Llull-Blanquerna, y con la colaboración de Cristina Gómez Minue (Psicóloga clínica en CSMIJ de Granollers) y Pere Barbosa Colomer (psicólogo clínico y docente en Fundació Vidal i Barraquer)

## Abstract

In this work, the production of the drawing of the house drawing, included in HTP test, was investigated in children and adolescents who have witnessed intrafamilial violence. This psychological assessment test allows to obtain information about how subjects perceives the personal experience at home, the quality of intimate interpersonal relationships and their degree of confrontation with them, apart from giving other relevant clinical indicators. That kind of this study has never been carried out in that clinical population, so it has been considered appropriate to investigate it using this tool in order to discover if statistically and clinically interesting results are observed, which may then be clinical utility, especially in the field of evaluation. Results have been interesting, but small size of the sample makes them relatively extrapolated.

**Keywords:** *witness, intrafamilial violence, children, adolescents, drawing, home*

## Introducción

En los últimos años, se ha detectado un aumento en la población infantojuvenil atendida en los CSMIJ<sup>2</sup> de *Catalunya*<sup>3</sup> que refiere ser testigo de violencia intrafamiliar. Concretamente un 19% así lo manifiesta (Olaya, Ezpeleta, de la Osa, Granero y Doménech, 2010). Esto nos lleva a pensar que: a) es un hecho que habla del estado actual de la sociedad, en que la agresividad hacia los vínculos más importantes se hace patente; b) hay que dar una respuesta terapéutica adecuada a los niños/as y las familias afectadas; y c) esta respuesta comienza por un rápido diagnóstico (Pérez y González, 1995; Ferrer, García, Marrero, Daisy, y Pérez, 1998).

Sobre este último punto, Lacasa, Álvarez, Navarro, Ortiz y Richart 2014 han encontrado que muchas veces este diagnóstico se ha retrasado debido a las resistencias de la familia o a la dificultad del niño en relatar estas experiencias, o bien a la falta de recursos de los profesionales para abordar este problema: falta de experiencia en cómo abordar este posible diagnóstico, el poco tiempo de las consultas en el sistema público, los miedos a preguntar abiertamente y sus posibles efectos...

---

<sup>2</sup> Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil

<sup>3</sup> Cataluña

Aprovechando el uso habitual de los tests proyectivos en algunos CSMIJ de Catalunya, este trabajo ha considerado oportuno realizar la investigación con el material diagnóstico acumulado en los niños/as y adolescentes atendidos en el CSMIJ de Granollers. Concretamente, esta investigación se ha llevado a cabo mediante el análisis del dibujo de la casa, incluido en la clásica prueba HTP (House-Tree-Person), recientemente estandarizado (Rocher, 2009).

Para analizar el dibujo de la casa se ha elaborado una rejilla específicamente diseñada para estudiar en profundidad qué indicadores gráficos del mismo se hacen patentes en estos niños/as y adolescentes, así como su implicación clínica y terapéutica, teniendo como referencia manuales de tests proyectivos clásicos como los de Buck y Warren (1955) y Hammer (1969). Esta rejilla será expuesta posteriormente.

Por último, añadir que en las bases de datos consultadas (Discovery, Beilefeld, y en el buscador Scholar de Google) no hay constancia de investigación en este tipo de población clínica con el gráfico “Dibujo de la casa”. Sí que encontramos investigación en niños y adolescentes que han vivido violencia intrafamiliar o maltrato de forma

directa (físico, psicológico, sexual ...) con grafismos como el dibujo de la familia (Muñiz, Jiménez, Ferrer, González y Rondón, 1996) o con la figura humana (Piperno, De Biasi y Levi, 2007; Popa-Veleia, Trutescu, Ionescu, Almasan y Bobirnac, G., 2016). Por lo tanto, se ha creído oportuno efectuar esta investigación con el dibujo de la casa para cubrir esta población clínica en cuanto a esta prueba de evaluación y ver qué resultados se obtienen.

### *Infantes y adolescentes Testimonios de Violencia (TEVI)*

Como se ha comentado antes, es una realidad imperante que muchas de las atenciones a los CSMIJ tienen como origen una situación de violencia intrafamiliar. La investigación apunta a que ser testigo de esta violencia aumenta el riesgo de desarrollar diversas psicopatologías (Bell y Jenkins 1991; Davies, DiLillo y Martínez 2004; Litrownik, Newton, Hunter, English y Everson, 2003; Sternberg, Lamb, Greenbaum, Cichetti, Dawud, Cortes, Krispin, y Lorey 1993; Matud, 2007).

La nomenclatura TEVI<sup>4</sup> responde al encuadre de los CSMIJ de Catalunya que coordina Sant Joan de Déu. Los criterios para ser considerado testigo de violencia son los siguientes (Lacasa et al., 2014):

- Niño/a o adolescente que ha sido testigo ocular de violencia,
- Niño/a o adolescente que escucha palabras o actos violentos cuando se encuentra en una habitación cercana,
- Niño/a o adolescente que vive las consecuencias de las violencias sin que él/ella las haya presenciado o escuchado, por ejemplo, cuando se encuentra el padre o la madre llorando, con una herida, cuando le explican qué ha pasado, cuando aparece la policía a la propia casa ...

Si bien es difícil crear un patrón clínico único para estos niños/as y adolescentes testigos de violencia familiar, la experiencia clínica (y también cierta investigación, como comentábamos antes) apunta a una sintomatología clínica recurrente que se expone a continuación:

- Miedo a hablar, mostrando poco o nada contacto social (Bauer, Herrenkohl, Lozano, Rivara, Hill y Hawkins 2006; Cunningham y Baker, 2004), entre ellos el contacto verbal (Moore y Pepler, 1998). Tristeza y vulnerabilidad (Holt, Buckley, y Whelan, 2008). Además, ser testigo de violencia familiar hace que el riesgo de sufrir bullying aumente (Huang, Wang y Warren, 2010; Lacasa et al., 2014).
- Reducción en las capacidades de mentalización (Bilbao, 2011), dificultando una comprensión sólida de los demás como personas motivadas por estados mentales (Fonagy, Luyten y Strathearn 2011).
- Ansiedad, por no poder controlar cuándo sucederá el siguiente episodio violento ni poder impedirlo (Graham-Bermann, 1996; Lacasa et al, 2014; Matud, 2007), problemas de sueño (Lundy y Grossman, 2005).
- Autoestima baja (McGee, 2000; Muñoz Ferrer et al. 1998).
- Miedo a nuevos vínculos fuertes o mantener los presentes (Lundy y Grossman, 2005). En los adolescentes aún se hace más patente, donde hay una dificultad importante para establecer relaciones íntimas entre iguales, fruto del modelo que han observado en sus padres (Levendosky, Huth-Bock y Semel, 2002).
- Síntomas asociados al trauma: flashbacks o pensamientos intrusivos, elevado estado de alerta (hiperarousal), respuestas exageradamente sobresaltadas, embotellado afectivo (Graham-Bermann y Levendosky,

---

<sup>4</sup> Testigo de Violencia

1998; Kilpatrick y Williams, 1998; Lehmann, 1997; Rossman, 1998; Margolin y Vickerman, 2007). Esta sintomatología casi siempre está presente en esta población clínica (Evans, Davies y DiLillo, 2008), y además se agravan sensiblemente cuando se conoce quién es el autor del maltrato (Pynoos y Eth, 1986).

- Sentimientos de culpa y creerse merecedor del maltrato que se está viviendo en el hogar (Holt, Buckley, y Whelan, 2008).
- Inseguridad: en situaciones de violencia doméstica se constata una pérdida de las capacidades parentales (Anderson y Cramer-Benjamin, 1999; Buchbinder, 2004; Levendosky y Graham-Bermann, 2001), en especial el soporte que ofrece la madre (Fonagy 2001; McIntosh, 2002).

Cabe decir que estos síntomas, según indican Kilpatrick y Williams (1998), son susceptibles de aparecer con independencia de la edad del primer episodio de violencia intrafamiliar y con la capacidad de generar el trauma con independencia de la frecuencia o intensidad.

A efectos del presente estudio, no se procederá a hacer comparaciones a nivel de género ya que la literatura es poco clarificadora (Buckner, Bearslee y Bassuk, 2004; Cummings, 1998; Cummings, Pepler, y Moore, 1999; Edleson, 1999; Martin, 2002; Kerig, 1996, 1998; Vu, Jouriles, McDonald y Rosenfield, 2016); lo cual indica que es necesaria más investigación al respecto para acabar de determinar las posibles implicaciones sobre el sexo del niño/a o adolescente afectado/a.

### *Test proyectivo del dibujo de la casa, exponente de la vivencia interior del hogar*

Los tests proyectivos gráficos son un acercamiento más indirecto que una entrevista personal con estructura cerrada o semicerrada, con lo que se permite una obtención de información profunda con medios menos invasivos desde la perspectiva del examinado/a (Hammer, 1969), hecho importante en aquellos/as que su comunicación está afectada.

El dibujo de la casa ha sido elegido para esta investigación por una serie de motivos. Según Buck y Warren (1995) tenemos que

- a) genera asociaciones conscientes e inconscientes sobre el hogar y las relaciones interpersonales íntimas,
- b) en los niños se enfatiza la relación con los hermanos/as y con los padres,

c) proporciona indicadores sobre la facilidad del sujeto para funcionar en relación a las tensiones del hogar y su capacidad crítica de percibir las circunstancias problemáticas dentro del hogar,

d) también hay indicadores sobre la accesibilidad del sujeto, su nivel de contacto con la realidad y el su grado de rigidez

e) Según Hammer, gracias a los elementos de contenido de los dibujos de la casa podemos observar las cualidades de la personalidad más inconscientes referentes a su vivencia en el hogar y a las relaciones interpersonales más íntimas. Estas consideraciones sobre el simbolismo de la casa son también compartidas por Chevalier y Gheerbrant (2015) y se han considerado suficientes para dar validez y coherencia a la investigación.

## Método

### *Participantes*

10 niños y 6 niñas (N=16) de entre 8 y 12 años del CSMIJ de Granollers. Todos están escolarizados y residen en la comarca del Vallès Oriental, en la demarcación propia del CSMIJ mencionado.

Se remarca que los participantes sólo han sido testigos de violencia intrafamiliar, es decir, no han sido víctimas directas de maltrato (no han sufrido ni abuso físico, ni psicológico, ni sexual).

### *Material*

Se ha analizado el dibujo de la casa del test HTP (House-Tree-Person) de larga historia en el campo de la evaluación psicológica (Buck y Warren, 1995; Hammer, 1969, Barbosa 2013) y recientemente revisado (Rocher, 2009).

### *Procedimiento*

Se escogió una muestra intencional (no aleatoria) de 16 participantes del CSMIJ de Granollers por su condición de formar parte del programa Tevis (siendo sólo testigos), a la que se administró el test proyectivo HTP. Estos dibujos fueron analizados mediante una rejilla (Tabla 1) elaborada para estudiar los elementos expresivos y de contenido del gráfico, basándonos en los elementos que la bibliografía describe como más relevantes en el dibujo, tanto nivel expresivo como de contenido (Barbosa, 2013; Buck y Warren, 1995, Casanovas, 2012; Hammer, 1969; Rocher, 2009; Stern, 2015). De este modo, se

pudo establecer relaciones entre dichos elementos expresivos y de contenido con la sintomatología clínica presente estos casos (Kitzmann, 2003; Lacasa et al., 2011; Osofsky, 1995).

Tabla 1. Tabla de análisis del dibujo de la casa incluido en la prueba HTP

Rejilla Tevis TFM

Núm: .....

Ítems expresivos

**Orientación:**  Horizontal  Vertical

**Tamaño:**  Pequeño (1/3 o -)  Medio (1/3 - 2/3)  Grande (2/3 o +)

**Ubicación Vertical:**  Inferior  Tend. Inferior  Centro  Tend. Superior  Superior

**Ubicación Horizontal:**  Izquierda  Tend. Izquierda  Centro  Tend. Derecha

**Cuadrante:**  Superior Izquierda  Superior Derecha  Inferior Izquierda  Inferior Derecha

**Trazo - Continuidad:**  Continuo  Discontinuo  Borroso  Esbozado  Repasado

**Trazo - Cualitativo:**  Recto  Curvilínea  Anguloso  Dentado

**Trazo - Presión:**  Muy débil  Débil  Normal  Fuerte  Muy Fuerte

Ítems de contenido

**Línea de tierra:**  Ausencia  Presencia

**Límite inferior:**  Ausencia  Presencia

**Puerta:**  Ausencia  Presencia

**Puerta - Tamaño:**  Pequeña  Proporcionada  Gran

**Puerta - Cierre:**  Sin  Con bisagras/cerradura

**Paredes:**  Frágiles  Adecuadas  Reforzadas

**Ventanas:**  Ausencia  Presencia

**Ventanas - Local:**  Piso superior  Piso inferior

**Ventanas - Compl.:**  Marco  Marco y visillos  Con Persianas  Sin

**Ventanas - Cierre:**  Con cerradura  Sin cerradura

**Ventanas - Disposición:**  Abiertas  Cerradas

**Techo:**  Prominente/Exagerado  Proporcionado  Vertical  Pequeño  Nulo

**Buhardilla:**  Ausencia  Presencia

**Chimenea:**  Ausencia  Presencia

**Humo:**  Ausencia  Presencia

**Humo - tamaño:**  Pequeño  Medio  Grande

**Humo - densidad:**  Poco denso  Ligero  Denso

**Camino:**  Ausencia  Presencia

**Perspectiva:**  Adecuada  Ojo de pájaro  Ojo de gusano  De lejos

## Resultados

### *Resultados descriptivos*

Se presentan los resultados según frecuencias y porcentajes de los ítems expresivos (tabla 2) y de los ítems de contenido (tabla 3).

Tabla 2. Frecuencias y porcentajes ítems formales

<u>Orientación</u>	<u>Frecuen. %</u>	<u>Trazo-Continuidad</u>	<u>Frec. %</u>
Horizontal	<b>12 (75,0)</b>	Continuo	<b>13 (81,2)</b>
Vertical	4 (25,0)	Esbozado	2 (12,5)
Ubicación Horizontal		Repasado	<b>1 (6,3)</b>
Izquierdo	3 (18,8)	Discontinuo	<b>0 (0)</b>
Tendencia Izquierdo	7 (43,8)	Borroso	<b>0 (0)</b>
Centro	3 (18,8)	<b>Trazo-Presión:</b>	
Tend. derch. Derecha	<b>3 (18,8)</b>	Muy Débil	0 (0)
Derecha	<b>0</b>	Débil	2 (12,5)
<b>Cuadrante:</b>		Normal	4 (25,0)
Superior Izquierdo	4 (25,0)	Fuerte	<b>7 (43,8)</b>
Inferior Izquierdo	2 (12,5)	Muy Fuerte	<b>3 (18,8)</b>
Centro	10 (62,5)	<b>Trazo-Calidad:</b>	
Superior Derecha	<b>0 (0)</b>	Recto	<b>11 (68,8)</b>
Inferior Derecha	<b>0 (0)</b>	Anguloso	5 (31,3)
		Curvilíneo	<b>0 (0)</b>
		Dentado	<b>0 (0)</b>



Figura 1.

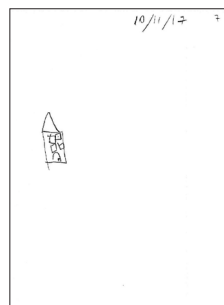
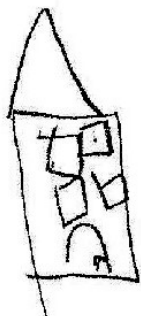


Figura 2.

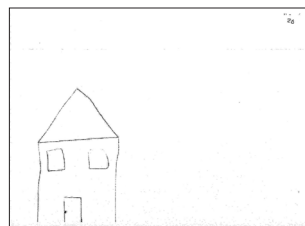
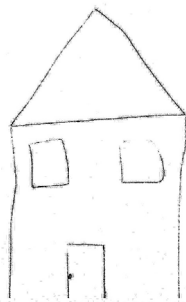
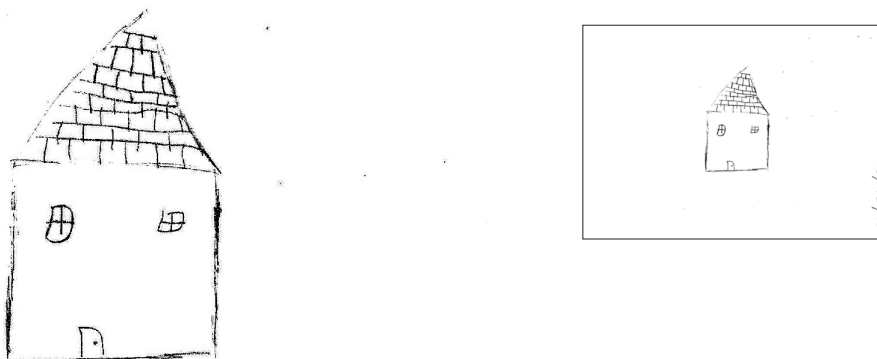


Tabla 3. Frecuencias y porcentajes items de contenido.

<u>Línea de Tierra:</u>	<u>Frecuencia</u>	<u>Ventanas –</u>	<u>Frecuencia</u>
Ausencia	15 (93,7)	Abiertas	0 (0)
Presencia	1 (6,3)	<b>Cerradas</b>	<b>14 (87,5)</b>
<b><u>Puerta:</u></b>		Ausencia Ventana	2 (12,5)
Ausencia	1 (6,3)	<b><u>Buhardilla /</u></b>	0 (0)
<b>Presencia</b>	<b>15 (93,7)</b>	<b><u>Buhardilla-Ventana:</u></b>	
<b><u>Puerta- Tamaño:</u></b>		Ausencia	<b>10 (62,5)</b>
Pequeño	7 (43,7)	Presencia	6 (37,5)
Proporcionada	8 (50,0)	<b><u>Humo:</u></b>	
<b>Gran</b>	<b>0 (0)</b>	Ausencia	<b>11 (68,7)</b>
Ausencia Puerta	1 (6,3)	Presencia	5 (31,3)
<b><u>Puerta-Cierre:</u></b>		<b><u>Humo- Tamaño:</u></b>	
Sin cerradura	1 (6,3)	Pequeño	4 (25,0)
<b>Con cerradura</b>	<b>14 (87,4)</b>	Medio	1 (6,3)
Ausencia Puerta	1 (6,3)	<b>Gran</b>	<b>0 (0)</b>
<b><u>Paredes:</u></b>		Ausencia humo	<b>11 (68,7)</b>
Frágiles	1 (6,3)	<b><u>Camino:</u></b>	
<b>Adecuadas</b>	<b>15 (93,7)</b>	Ausencia	<b>16 (100)</b>
Rígidas	0 (0)	Presencia	0 (0)
<b>Ventanas</b>		<b><u>Perspectiva:</u></b>	
Ausencia	2 (12,5)	Adecuada	<b>15 (93,7)</b>
<b>Presencia</b>	<b>14 (87,5)</b>	Ojo de pájaro	1 (6,3)
<b><u>Ventanas/Localiza.:</u></b>			
Ausencia Ventana	2 (12,5)		
<b>Piso Superior</b>	<b>11 (68,7)</b>		
Piso Inferior	1 (6,3)		
Ambos pisos	2 (12,5)		

## Ítems de contenido

Figura 3.



## Resultados asociativos

A partir del programa estadístico SPSS v.20 se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson en todas las relaciones posibles entre todos los elementos con el propósito de encontrar asociaciones entre distintas variables. A continuación se presentan los resultados con una p de menos de 0,05 (significativa):

- Tamaño \* Límite Inferior:  $X^2 = 6809$ ,  $p = 0,033$ .
- Tamaño \* Cuadrante:  $X^2 = 10.438$ ,  $p = 0,034$ .
- Cuadrante \* Límite inferior:  $X^2 = 7467$ ,  $p = 0,024$ .
- Buhardilla \* Chimenea:  $X^2 = 6112$ ,  $p = 0,035$

## Discusión

Se empezará la discusión por los elementos expresivos. Se pueden destacar los porcentajes encontrados en la ubicación horizontal a la derecha, donde sólo se han obtenido un 18,8%, una consecuente ausencia de dibujos ubicados en cuadrantes a la derecha (0%), un trazo continuo en la mayoría (81,2%), de tipo recto (68,8%), y comúnmente fuerte (43,8% de fuerte y 18,8% muy fuerte).

Sobre la ubicación horizontal, sólo un 18,8% de los dibujos han sido emplazados con tendencia derecha, y ninguno a la derecha, en claro contraste con tendencia izquierda (43,8%) e izquierda (18,8%). Los dibujos con tendencia a ocupar el espacio izquierdo indicarían una mayor probabilidad de que la persona tenga una conducta impulsiva y busque la satisfacción inmediata de sus necesidades e impulsos (Hammer, 1969), y una tendencia a la introversión y el aislamiento respecto de los otros, así como con cierta inseguridad, pasividad y vivencias de conflicto (Barbosa, 2013). Coincide con los estudios de Bauer et al. (2006), Cunningham y Baker (2004) y Moore y Pepler (1998) que atribuyen esta realidad clínica sobre el retraimiento social en nuestra población de estudio.

Sobre el trazo, la gran mayoría de dibujos se han realizado con el trazo continuo (81,2%). Hammer (1969) relaciona la longitud de la trazada con el control conductual propio. Así que los resultados se pueden interpretar como una necesidad por parte de los sujetos de la muestra de poner cierto control a una vida en que la inseguridad está ciertamente presente (Fonagy 2001; McIntosh, 2002). En cuanto a la calidad del trazo, se ha obtenido un 68,8% dibujos con trazo recto, lo cual refleja cierta tendencia agresiva y rígida en esta muestra (Hammer, 1969), en consonancia con otros estudios (Bell y Jenkins 1993; Lacasa et al, 2014; Parson, 1994).

Por último, sobre la presión en el trazo, indicador del nivel energético del individuo (Hammer, 1969), se ha obtenido un 62,6% de los dibujos en que la presión ha sido elevada, ya que el 43,8% ha sido con trazo fuerte y un 18,8% muy fuerte, es decir, hay una tendencia a mostrar cierto grado de ansiedad, en consonancia con lo que afirman los estudios clínicos (Graham-Bermann, 1996; Lacasa et al, 2014; Matud, 2007).

Para los elementos de contenido se ha contado con la escala de desarrollo del dibujo de la casa de Miralles y Yera (2007) como indicativo de aparición esperada. Los elementos más destacados han sido: ausencia de línea de tierra (93,7%), presencia de puerta (93,7%), ninguna puerta grande (0%), cerraduras en la puerta (87,4%), paredes adecuadas (93,7%), presencia de ventanas (87,5%), localización de ventanas en el piso superior (68,7%), ventanas cerradas (75%), ausencia de buhardilla (62,5%), ausencia de humo (68,7%), ausencia de camino (100%) y una perspectiva adecuada (93,7%).

La ausencia de la línea de tierra es muy significativa, ya que muestra la carencia de contacto con la realidad (Hammer, 1969; Buck y Warren, 1995). Se interpreta como estar muy desarraigado de la misma y una mayor entrega en la fantasía, aparte de expresar una falta de apoyo percibido importante. En el presente estudio esta ausencia se ha repetido en el 93,7% de los casos,

dando credibilidad a todas estas afirmaciones respecto la muestra y que van en sintonía con los estudios clínicos sobre la inseguridad presente en esta población, sobre todo por la poca capacidad de las figuras parentales de apoyar y contener (Fonagy 2001; Lundy & Grossman, 2005 McIntosh, 2002). Además, añadimos que este porcentaje contrasta con el del esperado según la escala de Miralles y Yera (su aparición va del 33% en niños de 8 años al 73% en niños de 12).

La presencia de puerta (93,7%) y de ventanas (87,5%) resulta relativamente sorprendente. La puerta es la principal vía de comunicación con el exterior, el contacto con el ambiente (Hammer, 1969). Y después de la puerta, la ventana representa el medio secundario de comunicación con el exterior, y también refleja la forma con la que se muestra y conoce la persona hacia los demás (Casanovas, 2012).

En nuestra franja de edad, Miralles y Yera encuentran que la puerta se dibuja en un 95% de los casos, es decir, esta muestra presenta una situación de normalidad estadística, con lo que los resultados son muy parecidos. Sin embargo, hay que matizar esta intencionalidad comunicativa: los resultados obtenidos en la cerradura en la puerta (87,4% de los dibujos) resultan algo superiores a los que se hallan en la escala de Miralles y Yera, (75%). Esto puede ser por cuestiones de muestra, o bien porque, como afirma Hammer (1969), la cerradura es un elemento que refleja el control en esta comunicación con el entorno.

Respecto la ventana, un 68,7% de los casos ha dibujado una ventana con marco y cristales (la clásica ventana de cuatro cuadrados). Este resultado implicaría una no oposición a la comunicación con el exterior, si bien tampoco un tipo de comunicación directa, ya que el 100% de ventanas están cerradas y, sobre todo, porque la gran mayoría de ventanas están ubicadas únicamente en el piso superior (68,7%), lo cual podría interpretarse como muestra de querer conocer el mundo externo, pero en cambio poner barrera para que éste no conozca la intimidad propia. En caso de estar abierto a esta comunicación más íntima y personal, el ítem gráfico serían las ventanas en la planta baja (Barbosa, 2013) y esto sólo se da en 18,7% de los dibujos. Estos dos hechos (paño y ventanas superiores) irían en sintonía con los estudios de Bauer et al. (2006), Cunningham y Baker (2004) y Moore y Pepler (1998) sobre la actitud más introvertida y poco social de los niños y adolescentes que han sido testigos de violencia, mostrando una escasa intención comunicativa, y siempre en los propios términos de la persona.

La ausencia de chimenea (56,3%) y la ausencia de humo (68,7%) muestran resultados que contrastan relativamente con los expuestos en la escala de Miralles y Yera, donde figura una ausencia de chimenea en el 30% de los casos en la presente franja de edad, y un 50% de la ausencia de humo. La chimenea es el paso del humo, indicador de cómo están funcionando las relaciones interpersonales íntimas, desde una frialdad o presiones ambientales hasta un calor satisfactorio (Buck y Warren, 1955). También la podemos considerar un indicador sobre la disponibilidad y funcionalidad de recursos personales (Casanovas, 2012). Aunque el ítem chimenea está distribuido en mitad presencia y mitad ausencia, sigue cierta tendencia de la muestra a no querer comunicar al exterior cómo están funcionando las relaciones hogareñas por una mayor omisión de chimeneas esperadas.

Respecto el humo, Hammer (1969) afirma que, cuanto más denso sea, más tensión en el marco del ambiente interpersonal íntimo encontramos en las personas que así lo dibujan. Los resultados obtenidos en la muestra se desvían relativamente de la normalidad según la escala de Miralles y Yera, y también en la dirección de no reflejar mucho calor en el hogar ni satisfacción en las relaciones interpersonales íntimas. Este hecho podría ir en consonancia con la tristeza encontrada en los estudios de Lundy & Grossman (2005) y Matud (2007), y también con los estudios de McGee y Wolfe (1991), Peled y Davis (1995) y Somer y Braunstein (1999) que consideran que ser testigo de violencia intrafamiliar es equivalente a recibir un tipo de maltrato indirecto.

La ausencia de camino (100%) también resulta relevante, ya que sólo se espera esta ausencia en un 80% de los casos según la escala de Miralles y Yera. El camino, según Hammer (1969), muestra la accesibilidad hacia el entorno, y en caso de no hallarse, podría ser que la persona no deseara establecer un contacto interpersonal íntimo con el exterior, que lo rechaza, y que en cualquier caso este no se dará fuera de las condiciones que el examinado quiera proponer (Buck y Warren, 1995). Esta actitud concuerda con los resultados obtenidos en los estudios de Levendosky, Huth-Bock & Semel (2002) en relación sobre el miedo a establecer nuevos vínculos y de mantener los actuales.

Brevemente, los resultados de la prueba Chi Cuadrado aportan la existencia de una relación triangular en las variables Tamaño, Cuadrante y Límite Inferior, mostrando una tendencia entre el tamaño pequeño y la ubicación izquierda y la aparición más frecuente del límite inferior según más alto en el eje vertical se dibuje la casa.

## Conclusiones

Como se ha podido observar, en esta muestra sí se han encontrado conexiones entre los estudios de sintomatología clínica de los niños/as y adolescentes que han sido testigos de violencia y los grafismos que suelen reflejar esta sintomatología. Por tanto, podemos afirmar ciertas implicaciones encontradas en los siguientes ámbitos:

*Percepción del entorno:* se ha encontrado poca intencionalidad comunicativa, y casi siempre sujeto a los propios términos del sujeto. Así lo indican el énfasis en el paño de la puerta y el emplazamiento mayoritario de las ventanas en el piso superior, junto con la disposición cerrada de las mismas.

*Autoimagen:* no han salido indicadores que reflejen una mayoritaria baja autoestima de forma directa, como se apuntaba en los estudios de McGee (2000) y Muñoz Ferrer et al. (1998). Sin embargo, las dificultades que presentan a establecer una comunicación afable o libre de defensas puede llevar a pensar que la autoimagen sí debe estar en alguna medida afectada, de acuerdo con Holt, Buckley, y Whelan (2008).

*Afectividad:* por un lado, se ha encontrado falta de calor en hogar (ausencia de humo y, en menor medida, ausencia de chimenea) y por otro, el tipo de trazo indica niveles de ansiedad y agresividad relativamente elevados, por presión (fuerte) y por calidad (recta).

*Percepción de las figuras parentales:* la ausencia de línea de tierra es indicador de falta de contacto con la realidad, y en los niños y adolescentes ésta viene marcada en gran parte por la vivencia y relación con sus padres. Unos padres, en gran medida, han perdido sus capacidades parentales (Anderson & Cramer-Benjamin, 1999; Buchbinder, 2004; Levendosky & Graham-Bermann, 2001) y que no aportan un clima de comprensión y contención que favorezca un adecuado desarrollo en la identificación, regulación y expresión emocional. También es interpretable dicha ausencia como una muestra del escaso apoyo y seguridad que brindan los padres a la presente muestra, aumentando la inseguridad que experimentan los niños/as y adolescentes Tevis (Fonagy 2001; McIntosh, 2002).

Todas estas reflexiones deben considerarse siempre sobre la muestra con la que se ha trabajado, ya que con la N obtenida las conclusiones son relativamente extrapolables al conjunto de todos los niños/as y adolescentes Tevis. Ahora bien, sí que permiten aportar cierta conexión entre la clínica presente en esta población y los grafismos encontrados. También es la primera vez

que se hace un estudio de estas condiciones, por lo tanto, sería interesante ver qué resultados se repetirían en futuras investigaciones, con muestras de otra geografía, atendidos tanto en el sistema público como privado, observando también otros rangos de edad... También la rejilla de análisis podría ser mejorable, incorporando otros elementos como poder anotar la secuencia de la producción del gráfico.

Esta ha sido una investigación que inicia una línea de trabajo dentro del campo de la evaluación clínica en el que se espera que, tras sucesivos estudios, pueda ayudar a la comprensión de los efectos del maltrato intrafamiliar, en especial en los niños/as y adolescentes, y a su precoz detección.

## Referencias

- Barbosa, P. (2013). *Psicopatología y tests gráficos*. Barcelona: Herder, 2013
- Bell, C., y Jenkins, E. J. (1991). Traumatic stress and children. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 2, 175–185.
- Buck, J. y Warren, L., *Manual y Guía de interpretación de la técnica del dibujo proyectivo HTP*, México, El Manual Moderno, 1995.
- Casanovas, N. (2012). *Guía práctica para la interpretación de dibujos. Análisis e interpretación de dibujos libres*. Barcelona: Ediciones Lebon.
- Cummings, J. G., Pepler, D. J., y Moore, T. E. (1999). Behavior problems in children exposed to wife abuse: Gender differences. *Journal of Family Violence*, 14(2), 133–156.
- Davies, C. A., DiLillo, D., y Martínez, I. G. (2004). Isolating adult psychological correlates of witnessing parental violence: Findings from a predominant Latina sample. *Journal of Family Violence*, 19(6), 377-385.
- Fonagy P (2001). *Attachment theory and Psychoanalysis*. New York: Other Press
- Hammer, E. F. (1969). *Tests Proyectivos gráficos*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Huang, C. C., Wang, L. R., y Warrener, C. (2010). Effects of domestic violence on behavior problems of preschool-aged children: Do maternal mental health and parenting mediate the effects?. *Children and Youth Services Review*, 32(10), 1317-1323.
- Kilpatrick, K. L. y Williams, L. M. (1998). Potential mediators of post-traumatic stress disorder in child witnesses of domestic violence. *Child Abuse & Neglect*, 22(4), 319-330.
- Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R., y Kenny, E. D. (2003). Child witnesses to domestic violence: a meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 71 (2), 339–352
- Lacasa, F. (2011). Niños y adolescentes testigos de violencia doméstica: apego psicopatología y tratamiento. En Maite Pi (Ed.), *La teoría del apego en la promoción de la salud: creando redes* (p. 89-103). Madrid: Psimática.



- Miralles, F. y Yera V. (2007) Influencia de la edad y el ambiente sociocultural en el desarrollo del Dibujo de la casa. *Revista de la Sociedad Española de Rorschach y Métodos Proyectivos*. Vol 20, 84-97.
- Moore, T., y Pepler, D. J. (1998). Correlates of adjustment in children at risk. In G.W.
- Muñiz Ferrer, Mario C., Jiménez García, Yanayna, Ferrer Marrero, Daisy, y González Pérez, Jorge. (1998). La violencia familiar, ¿un problema de salud?. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 14(6), 538-541. Recuperado en 20 de noviembre de 2017, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421251998000600005&lng=es&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421251998000600005&lng=es&tlng=en).
- Olaya, B., Ezpeleta, L., de la Osa, N., Granero, R., y Doménech, J. M. (2010). Mental health needs of children exposed to intimate partner violence seeking help from mental health services. *Children and Youth Services Review*, 32(7), 1004-1011.
- Osofsky, J. D. (1995). The effects of violence exposure on young children. *American Psychologist*, 50, 782-788.
- Peled, E., y Davis, D. (1995). *Groupwork with children of battered women*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Popa-Velea, O., Trutescu, C., Ionescu, E. V., Almasan, E. R., y Bobirnac, G. (2016). The usefulness of the Draw-a-Person (DAP) test in the diagnosis and assessment of domestic violence. *Romanian Journal Of Legal Medicine*, 24(3), 231-235
- Vu, N. L., Jouriles, E. N., McDonald, R., y Rosenfield, D. (2016). Children's exposure to intimate partner violence: a meta-analysis of longitudinal associations with child adjustment problems. *Clinical psychology review*, 46, 25-33.

# ÍNDICE-BUSCADOR de las Revistas de la SERYMP

Desde la n° 1 del año 1988 hasta la n° 30 del 2017  
Se incluyen los 2 números de la revista  
“Técnicas Proyectivas”, de 1980.



Jaime Fúster  
Pérez

Nuestra Revista siempre ha sido, al menos para nosotros, referencia de información y trabajo. Por ello he confeccionado este índice detallado de sus contenidos, para que pueda ser usado como BUSCADOR.

Creo que puede ser una gran ayuda, como yo la he usado y confío en que lo sea para todos nosotros y para nuestros lectores, para futuros trabajos.

Siguen unas sencillas instrucciones que, aunque todos conozcamos por el propio uso de textos de ordenador, aun a riesgo de que se me critique por redundante, quiero hacerlas figurar.

Jaime Fúster Pérez<sup>1</sup>

## Uso del **ÍNDICE-BUSCADOR**:

1. Use la escala conveniente para leer mejor.
2. En VER, en línea superior de la pantalla, abra la BARRA LATERAL y de ella MINIATURAS. Estas suelen aparecer a la izquierda del texto principal
3. La búsqueda es muy sencilla:  
Al abrir el BUSCADOR, señale EDICIÓN (línea superior de la pantalla), allí elija BUSCAR y en la casilla correspondiente anote su búsqueda: autor, título, palabra, año, etc.

(El programa es sensible a los acentos, ponerlos, no a las mayúsculas)

<sup>1</sup> Miembro de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos (SERYMP). Editor de la Revista desde 2005.

En el texto principal se **destacará** la palabra buscada, en todas sus apariciones.

En el Panel de Miniaturas aparecerán solamente las páginas en las que se encuentre su búsqueda, con el número de aciertos en cada página. Al resaltar la página que interese aparecerá destacada también la palabra buscada.

El programa va señalando lo que encuentra que coincide. También se puede ir pidiendo en BUSCAR, LO SIGUIENTE hasta terminar todo el Índice.

Anterior a la Revista de la *SERYMP*, propiamente dicha, se publicó: **Técnicas Projectivas** que dirigió el Profesor D. Agustín Serraté. Solo se publicaron dos números, cuyos índices son:

**Num. 1 1980** Páginas 142

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

**Num. 2 1980** Páginas 128

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

La Revista de la *SERYMP* fue fundada por la Doctora Vera Campo en 1988, que no solo la alumbró, sino que la cuidó y la hizo crecer y consolidarse. Muchos más han colaborado en ella, como autores, editores, consultores, a todos hay que agradecer su esfuerzo pasado y pedimos su colaboración futura. A continuación figuran los índices de los 30 números publicados hasta 2017.

**Núm. 1 – 1988** Páginas 71

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

**Núm. 2 – 1989** Páginas 75

- *Pérez, P.* Tests gráficos: Aproximación a una teoría de la técnica. Su utilidad en el diagnóstico psicológico.
- *Frank de Verthelyi, R.; Cattaneo, B.; Cejas, N.; Molinos, A. y Tizado, M.* Algunas aportaciones del test Casa-Árbol-Persona de Buck-Hammer (HTP)
- *Maganto, C. y Maganto, J.M.* Análisis de casos a través de un estudio normativo con el test del dibujo del animal.
- *Jover, S. y Admetlla, I.* Cambios en el H.T.P. durante el proceso quirúrgico en niños.
- Revista de Revistas y Libros.

**Núm. 3 – 1990** Páginas 63

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

**Núm. 4 – 1991** Páginas 68

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

**Núm. 5 – 1992** Páginas 64

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

– *Vera Campo*. Revista de Revistas y Libros.

**Núm. 6 – 1993** Páginas 120

– *Alvarez, M.; Baeza, A.; Campo, V; García, J; Guardia, J; Montlleó, T; de Jesús, A; Jirón, P; Mateos, ML . Minobis, J.*

*Navarro, J; Pérez, V. Pouso, R.; Prófumo, L; Torras, C; Zayas, M.*

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

– *Mattlar, C.E.; Carlsson, A.; Forsander, C; Norriund, L; Oist, A; Maki, J; Alanen, E.* Rasgos del contenido y del resumen estructural. Rorschach característicos de los finlandeses: Una comparación transcultural.

– *Ephraim, D.; Acevedo, E.; Alvarez, C. y Rueda, S.* Diferencias nacionales en la frecuencia de respuestas populares y comunes al Rorschach. Un estudio de sujetos venezolanos.

– *Campo, V.* Resúmenes de los datos de otros trabajos normativos presentados en el Simposio interactivo del Congreso de Lisboa.

– *Fúster, J.* ¿Por qué T o no T, en el Rorschach?

– *Perry, W.* El efecto de los neurolépticos en los índices de trastorno de pensamiento del Rorschach.

– *Castro, D.* Acerca de la existencia en la esquizofrenia de dos perfiles en el Resumen Estructural del Rorschach.

– *Giralt, J.M.; González, B. y López, A.* Un estudio comparativo de pacientes esquizofrénicos a través del test de Rorschach.

– *Lerner, P.M.* Hacia un enfoque experiencial psicoanalítico del Rorschach.

– *Vera Campo*. Revista de Revistas y Libros.

**Núm. 7 – 1994** Páginas 107

– *Smith, B.L.* Análisis lingüístico de los datos Rorschach: ¿qué (es lo que) vio, qué (es lo que) dijo?

– *Gavilán, Z.* Administración del Rorschach y la relación transferencial.

– *Gavilán, Z.* El examen de límites en el test de Rorschach y la relación transferencial.

– *Campo, V.* Rorschach, «cultura» y precisión perceptual.

– *Alcalde, N.; Campo, V.; Galan, F; Lapitz, L; López, F; Marsá, F; Massó, R; Poch, J; Riera, A; Soro, C y Tubau, M.* Estudio normativo de los tests HTPP y DAT.

– *Echtaire, G.C. y Ginea, M.R.* Test de la casa en adolescentes: diagnóstico diferencial.

– *Pérez, P.; Briones, N.; Aznar, C; Plumed, M; de Felipe, J; Sanz, B; Coello de Portugal, C.*

Test de la casa. Construcciones adosadas y alteraciones en la identidad.

– *Callicó, G.* El proceso perceptual en la respuesta de color en el test de Rorschach.

– *Hierro, M.D.; Tomás, I. y Camps, M.* Psicodiagnóstico de Rorschach en urgencias.

– Revista de Revistas y Libros.

**Núm. 8 – 1995** Páginas 196 **Número Extraordinario**

– *Reveillère, C.* Trastornos del aprendizaje: aportaciones específicas del Rorschach.

– *Uhinkí, A.; Mattlar, C.E.; Forsander, C. y Alanen, E.* Trayectorias laborales y síntomas de malestar en buscadores de empleo en paro o desempleados, de 30 a 50 años de edad, analizados con el test de Zulliger.

– *Callicó, G.* La relación entre el color y el afecto en el test de Rorschach.

– *Fúster, J.* El significado psicológico de las diferentes variables del Rorschach. Una explicación para quienes se han formado desde el enfoque conductual-cognitivo. El determinante FM.

**Trabajos Presentados al XIII Congreso de la S.E.R.Y.M.P.**

– *Ávila, A.* Proceso psicosomático y personalidad: consideraciones desde las técnicas proyectivas temáticas.

– *Pérez, P; de Felipe, J; Otero, J; Sanz, B; de la Torre, C; Yagüez, L y de Campo, J.*

Imagen corporal y adaptabilidad social en pacientes con neurofibromatosis.

- *De Felipe, J.; Ortiz, P. y García, R.* Estudio de inhabilidad social de los pacientes epilépticos del lóbulo temporal a través del test de Rorschach.
- *Miró, M.T.* Importancia del diagnóstico de estructura psíquica en la indicación de psicoterapia.
- *Campo, V. y Dow, N.* Estabilidad de los ítems del TRO en la investigación del seguimiento terapéutico.
- *Sember, S.; Tuset, A.M. y Campo, V.* Aproximación a la relación entre variables del Rorschach previo a psicoterapia y la continuidad del tratamiento.
- *Vives, M.* Planificación de la terapia psicoanalítica mediante el test de Rorschach.
- *Plumed, M.L.; Tamayo, A. y Arrieta, J.M.* Análisis de las variables Rorschach en un paciente borderline: estudio longitudinal.
- *Liberal, C.* El Rorschach en pacientes hospitalizadas con trastorno límite de la personalidad.
- *Bachs, J. y Callicó, G.* Dinámica de la personalidad y figuras parentales en familias desestructuradas: estudio con el test Patanegra.
- *Barbosa, P.; Busquets, E.; Call, M.; Corral, X.; Fabrega, C.; Pérez, M.; Roselló, N y Salamero, M.* Trastornos de conducta histéricos y el test de la figura humana.
- *Dana, R.H.* Orientaciones para la evaluación de hispanos en los Estados Unidos de Norteamérica utilizando la prueba de Rorschach y el Test de Apercepción Temática.
- *Vera Campo.* Revista de Revistas y Libros.

**Núm. 9 – 1996** Páginas 90

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

**Núm. 10 – 1997** Páginas 94

- *Andronikof – Sanglade, A.* Lectura psicoanalítica vs. lectura psicológica del Rorschach: un enfoque epistemológico.
- *Husain, O.* Enfoque analítico y Sistema Comprehensivo: ¿todos los caminos llevan a Roma?
- *Hilsenroth, M.J.; Fowler, C.; Padawer, J.R. y Handler, L.* El narcisismo en el Rorschach revisado: algunas reflexiones sobre datos empíricos.
- *Fowler, C.* Automutilación y Rorschach.
- *Fúster, J.; Sifre, S.; Barriuso, I.; Lobato, E.; Martínez, M.* Comparación de una muestra de población normal valenciana con la muestra barcelonesa.
- *De la Lama, E.* Psicología y ética: cierta irreductibilidad básica.
- *López, A.* La validez del trabajo psicológico en los pacientes esquizofrénicos. A propósito de un caso.
- Revista de Revistas y Libros.

**Núm. 11 – 1998** Páginas 215 **Número Extraordinario**

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

**Núm. 12 – 1999** Páginas 128 **(En este número no se incluyó el índice)**

- Bachs, J. Al Doctor Luis Corman (1900-1996) en el centenario de su nacimiento
- Campo, V.; Bein, C.; Palliser, A; Pasarín, L; Pérez, M; Romeu, N; Gonzalez, Y. 100 Lambdas: un estudio exploratorio.
- Campo, V. y Dow, N. Un estudio de adolescentes pacientes y no-pacientes con el test de relaciones objetales.
- Gavilán, Z. Notas sobre el desorden de déficit atencional.
- Pérez, P.; Esquinas, M.J. y De Felipe, J. Índice de egocentrismo en pacientes con cardiopatía isquémica intervenidos mediante angioplastia coronaria.
- Sorribas, E. Dos fenómenos Rorschach: A) borramiento y creación arbitraria, y B) transformación psicótica.
- Royer, J. Particularidades de los dibujos de niños que han sufrido un abuso sexual.
- Schwartz, L.E. y Caride, M.R. PN y CAT-A: comparaciones y estudio de caso.
- Bachs, J. La relación madre-hijo como experiencia vital humana y religiosa: investigación basada en un test proyectivo temático.

**Núms. 13-14 – 2000-2001** Páginas 169

- Rausch de Trautenberg, N. Rorschach y otros métodos proyectivos: Enseñanza y formación.
- Chabert, C. La formación en pruebas proyectivas: ¿qué transmitimos?
- Rossel, F.; Husain, O.; Mercaron, C. y Famet, R.M. Reflexiones sobre enseñanza y formación en técnicas proyectivas. Perspectivas del grupo de Lausanne.
- Passi, D. Rorschach y técnicas proyectivas en Italia: enseñanza y formación.
- Cioni, R. La formación Rorschach en Italia y la Scuola Romana Rorschach.
- Campo, V. Acerca de la enseñanza del Rorschach y de su futuro.
- Ros, M. Nota histórica sobre la enseñanza del Rorschach en España.

- *Bachs, J.* Las técnicas proyectivas en la formación universitaria del psicólogo clínico.
- *Vázquez, N. y Hierro, M.D.* La docencia de las técnicas proyectivas en la Universidad Rovira i Virgili.
- *Lunazzi, H.* Los obesos de perfil.
- *Lemaitre, S. y De Tychey, C.* Angustia de abandono. La disociación familiar y el test de cuentos: aproximación clínica comparativa.
- *Gavilán, Z.* Otra aproximación al CDI. Análisis de dos protocolos de gemelos.
- *Bach, J.* Inauguración Archivo Rorschach. Viena
- *Vera Campo.* Revista de Revistas y Libros.

**Núm. 15 – 2002** Páginas 156

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

**Núms. 16-17 – 2003-2004** Páginas 167 **Número Extraordinario**

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

**Núm. 18– 2005** Páginas 128

- *M. Ros.* El test de Rorschach y sus relaciones con la Psicología Psicodinámica
- *P. Erdberg.* Submarinos, Aeroplanos y Botes de suelo transparente. La importancia de la Evaluación Múltiple.
- *Campo, V.* El caso no a ciegas: Presentación e Historia clínica y Test
  - *C. Mormont.* El MMPI.
  - *Noriko Nakamura* El Rorschach.
  - *F. Oroquieta.* Enfoque Neurológico
- *Smith, B.* Tu terrible simetría: Narcisismo y relaciones objetales en el Rorschach.
- *Berant, E.* Las respuestas de simetría en el Rorschach como indicativo de las relaciones objetales. Una perspectiva desde la teoría del apego.
- *Weismann – Arcache C.* Las Kinestesis en los niños: ¿Presencia, ausencia, particularidades?
- *Silva, D. Dias, M y Bacelar – Nicolau, L.* Evaluación de las relaciones de objeto en el Rorschach de dos grupos: uno de alcohólicos y otro de dependientes de heroína.



- *Smiht, B.* ¿Cómo puedo echarle de menos si no te quieres marchar? El Complejo de la Madre Muerta y el Rorschach
- *Gavilán, Z.* Caracterización del CDI en una muestra Argentina.
- *Finn, S.* Resumen del Workshop
- *Campo, V.* Revista de Revistas y Libros.
- Anexo: Programa del XVIII Congreso Internacional del Rorschach y Métodos Proyectivos. Barcelona 2005
- *Pilar Ortiz.* Desde la SERYMP
- *Jaime Fúster.* Cartas al Editor

**Núm. 19- 2006** Páginas 120

- *Fúster, J.* Editorial
- In memoriam
  - *Sendín, M.C.* Semblanza humana de John E. Exner
  - *Pérez García, P.* Encuentro de Herman Rorschach y John Exner
  - *Ortiz Quintana, P.* Difusión y Actualidad del Test de Rorschach
- Biografía de Exner.
- *J. E. Exner.* Rorschach y Evaluación: presente y futuro.
- *Lunazzi, H y Urrutia, M.-I.* Investigación de variables asociadas con las representaciones humanas y la estabilidad de la identidad.
- *Campo, V.* Comparación entre las razones GHR:PHR y H:(H)+Hd+(Hd) del Rorschach en la Muestra Normativa de Barcelona
- *Campo, V.* La Textura en personas con respuestas de Reflejo
- *Royo, R. y Estany, S.* El impacto de la violencia familiar en los niños. Un caso gráfico
- *Plumed, M y Tamayo, A.* Estudio y Análisis de los Contenidos Críticos
- *Tamayo, A y Plumed, M.* El deterioro Yoico y su medida a través del E II.
- *Campo, V. y Vilar, N.* Amenaza de la pérdida de trabajo y el aumento de algunas variables del Rorschach
- *Fúster, J.* El SemiRo. Para mejorar la consistencia en Evaluaciones con cuestionarios.
- *Campo, V.* Revista de Revistas y Libros.
- *Pilar Ortiz.* Desde la SERYMP.
- *Javier R. Escobar.* Cartas al Editor.

**Núm. 20- 2007** Páginas 136

- *Campo, V.* Recuerdo-Homenaje
- *Barbosa, P. Call, M. Corral, X. Fabregá, Iglesias, C.A. Lanau, S. Llorca, R. Pérez, M y Salamero, M.* Fóbicos y Obsesivos desde el Test de la Figura Humana
- *Silva, D. y Dias, A.* La Calidad Formal en niños portugueses.
- *Fúster, J y Monzó, S.* ¿Qué Populares son populares?
- *Rovira, F. Campo, V.* El Avestruz que no ve el mundo. - *O. González, O. López, A. y Campo, V.* El Lambda alto y la razón  $(H) + (A) + (Hd) + (Ad) > 3$ , en relación con la KPDS
- *P. Erdberg.* H. Rorschach se encuentra con Melaine Klein
- *Miralles, F. y Yera, V.* La edad y el ambiente sociocultural de los niños en el dibujo de la Casa
- *Valero, A y Forns, M.* Monitorización de una terapia institucional en adolescentes. con trastornos psíquicos graves.
- *Campo, V. Erdberg, P. Vilar, N.* Algunos datos acerca de Individuos Positivos en el índice HVI
- *Fúster, J.* ¿Para qué...se investiga?
- Anexo: - *Campo, V y Vilar, N.* Rorschach Comprehensive System Data for a Sample of 517 Adults from Spain (Barcelona)

- Revista de Revistas y Revista de Libros
- Resumen de una Tesis de Licenciatura sobre Rorschach en Venezuela
- Anexo: Índice de las Revistas de la SERYMP hasta la n° 19 (2006).
- Carta al Editor

**Núm. 21- 2008** Páginas 137

- *Vera Campo*. Editorial
- *Pérez, P.* In Memoriam Dra. Jesusa Pertejo (1930-2007).
- *Tamayo, A. y Plumed, ML.*. Vínculos de apego deficitario y Rorschach.
- *Campo, V.* Cultura y Rorschach. Las Respuestas Populares.
- *Pérez, P. Ortiz, P. de Felipe, J Siguero, E. y García, S.* Fibromialgia: fracaso adaptativo y duelo patológico.  
Estudio con técnicas proyectivas gráficas
- *Fúster, J.* Adaptar el Rorschach (SC) a la población española.
- *de Felipe, J. Núñez, A. Guzmán, L. Fernández, T. Paleato, C. Pina, P. Velasco, M. Pérez, P.* Marcas en el dibujo del árbol. Ausencia y presencia de registros traumáticos.
- *Martín AC.* El test de Rorschach y los trastornos psicósomáticos.
- *Galvez, C. Llorca, R. y Barbosa, P.* Indicadores de vulnerabilidad en niños maltratados y/o abusados sexualmente, en "Persona bajo la lluvia".
- *Muñoz, M.* Efectos psicosociales del encarcelamiento, medidos a través del test de Rorschach, en una muestra de 50 ex-reclusos.
- *Miralles, F.* Narcisismo y respuestas de reflejo en el Rorschach, en una muestra de 100 jóvenes españoles, de entre 18 y 26 años.
- *Fúster, J.* Valores internacionales.
- *Campo, V.* Revista de Revistas y Libros.
- Desde la SERYMP
- Anexo: Programa Científico del XVI Congreso Nacional del Rorschach y Métodos Proyectivos. Sevilla octubre 2007

**Núm. 22- 2009** Páginas 117

- *José Luis Martí*. Editorial
- *Sendin, MC: y Nakamura, N.* Estudio del Caso "K": Planificación y Resultados del Tratamiento
- *Campo, V y Fúster, J.* Criterios, no tablas.
- *Campo, V y Vilar, N.* Retos planteados desde la clínica y la práctica.
- *Campo, V y Fúster, J.* Gracias, felicidades y ánimo
- *Campo, V.* Discusión Mesa redonda de Praga
- *Silva, D. y Pires, A.* Un experimento en niños portugueses, con dos tablas de Calidad Formal en el Rorschach
- *Campo, V.* Respuestas agresivas en niños y adolescentes
- *Rovira, F. Toda y Dalmau, M.* El test de la familia en los trastornos infantiles. Diagnóstico. Pronóstico. Terapia.  
Aplicación de tres modalidades de consigna
- *Ballús, E. y Viel, S.* Inmigración y Resiliencia
- *Mormont, C. & Crollard, M.* Les réponses Banales au Rorschach. Recherches de Normes Wallonnes
- *Sendino, L.* Las Populares en Badajoz
- *Campo, V y Vilar, N.* Determinantes múltiples no integrados: Su relación con la terapia dinámica.
- *Jaime Fúster.* Desde la SERYMP
- *Andreu Valero.* Desde la SCRIMP
- *Ros, M.* La Agresividad, la Violencia, el Sadismo y la sutil frontera entre estas manifestaciones humanas.

- *González, B.* Los Trastornos de la Conducta. Sufrimiento oculto o encubierto
- *Campo, V.* Dos Comentarios
- *Campo, V.* Revista de Revistas y Revista de Libros
- *Royo, R.* Comentario al libro: *Toda una vida con Rorschach*. De Vera Campo

**Núm. 23- 2010** Páginas 111

- *Gavilán, Z. y Rodríguez, J.* Una de cal... y otra de arena
  - *El equipo editor.* Editorial.
  - *Manne, Ch.* Abuso y/o negligencia parentales. ¿Tienen el Rorschach y el TAT capacidad para predecir?
  - *Campo, V y Vilar, N.* El análisis del contenido de los determinantes múltiples no integrados: su utilidad para la psicoterapia
  - *Fúster, J.* Las respuestas de Par. Ampliación a "Entender el Rorschach"
  - *Miralles, F.* Representación del apego a través del Dibujo del Nido y el Dibujo Kinético de la Familia
  - *Fúster, J. y Campo, V.* Normas que reflejan la singularidad. La necesidad de adaptar los valores del SC a cada país.
  - *Redondo, I. y Estévez, A.* El simbolismo del dibujo en el niño psicótico
  - *Fúster, J.* En pro de la Validez del SC del Rorschach
  - *Jaime Fúster, Presidente.* Desde la *SERYMP*
- Anexo I: Evolución del Sistema Comprehensivo (SC)
- *Campo, V.* Controversia y debate.
  - *Sendin, C.* Comentarios sobre la situación actual del SC y de la Asociación Europea para el SC (ERA)

Anexo II: Docencia

- *Andreu Valero Villuendas, Presidente.* Desde la *SCRIMP*
- *Pastor, M.* De la Evaluación Psicológica a la Evaluación Psicopedagógica

Conferencias:

- *Minobis, J.* Evaluación Psicológica: Aportación a la comprensión de situaciones complejas dentro del ámbito de empresas y de la selección de personal
- *Campo, V.* Suicidio y Rorschach.
- *Jaime Fúster Pérez.* Consideraciones sobre un artículo *Campo, V* – Revista de Revistas.

**Núm. 24- 2011** Páginas 148

- *Nancy Vilar.* Editorial.
  - *Jaime Fúster Pérez, Presidente de la SERYMP.*
- Apertura del XVII Congreso Nacional de la Sociedad Española del Rorschach y M. P.
- *Pérez, P.* En el Río del Olvido: Letargo y Sueño
  - *R. Silva, R.* Color y producción de respuestas al Rorschach. Ensayo de interpretación
  - *Tamayo, A. y Plumed, ML.* El enigma de la Lámina IX.
  - *de Felipe, J* *Escribano, T. de la Fuente, E. Pina, P. Ripoll, M. Ruiz, A. Sabater, E. y Sánchez-Mármol, M.* Estudio del dibujo de las manos en la figura humana y su relación con los vínculos en una muestra de pacientes.
  - *Rovira, F. y Dalmau, M.* El test proyectivo de la familia en un caso de peritaje
  - *Pere Barbosa Colomer.* Test de las Frases Incompletas (TFI). Un niño obediente pero escarmentado
  - *Fúster, J.* Pasar de la Tabla Americana a la Española. Populares, Usuales y Ordinarias, nuestras
- Los trabajos anteriores se expusieron en ese orden en el Congreso de la SERYMP**
- *Gavilán Martiarena Z.* Múltiples usos del Psicodiagnóstico en el Ámbito Forense. Anexo: Manejo de Pruebas usadas por la autora.
  - *Otero Rodríguez, J. y Portillo, A.* El CDI: ¿Un termómetro de la fortaleza del yo?
  - *Jaime Fúster Pérez, presidente.* Desde la *SERYMP*

Publicaciones de los Socios: — Teresa Pont Amenós  
— Jaime Fúster Pérez.

Anexo I: Docencia: Diplomas Cursos de SERYMP 2010

-*Andreu Valero, Presidente*. Desde la SCRIMP

- *Campo, V*. Revista de Revistas.

Anexo II. Programa y Resúmenes de trabajos del Congreso XVII de la SERYMP

**Núm. 25– 2012** Páginas 104

-*Vera Campo*. Editorial

- *González, O. López, A. y Campo, V*. El Lambda alto y la razón  $(H)+(A)+(Hd)+(Ad) > 3$  en relación con KPDS

-*Fernandez-Manchón, A. García, A*. Conducta suicida en un niño de 10 años

- *Fúster, J.* F...iencia: ¿Fe o Ciencia?

**Congreso Internacional del Rorschach y Métodos Proyectivos**

- *Gazale, MF*. Il XX Congresso della International Society of Rorschach and Projective Methods a Tokyo.

- *Silva, D*. Apuntes sobre el XX Congreso Internacional del Rorschach y Otros Métodos Proyectivos (Tokio, 2011)

- *Gavilán Martiarena, Z*. El Congreso de Tokio

- *Vera Campo*. Un Viaje a Tokio

- *Nakamura, N*. Psicoterapia “no enjuiciadora” basada en el Rorschach

- *Ballús, E.* El test Pata Negra y los conflictos de lealtad en la adopción

- *Campo, V*. “Optimizar” o no optimizar: Esa es la cuestión.

- *Bueno, M., Delgado, H., Diaz Monedero, T. y Mosquera, JR*. Psicosis y Organización del cuerpo en el dibujo de la Figura Humana

- Docencia

- Publicaciones de los Socios: -*Vera Campo*

- *Vera Campo*. Revista de Revistas

- Reunión anual de la Society for Personality Assessment 14-18 Marzo, Chicago, USA

**Núm. 26– 2013** Páginas 103

- *Jaime Fúster Pérez*. Editorial.

- *Barbosa, P. Colomer y Sales, A.*. Actitudes frente a la Psicología

- *Campo, V y González, Y*. Misterios del CDI

- *Fernández Belinchón, C*. Drogodependencia como síntoma

- *Campo, V y González, Y*. La S-CON en pacientes hispano-hablantes

- *Nicodemo, D. D'Arrezzo, R. Lombarda, S. & Gazale, F*. El MOA, el Rorschach (SC) y el MMPI-2

- *Fúster Pérez, J*. Una Prueba basada en la Percepción

- *González Benito, B*. Entrevista al Dr. Philip Erdberg

- *Erdberg, P. Ph. D*. El Rorschach, Donald Winnicot y la Neurociencia.

- *González, Y*. Actualización del Rorschach (R-PAS), Seminario del Dr. Erdberg

- *Jimura, K*. Basado en su conferencia. “El Rorschach explora las funciones cerebrales”

- *Campo, V*. Refundación de la ERA, 2012 y Reunión en 2013

- *Campo, V*. Carta de Josep María Giralte (en memoria de Ángeles López)

- *Secretaría de la SERYMP*: Diplomas de Cursos de la SERYMP expedidos en 2012

- *Campo, V*. Revista de Revistas

- *Consuelo Liberal*. El libro: “*Psicodiagnóstico diferencial con Tests Gráficos*” de Teresa Pont Amenós

**Núm. 27- 2014** Páginas 126

- *Vera Campo*. Editorial

**XXI Congreso Internacional de Rorschach y Métodos Proyectivos.** Estambul (Turquía) 15-19 Julio 2014

- *Cristina Fernández Belinchón*, . Mi primer viaje Rorschachista Internacional
- *Vera Campo*. ¡Ay Constantinopla!
- *Anna María Rosso*. Rorschach y Mentalización
- *Campo, V* - La Mentalización vista desde el Rorschach.
- *Elisabeth Ballús, Felix Loizaga y Edurne Urrutia*. Apego y adolescentes adoptados (Resumen del artículo)
- *Briones, N. Fernández- Manchón, A. Izquierdo, M. Martín, AC. Nieto, P. Togneri, M.* ¿Deseo de hijo o necesidad de hijo?
- *Fúster, J.* ¿Rechazar los Rorschach con menos de 14 Respuestas?
- *Barbosa, P. Sales, A.*. Test del Dibujo de un Animal
- *Togneri, M.*. La imagen Corporal en la Anorexia y la Bulimia
- *Fernández Belinchón, C.* Psicopatía y Test de Rorschach (Revisión Teórica)
- *Núñez, A. Maurín, A. Pérez, P.* Técnicas Proyectivas Gráficas (Revisión Bibliográfica)
- *Natividad Briones, Presidenta de la SERYMP*. Desde la SERYMP
- *Secretaría de la SERYMP*. Diplomas de Cursos Expedidos en 2013
- *Campo, V*. Revista de Revistas
- *Vera Campo*. Recensión del libro: "*Psicopatología y Tests Gráficos*" de Pere Barbosa

**Núm. 28- 2015** Páginas 93

- *Jaime Fúster Pérez*. Editorial

- *Ballús, E. Loizaga, F. y Urrutia, E.* Apego y adolescentes adoptados
- *Fernández, C.- Plumed, ML. y Tamayo, A.* La Mentalización en el proceso diagnóstico
- *Campo, V.* Explorando Inteligencia y Creatividad con el S.C.
- *Fúster Pérez, J.* Carepucita Rorschach
- *González, Y y Campo, V.* Evaluar trastornos de la personalidad
- *Barbosa, P. Colomer y Sales Monegal, A.* Test del dibujo de un animal
- *Campo, V.* W:M La razón olvidada
- *Natividad Briones (Presidenta SERYMP)*. Desde la SERYMP
- *Consuelo Liberal (Presidenta SCRIMP)*. Desde la SCRIMP
- Docencia

**Recensiones de libros:**

- *Rosa Royo* "Los Tests Gráficos en Psicodiagnóstico" de Teresa Pont A.
- *Yolanda González* "El Test de las manchas de Rorschach" de James Choca
- *Vera Campo* Segundo Congreso de CSIRA (Milán, Agosto 2015)
- *Campo, V* Revista de Revistas
- Anuncio del XVII Congreso de Rorschach y Métodos Proyectivos en Barcelona

**Núm 29- 2016** Páginas 130

- *Antonio Carlos Martín* Editorial
- *Consuelo Liberal Górriz*. El primer Rorschach en España. El de Aurora Rodríguez (1933)
- *Natividad Briones*. XVIII CONGRESO de la SERYMP (Barcelona, 16 -17 octubre 2015)

**Trabajos Presentados en el Congreso**

- *Barbosa, P. y Sales, A.* Paranoia y Estados Paranoides en el Test del Dibujo del Animal
- *Izquierdo, M., Briones, N., Martín, A.C., Togneri, M., Nieto, P. y Fernández-Manchón, A.*

Relaciones de objeto narcisistas y dependientes en futuros padres. Escala MOA

– *Rovira, F. y Dalmau, M.* Celotipia en hijo de padres separados. Test proy. de la familia

– *Campo, V. y González, Y.* W:M, la razón olvidada

– *Nieto, P.* Las pruebas proyectivas en Psicología Forense

– *Belmonte, N., González, Y., Ribera, C., y Roura, T.* El PTI en niños

– *Fúster, J.* Aprender el Rorschach como la Música, interpretándolo

– *Campo, V.* Revista de Revistas

Docencia (Diplomas concedidos)

### Núm 30– 2017 Páginas 143

– *Jaime Fúster Pérez* Editorial

– *Ana Fernandez Manchón* Desde la SERYMP 2017

– *Campo, V* El □Diagnóstico□ y el Rorschach

– *Lunazzi. H.* El Síntoma de usar Tablas Normativas Extranjeras.

¿Observancia, infracción o transgresión?

– *Fúster Pérez, J.* XA%: Una variable dos veces Trascendente

– *Fernandez-Manchón, A. G.* Evaluación de Psicoterapias con el Rorschach. Análisis de cambios y toma de decisiones en un caso clínico

– *Campo, V y Gonzalez, Y.* La Relación W:M. En población infantil

– *Fernandez, C., Halty Barrutieta, L. y Prieto-Usua. M.* Indicadores de psicopatía mediante el Rorschach. Comparativa española entre valores normativos y Población drogodependiente

– *Barbosa, P. y Sales, A.* Test del dibujo libre del Animal: Estudio un caso.

– *Alegre. MM.* Análisis de contenidos en el T. de Rorschach (ex reclusos y no ex reclusos)

*Vera Campo* Impresiones generales del XXII Congreso de la IRS. París 2017

*Rovira, F. y Dalmau, M.* Un caso grave de violencia infantil y sus mecanismos de Defensa.

(Por test proyectivos del árbol y familia)

*Yolanda González. Y.* “Rorschach assessment of adolescents. Theory, research & practice”

*Vera Campo* Revista de Revistas y de Libros

Docencia (Diplomas concedidos)







# NORMAS PARA LA PRESENTACIÓN DE TRABAJOS

1. Los trabajos deben ser *inéditos* y no estar pendientes de publicación en otras revistas. Versarán sobre los objetivos de esta Sociedad y cumpliendo los requisitos establecidos a continuación, ser considerados aceptables y de interés por el equipo editor y, en su caso, por los Consultores de la revista. Esta no se responsabilizará de las afirmaciones u opiniones que los autores de los trabajos hagan en ellos.
2. Extensión máxima por trabajo 16 páginas, tipo plantilla.
3. En la primera página figurará, exclusivamente: Título. Nombre completo de los autores. *Entidad* en que se ha realizado. *Dirección* del primer autor, incluyendo *correo electrónico*. En caso de ser una primera colaboración se deberá unir aval de la titularidad profesional (fotocopia o certificado del título oficial expedido por el correspondiente ministerio de todos los autores que colaboran por primera vez en la Revista).
4. A partir de la segunda página: el *Artículo* (presentado de la misma forma en que se desea que aparezca en la revista) incluyendo: *Título* (corto de 3-4 palabras), *Autores*, s/orden deseado, *Resumen*, en español e inglés (máx. 150 palabras). *Palabras clave* (en ambos idiomas), *Texto* y *Bibliografía*.
5. Los trabajos, se enviarán a uno de los editores, en archivo informático, en *Word*, *Times New Roman*, tamaño 12, márgenes de 2 cm. e *interlineado* simple. Es preferible usar la **Plantilla SERYMP**, que lleva las medidas, tipo y estilo de la revista. Solicitarla a los editores. Al volcar en ella el texto original (con: *Word / Edición / Copiar / Pegado Especial / Texto sin formato*) lo transformará a los *tipos*, *interlineado* y *páginas* adecuados a la revista. Se puede también, escribir directamente en la plantilla usando los formatos convenidos.

6. Las **tablas** deberán incluirse en el texto como tablas de Word.

Los **gráficos estadísticos** deben ser incluidos, como archivo Excell, sin modificaciones, salvo la reducción de tamaño, en el lugar del texto que el autor considere.

Los **gráficos de dibujos o fotografías** se incluirán sin modificaciones del original, salvo reducción de tamaño en el lugar del texto que le corresponda.

**Todos los gráficos** –tanto estadísticos como dibujos (TPG) o fotografías–, **además** deberán ser enviados aparte como archivos JPG o similares, sin modificación alguna, tal como han sido fotografiados o escaneados del original. Y en el texto deberá añadirse entre paréntesis la referencia de cada gráfico allí donde el autor considere que corresponde. Por ejemplo: “*El niño realizó el Dibujo de la Una Familia (gráfico nº 2), en el que podemos observar...*”

7. Cuando haya que incluir números, del cero al diez deben ir escritos en letra; desde 11 en adelante, en número (se exceptúan los números que vayan formando parte de fórmulas matemáticas, que siempre van en número, y los números romanos). El símbolo % debe ir en letra, salvo en las fórmulas matemáticas. Se usará letra  **cursiva** (s/*Libro de Estilo Intereuropeo*): para lo destacable, diálogos, citas literales (reseñando en nota a pie de página autor, obra, página y año de publicación), voces extranjeras no aceptadas por la RAE, locuciones latinas, nombres científicos de animales o plantas, nombres de obras de arte, etc. No usar nunca TODO MAYÚSCULAS, ni en contenidos ni títulos y sólo de forma muy excepcional **negrita** o **subrayados**.

8. **Bibliografía** s/normas APA: autores por orden alfabético y cronológico, si hay más de una cita del mismo autor.

En la Bibliografía usar también tipos menores (8 a 10 puntos) según el espacio disponible.

- a) *Publicaciones Periódicas*: Diarios, revistas, boletines...: Autor, A.A. (Año de publicación). Título del artículo. *Título de la Revista*, xx, xxx-xxx. Si varios autores, separados por comas, antes del último “y”, o, en su caso, &.
- b) *Publicaciones electrónicas periódicas*: Autor, A.A. (Año de publicación). *Título del artículo*. Título de la Publicación periódica, xx, xxx-xxx. Recuperado día, mes y año.
- c) *Documento electrónico*: Autor, A.A. (Año de publicación). *Título del trabajo*. Recuperado día, mes y año.
- d) *Publicaciones no Periódicas*: Libros, informes, folletos, monografías, manuales, medios audiovisuales: Autor, A.A. (Año de publicación). *Título del trabajo*. Localidad: Editorial (Si varios autores: Como en a).
- e) *Capítulos de Libros*: Autor, A.A. (año de publicación) “**en**” Autores, *Título del Libro* (páginas xxx-xxx). Ciudad: Editorial.

Si no dispone de correo electrónico, se puede enviar por correo ordinario un CD acompañado de su correspondiente prueba impresa a la dirección de la SERYMP, con la anotación: “Para la Revista de la SERYMP”

Editorial. Treinta años haciendo historia.....	4
<i>Antonio Carlos Martín</i>	
Desde la SERYMP 2018 .....	6
<i>Ana Fdez-Manchón</i>	
Gracias Vera.....	8
<i>Jaime Fúster Pérez</i>	
Adiós querida Vera.....	11
<i>Helena Ana Lunazzi</i>	
Nuestras Respuestas de Calidad Formal Ordinaria.....	17
<i>Vera Campo y Yolanda González</i>	
La nueva medida de deterioro del ego: EII-3.....	36
<i>Alicia Tamayo Lacalle y M<sup>a</sup> Luisa Plumed Martín</i>	
Estudio de la personalidad histérica .....	49
<i>Pere Barbosa Colomer y Artur Sales Monegal</i>	
Agresividad, suicidio y Rorschach .....	70
<i>Ana Fernández-Manchón García, Natividad Briones del Dedo, Margarita Izquierdo Martín, Mariana Togneri Pastor, Lilian Ospina Martínez, y Antonio Carlos Martín</i>	
Depresión Infantil .....	86
<i>M<sup>a</sup> Pilar Faner Catalá y María Vives Gomila</i>	
Valoración de la Psicoterapia .....	105
<i>Consuelo Liberal Górriz</i>	
Empleo del Rorschach en la evaluación de la psicopatía: una revisión sistemática .....	116
<i>Cristina Fernández-Belinchón y Karla Gallo Giunzioni</i>	
El Rorschach en los Tribunales de Familia.....	129
<i>Zunilda Gavilán Martiarena, Silvia Basavilbaso, Liliana R. Perneti, Cristina Birollo, Emanuel Palacios y Mara. P. Ruani</i>	
T.P.G. como indicador de evolución en TMG .....	142
<i>Alicia M. Delgado Campos, Patricia Alcindor Huelva, Lourdes Sipos Gálvez y Antonio Carlos Martín</i>	
Menores de 8-12 años testigos de violencia intrafamiliar .....	159
<i>Carles Vives Maulini</i>	
Índice-Buscador de las Revistas de la SERYMP .....	176
<i>Jaime Fúster Pérez</i>	