

UNIVERSIDAD DE CHILE



3 5601 01074 8121

UNIVERSIDAD DE CHILE

FACULTAD DE FILOSOFIA Y EDUCACION

“ALCANCES Y LIMITACIONES DE
LOS ASPECTOS FORMALES DEL
TEST DE RORSCHACH EN EL
DIAGNOSTICO CLINICO”

TESIS DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO DE
PSICOLOGO DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE

Esther Drobny Olszewer

1 9 6 2

icol.
83
62
1

1801
1783
1962
C.1

"ALCANCES Y LIMITACIONES DE LOS ASPECTOS FORMALES DEL TEST
DE RORSCHACH EN EL DIAGNOSTICO CLINICO."

Tesis de grado para optar
al título de Psicólogo de
la Universidad de Chile.

Esther Drobny Olszewer

1962.

06497

UNIVERSIDAD DE CHILE
SEDE SANTIAGO ORIENTE
BIBLIOTECA CENTRAL

INDICE

I-Introducción.....	Pag. 1
II-Diagnóstico clínico por medio de los aspectos formales:	
1-Neurosis en general.....	" 11
2-Histeria.....	" 13
3-Neurosis obsesivo-compulsiva.....	" 18
4-Neurosis de Angustia.....	" 23
5-Depresión.....	" 26
6-Personalidades psicopáticas.....	" 29
7-Homosexualidad masculina.....	" 31
8-Tendencias paranoideas.....	" 35
9-Esquizofrenia.....	" 39
III-Estructuras limítrofes con psicosis:	
1-El problema diagnóstico de las estructuras limítrofes.....	" 48
2-Pauta para el diagnóstico diferencial.....	" 49
3-Diagnóstico de estructuras limítrofes con psicosis:	
a-Estructura histérica limítrofe con psicosis.....	" 54
b-Estructura obsesiva limítrofe con psicosis..	" 55
c-Estructura paranoídea limítrofe con psicosis.....	" 56
4-Diagnóstico diferencial entre estructura limítrofe y esquizofrenia incipiente.....	" 60
5-Análisis, interpretación y diagnóstico de un protocolo de Rorschach.....	" 61
IV-Discusión y comentarios.....	" 75

I N T R O D U C C I O N

El test de Rorschach es entre los instrumentos psicométricos el más usado en el estudio de pacientes psiquiátricos.

Se ha argumentado que como instrumento psicométrico, o sea, como test, sus resultados deben ser comunicables y expresables en términos similares, sea quien sea la persona que lo aplique.

Este argumento plantea la necesidad de establecer si el "método de Rorschach" es en realidad un test, si cumple con los requisitos de ser confiable y válido.-

Al respecto dice Eysenck (7) :

"En el nivel empírico no hay evidencia indiscutible que muestre alguna clase de relación marcada entre la interpretación global del test proyectivo hecha por un experto y el diagnóstico psiquiátrico". "No hay evidencia de ninguna relación marcada entre las categorías de puntajes del Rorschach combinadas en una escala de algún modo estadísticamente aprobado y la categoría diagnóstica cuando la asociación entre las dos es probada en una población diferente a aquella de la cual se derivó la escala".

"No hay evidencia en la mayoría de las relaciones postuladas entre los indicios del test proyectivo y rasgos de personalidad".

"No hay evidencia de ninguna relación marcada entre los indicios de ninguna clase del test proyectivo y capacidades y cualidades intelectuales medidas, estimadas o valoradas independientemente".

No hay evidencia de que conflictos, actitudes, temores o fantasías ^sconcientes o inconcientes, en pacientes, puedan ser diagnosticados

por medio de las técnicas proyectivas, de modo tal, que den resultados congruentes con las afirmaciones hechas por psiquiatras independientemente."

Otros autores han confirmado los hallazgos de Eysenck, quién señala además que "los estudios de las confiabilidades de diferentes puntajes Rorschach han mostrado que éstas son por cierto muy bajas".

Todos los problemas en el estudio de la confiabilidad y validez del test se ven agravados por la variedad de tendencias y principios de interpretación que existe entre los diferentes autores.

No intentaremos aquí destacar las diferencias teóricas, sino aquellas que dificultan mayormente la posibilidad de estudios sobre validez, estudios que se han realizado siguiendo tres líneas:

- a) Estudios de signos en los que grupos contrastantes de composiciones conocidas son comparados en términos de diferencia de puntajes.
- b) Correlaciones entre diagnóstico y/o descripciones totales de la personalidad con datos clínicos o de la historia.
- c) Verificación de interpretaciones unidimensionales (control intelectual, ansiedad, impulsividad) comparándolas con otras medidas de la misma variable. (38).

Estos tres tipos de investigación, que han sido los predominantes, se basan esencialmente en las categorías conceptuales o puntajes a que son reducidas las respuestas al test. Si consideramos que aún respecto a estos puntajes hay diferentes tendencias, la posibilidad de estudios estadísticos se ve notablemente interferida.

Las diferencias entre los autores, en relación a la reducción a puntajes podrían agruparse como sigue :

- a) Diferencias en el modo de tabular las respuestas.

- b) Diferencias en el número de cualidades perceptuales reconocidas como base del proceso asociativo.
- c) Diferencias en la interpretación de los puntajes

En los tres grupos se destaca con una independencia radical del curso que había seguido el test en su desarrollo, Bruno Klopfer (21) de cuya técnica dice Samuel Beck (4): "Excepto por el uso de las manchas de tinta de Rorschach y algunos de sus símbolos, la técnica tiene ahora tan poco en común con el test de Rorschach, tanto en método como en algunas presuposiciones básicas, que representa un enfoque totalmente diferente". "Contribuiría mucho a aclarar el presente estado de confusión si Klopfer y sus asociados cesaran de identificar su método con el término "Rorschach"."

Estas orientaciones incompatibles y la dificultad inherente a la aplicación del método estadístico en psicología, se han combinado para crear el problema de la validación del Rorschach que enfoca en forma tan crítica Eysenck.

A esta corriente psicométrista que él representa se opone la corriente clínica cuya defensa del método de Rorschach tiene justificaciones que explican por qué a pesar de la evidencia desfavorable el test es tenido en tal estima. - Expondremos en primer lugar aquellas razones que consideramos "negativas" pero que reconocemos existentes.

Para muchos psicólogos aburridos con su rol irritante de testólogos de la inteligencia y de las funciones intelectuales, el manejo del test de Rorschach llegó a ser un símbolo de un nuevo status profesional que le permitía complementar, confirmar e incluso corregir las afirmaciones del examen psiquiátrico.

Dice Laurance F. Shaffer (38) :

"Existe la necesidad de un instrumento fino y comprensible pa-

ra explorar la personalidad". "Como lo muestra la investigación reciente en psicología social, motivación y creencia están altamente relacionados . Cuando uno tiene una fuerte necesidad, la evidencia de escaso mérito objetivo puede ser percibida como conclusiva". Además al obtenerse un "éxito" aunque sea limitado o esporádico tendría lugar un proceso estudiado por la Psicología del Aprendizaje que muestra que "un programa de reforzamientos intermitentes puede formar un fuerte hábito, y tan resistente a la extinción, como el reforzamiento en cada ocasión".

Como psicólogos clínicos reconocemos la posibilidad de estar sujetos a las actitudes que describe Laurance Shaffer, actitudes que se verían acentuadas por las ansiedades que despierta en el psicólogo la ambigüedad de su status, que creemos especialmente notable en nuestro medio en el que por la reciente iniciación de la especialidad se carece de una tradición profesional.

La complejidad de factores psicológicos inherentes al status profesional del psicólogo clínico ha sido brillantemente analizada por Roy Schafer (36) en base a su experiencia en el medio psiquiátrico norteamericano. Pensamos que todas las características descritas por este autor son válidas para el medio psiquiátrico chileno por lo que citaremos algunos párrafos de su exposición :

"Sea en su práctica privada o en práctica de grupo, el status económico y profesional del testólogo (tester) y su auto estimación dependen del valor de sus informes "... " La dificultad se hace especialmente aguda cuando los casos no son examinados (por el psicólogo) rutinariamente, sino le son referidos para exámen sólo cuando hay confusión o incertidumbre".

La ambivalencia respecto al valor del psicólogo cuyo prestigio profesional se arriesga en cada informe, pero al cual

se impone la responsabilidad de aclarar dudas en "casos difíciles", acentúa su ansiedad y su compromiso emocional en los exámenes psicométricos, llevando a actitudes que serán reconocidas por psicólogos y psiquiatras que hayan trabajado en equipo en estas condiciones. Schafer analiza numerosas de estas actitudes y citaremos algunas de sus descripciones. Refiriéndose al psicólogo que reacciona ante esta situación con una actitud de "sábelo todo"; "El testólogo permanece fundamentalmente angustiado pero tiene ahora la carga adicional de mantener un concepto grandioso de sí mismo que es especialmente vulnerable"..... "Las respuestas al test pueden ser sobre interpretadas".... "La formulación de las interpretaciones puede ser dramatizada por metáforas pseudo literarias y pseudo-filosóficas".... " Se recurre más y más al jargon del test".... " Casi toda variedad de psicopatología es mencionada en alguna parte en lo que seguramente es un informe muy largo "... "No se establece jerarquía de la importancia de las variables".

Otra solución sería el retirarse de esta situación compleja fabricando experiencias "Recordando interpretaciones previas y éxitos interpretativos previos, o sea, habiendo manejado un problema interpretativo en cierto modo una o más veces en el pasado, puede creer que esa es la forma de manejarlo"... "En lugar de repetir los propios errores, uno puede repetir los errores, o adherirse a los prejuicios de sus profesores".

"Así, la sub estimación como la sobrevaloración de su trabajo por parte del psiquiatra y por él mismo, pueden imponer exigencias no realistas al testólogo"...

En estas circunstancias no resulta sorprendente que el psicólogo necesite creer en lo que hace para sentir una seguridad mínima. La consecuencia de esta situación ha sido

la insistencia en validar el test de Rorschach y la tendencia a resumir los hallazgos clínicos del test en listas de signos con el fin de objetivar el diagnóstico.

La búsqueda de "objetividad" nos parece necesaria, pero pensamos que esta tarea no es pertinente al campo de acción de la psicología clínica, sino al de la psicometría. Las relaciones entre estas ramas de la psicología son analizadas por Daniel Lagache (25) : "En principio el método clínico y el método de tests se oponen punto por punto. 1º el clínico ayuda al sujeto a adaptarse a la situación... , la investigación clínica se sitúa en un "encuentro" personal; el psicotécnico, frente a sujetos diferentes, emplea las mismas pruebas presentadas del mismo modo, acordando a los sujetos tiempos idénticos y dándoles instrucciones semejantes; 2º el clínico observa el conjunto y los detalles de las reacciones del sujeto en una situación de significación vital acentuada, la situación de exámen; el psicotécnico toma nota uniformemente, en condiciones tales que todos los operadores puedan llegar a resultados idénticos e interpretar del mismo modo todo resultado; 3º el clínico se refiere a tipos cualitativos de naturaleza ideal, de modo de poder reducir el caso a un haz de relaciones generales, asimilarlo a un tipo...; el psicotécnico avalúa los resultados numéricos refiriéndolo a una escala de medida establecida previamente sobre sujetos del mismo grupo que el sujeto examinado".

Las diferencias de método de trabajo entre el clínico y el psicotécnico derivan en la contradicción que se hace evidente en la opinión tanto de psiquiatras como de psicólogos acerca del test y que creemos claramente expresada en la conclusión de Mac Call sobre el estado actual del test de Rorschach (27).

"El test de manchas de tinta creado por Rorschach ha mostrado un alto grado de viabilidad clínica a pesar del fracaso general de los estudios empíricos para apoyar las vastas pretensiones de los entusiastas del Rorschach."

Eysenck implícitamente apoya esta conclusión al decir refiriéndose al fracaso del Rorschach para establecerse como método válido (7) : "Como consecuencia muchas de las mejor conocidas instituciones de entrenamiento han abandonado el Rorschach, mientras otras lo conservan solamente por las continuas peticiones psiquiátricas".

Esta contradicción entre "test clínicamente viable" y "clínicamente no válido", podría explicarse por el hecho de que la validación pretendida como en un experimento de laboratorio no toma en cuenta los factores inconmensurables que forman parte de la experiencia del psicólogo en la situación de test.

No nos referiremos a la complejidad de la relación psicólogo-paciente en la situación de test, porque ella ha sido extensamente analizada por Roy Schafer (36) y nos limitaremos a considerar su importancia en la "viabilidad clínica" del test. Pensamos que ella se logra solamente si el psicólogo integra la experiencia de su contacto con el paciente a los factores conmensurables del test (aspectos formales, contenidos). La posibilidad de integración dependerá de los conocimientos que tenga el psicólogo acerca de psicopatología, de su comprensión de una teoría psicológica acerca de los seres humanos y de su experiencia en el uso del test con diferentes grupos clínicos.

Cabe pues preguntarse si podemos continuar considerando al Rorschach como un test o si deberíamos considerarlo una entrevista standarizada.- Pensamos que el Rorschach efectivamente no es un test psicométrico, pero tampoco es una entrevista ; pertenecería al grupo de test que Lagache (25) llama

"clínicos"; estas técnicas continúan siendo test porque la situación es controlada y porque la medida de los resultados no está ausente, pero exigen una actitud clínica en su aplicación y en la interpretación de los resultados.

Sin embargo la corriente psicometrista, en su necesidad de expresarse en un lenguaje universal ha dado importancia primordial a los aspectos formales del test. De acuerdo a este énfasis objetivo, la mayor parte de la bibliografía muestra de un punto de vista formal, por establecimiento de listas de signos típicos la relación entre patología y test de Rorschach. Como consecuencia de su vasta difusión y de la necesidad impuesta al psicólogo clínico de "demostrar objetivamente" sus diagnósticos, se tiende a considerar como básicas estas listas de signos Rorschach para el establecimiento de un diagnóstico.

-o-o-o-o-o-

En el curso de nuestra experiencia de 6 años en diagnóstico clínico y docencia, hemos llegado a sentir que es importante señalar las limitaciones que encierra este enfoque restringido y mecánico en problemas de clínica humana.

En el presente trabajo intentaremos mostrar estas limitaciones analizando las listas de signos que se han descrito para el campo de neurosis y psicosis y enfocándolas críticamente.

Siendo numerosos los autores que han resumido sus hallazgos en listas de signos y en la imposibilidad de analizarlas todas, emplearemos las listas de signos mas divulgadas en nuestro medio que han sido impresas por la Cátedra de Psiquiatría de la Universidad de Chile y cuyos autores son:

- 1.- Neurosis en general : Miale y Harrower-Erickson; publicada en el Trabajo "Personality Structure in Psychoneuroses" Rorschach Res. Exch. Vol : 4:71-74,1940. Citado

por Klopfer.

- 2.- Histeria Roy Schafer, publicada en su libro "Clinical Application of Psychological Tests" (31)
- 3.- Neurosis obsesivo-compulsiva: Roy Schafer. Obra citada
- 4.- Neurosis de angustia : Roy Schafer. Obra citada
- 5.- Depresión neurótica y psicótica : Roy Schafer. Obra citada
- 6.- Personalidades psicopáticas : Roy Schafer. Obra citada
- 7.- Homosexualidad masculina : Wheeler R.M. en su trabajo "An Analysis of Rorschach Indices of Male Homosexuality".(43)
- 8.- Esquizofrenia Kelley y Klopfer. (Consideran hallazgos de Beck, Rickers-Osviankina, Rorschach)(21).

Todas las listas que usaremos serán transcripción literal de las que aparecen en el folleto impreso por la Cátedra de Psiquiatría. Exceptúanse los signos de homosexualidad masculina que no aparecen en dicho folleto, pero cuya divulgación en nuestro medio nos permite incluirla en nuestro análisis.

Se agregarán además las estructuras limítrofes con psicosis aunque no existen para ellas listas de signos, con el fin de completar la visión del campo neurosis-psicosis por medio del test de Rorschach.

La exposición se hará en tres partes. La primera comprenderá el análisis de las listas de signos en el cual seguiremos el siguiente esquema :

- A.- Transcripción de la lista de signos
- B.- Alcances de la lista de signos explicados a través de su relación con los rasgos clínicos correspondientes.
- C.- Límites de la lista de signos sean éstos por vacíos o por las limitaciones inherentes al diagnóstico por medio del análisis formal exclusivamente.

En esta exposición explicaremos el significado que el indicio formal tiene para nosotros, cuando éste aparezca por primera vez, es decir no lo repetiremos en cada cuadro clínico. Aquellos indicios como el determinante M, por ejemplo, que tienen significados múltiples, serán enfocados en el aspecto pertinente al rasgo clínico que se analiza.

Cuando por su construcción la lista lo exija, nos limitaremos a la descripción del rasgo clínico, cuando sea necesaria una explicación teórica recurriremos a la teoría psicoanalítica por ser ella el marco conceptual en el que desarrollamos nuestro trabajo.

La segunda parte se referirá a las Estructuras limítrofes con psicosis y la exposición se hará según el siguiente esquema :

- 1.- Introducción al problema diagnóstico de las estructuras limítrofes.
- 2.- Pauta para el diagnóstico diferencial entre neurosis, psicosis y estructuras limítrofes, por medio del test de Rorschach.
- 3.- Tipos frecuentes de estructuras limítrofes, a través del test de Rorschach.
- 4.- Posibilidad de diagnóstico diferencial entre estructuras limítrofes y psicosis por medio del test de Rorschach
- 5.- Análisis, interpretación y diagnóstico de un test de Rorschach siguiendo la pauta expuesta previamente.

I.- NEUROSIS.-

A.- Lista de signos.

1. R no mayor de 25
2. M no mayor de 1
3. FM mayor que M
4. Shock cromático
5. Shock al claroscuro
6. Rechazo de una o más láminas
7. F % mayor que el 50 %
8. A % mayor que el 50 %
9. FC no mayor de 1.

B.- Alcances de la lista de signos.- (Relación con rasgos clínicos.

1. En toda neurosis hay perturbaciones en la adaptación emocional. Ello se refleja en los aspectos formales a través de :
 - a- F% elevado (expresando inhibición, aumento del segmento autónomo del yo)
 - b- Disminución de FC (expresando la inhibición de las reacciones afectivas ante los estímulos externos).
 - c- Disminución de M (expresando la disminución de la capacidad de proyectarse en fantasías en el plano de las relaciones interpersonales).
 - d- Shocks (expresando gran vulnerabilidad a la angustia)
2. Estas perturbaciones se deben a conflictos internos no resueltos.
Ello se reflejaría en los aspectos formales a través de :
 - a- FM mayor que M (expresando la falta de integración de impulsos de nivel instintivo)
 - b- Rechazos (expresando la escasa tolerancia de angustia)
3. La neurosis afecta también la efectividad intelectual.

Ello se reflejaría en los aspectos formales a través de :

- a- A % aumentado (falta de flexibilidad de los procesos asociativos)
- b- P % aumentado (expresando adherencia excesiva a los aspectos perceptuales).
- c- R disminuído (expresando falta de flexibilidad de los procesos perceptivos y asociativos)
- d- M disminuído (expresando dificultad para anticipar; disminución de la flexibilidad y versatilidad en los procesos perceptuales y asociativos)

C.- Limitaciones de la lista de signos.-

1. Agregamos como criterio formal :

F % disminuído pero no inferior al 70 % (expresando el hecho de que toda neurosis tiende a afectar el sentido de realidad)

2. Pensamos que la lista de signos es aplicable solamente al concepto de neurosis sintomática y no al de neurosis de carácter.
3. Pensamos que entre las neurosis sintomáticas la lista no incluye las características de la neurosis obsesivo-compulsiva.
3. Consideramos que esta lista representa solamente un cuadro de inhibición generalizada .-

II.- HISTERIA.-

A.- Lista de signos.

1. R menor de 30
2. G y Dr % bajos
3. Predominio de C sobre M en el tipo vivencial con 0 o 1 M y predominio de CF sobre FC.
4. Rechazo de algunas láminas especialmente VI, VII, IX.
5. Presencia de KF y K
6. Shock de sombra
7. Escasez de respuestas originales y combinatorias
8. Más de una M cuando hay síntomas fóbicos

B.- Alcances de la lista de signos. (relación con rasgos clínicos.-

1. En la histeria el uso excesivo de la represión como defensa impide el desarrollo de intereses intelectuales y culturales amplios. (18, (23), (26), (35), (39).
Ello se reflejaría en los aspectos formales a través de :
 - a- R bajo
 - b- A% sobre 50 %
 - c- Escasez de respuestas originales y combinatorias .
2. Disminuye la capacidad de pensar en forma independiente y creativa. Ello se reflejaría en los aspectos formales a través de :
 - a- M bajo
 - b- G y Dr % bajos (expresando la disminución de la capacidad de generalización y la disminución de la capacidad de percibir los aspectos inusuales de la realidad)
 - c- Escasez de respuestas originales
 - d- A % elevado
3. En la histeria existe sobre un fondo básico de inmadurez

emocional labilidad afectiva.

Ello se reflejaría en los aspectos formales a través de :

a- CF mayor que FC (expresando control insuficiente de las reacciones emocionales frente a los estímulos externos)

b- Predominio de C sobre M (expresando la fácil reactividad ante las implicaciones emocionales de los estímulos y la falta de reflexión).

4. Una persona inmadura emocionalmente, es agocéntrica, pueril en sus contactos e impulsiva por la escasa capacidad de postergar la descarga emocional.

Ello se reflejaría a través de los aspectos formales en :

a- CF mayor que FC

b-M muy disminuído (expresando falta de capacidad de empatía e incapacidad de postergar la descarga de tensión emocional).

5. Un tipo de conflicto muy importante en la histeria se relaciona con la vida sexual predominando en general algún grado de inhibición.

Ello se reflejaría en los aspectos formales a través de :
Dificultades frente a los estímulos que tienen implicación sexual láminas VI y VII.

6. Por la dependencia en la represión y como expresión de la escasa tolerancia de angustia que lleva a la acentuación de las medidas represivas ante situaciones difíciles :

a- Rechazo de láminas VI y VII

b- Rechazo de lámina IX (perceptualmente es la más difícil del test)

7. La vulnerabilidad a la angustia de estos pacientes se expresa también en reacciones de tensión.

Ello se reflejaría en los aspectos formales a través de :

Presencia de KF y K (expresando la incapacidad de organizar en conceptos definidos el material estimulante)

C.- Limitaciones de la lista de signos.-

1. Pensamos que la lista de signos examinada podría complementarse con los siguientes indicios formales :
 - a- Predominio de fantasías pueriles expresadas en (H) y A con FM.
 - b- F % disminuído (expresando la falta de capacidad de postergar la descarga de impulsos).
 - c- FM mayor que M.
 - d- Presencia de C (expresando la existencia de impulsividad)
 - e- Extensión de la dificultad de asociación ante las láminas sexuales a otros símbolos de este tipo que aparecen en el test.
2. El octavo punto que dice "Más de una M cuando hay síntomas fóbicos" nos sugiere las siguientes observaciones :
 - a- No encontramos ninguna relación entre la presencia de M y síntomas fóbicos si consideramos el significado psicológico de este determinante.
 - b- En nuestra experiencia hemos llegado a pensar que el diagnóstico de fobia no puede ser logrado por medio del Rorschach. El test daría solamente la estructura de carácter subyacente y angustia.
3. Pensamos que la lista de signos analizada se encontraría presente en las neurosis histéricas con síntomas psíquicos, pero que en base a los aspectos formales se pueden diferenciar además :
 - a.- Personalidad histérica.- Si las defensas de carácter funcionan adecuadamente, encontraríamos formalmente sólo signos de disminución general de los intereses

activos en la producción intelectual y falta de profundidad.

Ello se reflejaría en los aspectos formales a través de :

a- R bajo

b- G y Dr. % bajos

c- M bajo

d- Contenidos banales : A% y P % elevados.

Estos indicios serán especialmente válidos si en las pruebas de inteligencia se obtienen C I altos o si el paciente posee un alto nivel educacional.

b.- Neurosis histérica con síntomas de conversión.- Si bien los síntomas de conversión no pueden ser diagnosticados por medio de tests, se puede establecer la existencia de personalidad histérica subyacente a la sintomatología que señala el clínico o se puede inferir la existencia de síntomas de conversión, si hay poco angustia y muchos elementos indicadores de histeria.

c.- Neurosis histérica con síntomas psíquicos.- Con fines de claridad expositiva, repetimos en esta enumeración, que correspondería a la lista de signos que examinamos en detalle y que se caracteriza por la alteración de las fórmulas que implican contacto adecuado con los demás acompañada de hiperactividad ante el medio y signos de angustia..

d.- Personalidad histérica limítrofe con psicosis.- Si bien este diagnóstico no podría lograrse por medio del análisis formal este contribuiría a través de :

a- Disminución acentuada del nivel formal (expresando pérdida del sentido de realidad.

b- Contenidos de gran carga afectiva que se expresan en

verbalizaciones de fabulación, acompañadas a veces de M.

D.- SINTESIS DE LOS ALCANCES Y LIMITACIONES DEL ANALISIS FOR-
MAL.-

- 1.- El análisis formal permite diagnosticar :
 - a- Personalidad histérica
 - b- Neurosis histérica con síntomas psíquicos
- 2.- El análisis formal contribuye al :
 - a- Establecimiento de la gravedad de la neurosis
 - b- Diagnóstico de estructura histérica limítrofe con psicosis.
- 3.- El análisis formal permite la inferencia de neurosis histérica con síntomas de conversión.-

III.- NEUROSIS OBSESIVO COMPULSIVA.-

A.- Lista de signos.-

1. R sobre 35
2. Numerosos Dr. De y S sumando más del 15 % de R.
3. Respuestas Adx y Hdx
4. F% superior a 80
5. F % superior a 80 con formas muy exactas abundantes
6. Muchas M o más M que C en el tipo vivencial
7. A % superior a 50 %; P % superior a 30 %
8. Respuestas combinatorias frecuentes con algunas combinaciones fabuladas
9. Crítica de la exactitud de las respuestas recalcando las diferencias mínimas entre concepto y mancha
10. Descripción detallada de las láminas en cuanto a simetría .
11. Contenido o alusión anal

En esta exposición nos desviaremos de la pauta empleada en el resto del trabajo y por razones de claridad examinaremos las limitaciones y alcances de cada uno de los signos de la lista.- Esta necesidad obedece principalmente al siguiente hecho :

Desde el punto de vista formal son especialmente apreciables los efectos del perfeccionismo en el modo en que es enfrentada la tarea representada por el test. Según la expresión que tiene en el test, se pueden distinguir tres tipos de perfeccionismo :

- a- Sujetos cuantitativamente muy productivos cuyo perfeccionismo los lleva a una exhibición de capacidad intelectual; son los llamados en la literatura rorschachiana "ambiciosos de cantidad".
- b- Sujetos poco productivos cuantitativamente cuyo per-

feccionismo se evidencia en que encuentran aceptables sólo respuestas excelentes y de amplias perspectivas. Son los llamados en la literatura rorschachiana "ambiciosos de calidad".

- c- Sujetos que son poco productivos cuantitativa y cualitativamente cuyo perfeccionismo se manifiesta en pedantería y meticulosidad. Son perfectos siendo exactos. Este tipo de perfeccionismo reflejaría mayor rigidez e interferencia de la neurosis en los procesos ideativos.

La separación en tres tipos de perfeccionismo no implica que ellos se den en forma pura en tres categorías de enfermos, sino se ha obedecido a fines de claridad expositiva y a la observación de que es frecuente un predominio de uno de los tipos sin que ello indique que en todo el test el paciente enfrente del mismo modo la tarea representada por éste.

B - C.- Alcances y limitaciones de la lista de signos.-

1. R sobre 35 : No necesariamente; sólo si el perfeccionismo se expresa en cantidad de producción.
2. Numerosos Dr. De y S (sumando mas del 15 % de R) Vá lido en general como expresión de los efectos del aislamiento; la preocupación por nimiedades reduce las posibilidades de enfrentar las implicaciones emocionales de un estímulo complejo.
Podrían constituir excepción los casos en que el perfeccionismo se expresa en calidad; las respuestas Dr serían integradas en G combinatorias
3. Respuestas Adx y Hdx: Vá lido en general por efecto del aislamiento expresando la necesidad de mantener separado lo que debe estar unido limitando la posibilidad de provocación de reacciones afectivas.

Sería un indicio especialmente válido si el perfeccionismo asume la forma de exactitud por la negativa a extender la impresión inicial que pareció exacta, al resto de la mancha.

4. F % superior a 80 : Válido en general, expresando el énfasis en el control intelectual de impulsos y afectos.

5. F + % superior a 80 : Válido en general expresando la reacción excesivamente objetiva como efecto del aislamiento.

Serían excepción las neurosis graves que comprometen el sentido de realidad.

6. Muchas M, o más M que C en el tipo vivencial. Válido en general como efecto del aislamiento, expresando la interposición del pensamiento y la reflexión entre impulso y acción; el peligro implícito en las fantasías representadas por M es neutralizado por el aislamiento.

Excepciones:

a- Si hay inhibición marcada de la vida de fantasía M puede estar muy bajo

b- Si hay formaciones reactivas contra la hostilidad notorias, el color estará aumentado con marcado predominio de FC.

c- Si las defensas obsesivas no son suficientes para reducir la labilidad emocional, el color estará aumentado con predominio de CF.

d- La literatura cita también como característica de los obsesivos la existencia de un tipo vivencial ambiguo; si consideramos además la característica presencia de S, esta combinación implicaría que no hay vuelta de la agresión contra si mismo (depre-

sión) ni impulsividad, sino elaboración ulterior de la agresividad que se transforma en crítica y auto crítica exageradas, de tipo intelectual.

7. A % sobre 50; P% sobre 30 : No son signos específicos, pero en un contexto obsesivo reflejarían un enfoque cauteloso e inhibido.

Pensamos que en una personalidad obsesiva cuyas defensas funcionan adecuadamente los contenidos reflejarían al contrario de lo que expresa este indicio, intereses culturales amplios.

Solamente si el perfeccionismo se expresa en exactitud es más factible la existencia de estereotipia de los contenidos.

8. Respuestas combinatorias frecuentes : Especialmente válido si el perfeccionismo se expresa en calidad.

Serían excepción los casos en que el perfeccionismo asume la forma de exactitud.

9. Crítica de la exactitud de las respuestas : Válido en general como expresión de agresividad intelectualizada; especialmente válido si el perfeccionismo asume la forma de exactitud.

10. Descripciones detalladas : Si son muy detalladas, casi exclusivamente en el perfeccionismo que se expresa en exactitud, porque resultan más aceptables que las interpretaciones desde el punto de vista de la exactitud.

11. Contenido o alusión anal : Alusiones anales : válido en general como expresión de fijación o regresión a la fase fálico-anal.

Contenidos anales directos : No son frecuentes excepto en neurosis obsesivas graves.

Pensamos que difícilmente se lograría la diferen-

ciación de una estructura obsesivo-compulsiva de una neurosis sintomática obsesivo compulsiva, por medio del análisis formal exclusivamente.

El diagnóstico de neurosis sintomática obsesivo-compulsiva derivaría :

- a- Del grado en que la estructura obsesiva interfiere con el funcionamiento adecuado ante el test.(Acentuación de los indicios de perfeccionismo por exactitud),
- b- Del grado de angustia que se evidencia ante el test (indicios de angustia)
- c- De la aparición de signos que indican la deficiencia de los mecanismos defensivos obsesivos, que en general se expresan más en las líneas temáticas de los contenidos y en la actitud, que en los aspectos formales.

Pensamos que el test no puede diferenciar un predominio de rasgos obsesivos o compulsivos.-

Pensamos que la diferenciación entre una personalidad obsesivo-compulsiva y una neurosis de carácter obsesivo-compulsiva puede lograrse a través de criterios de gravedad del cuadro, criterios para cuyo establecimiento es indispensable la consideración de la actitud y líneas temáticas además de los aspectos formales.-

D.- SINTESIS DE LOS ALCANCES Y LIMITACIONES DEL ANALISIS FORMAL.-

- 1. El análisis formal permitiría :
 - a- Diagnosticar la existencia de una estructura de carácter obsesivo-compulsiva.
- 2. El análisis formal contribuye al :
 - a- Diagnóstico de neurosis obsesivo-compulsiva.
 - b- Diagnóstico de estructura obsesivo-compulsiva limítrofe con psicosis.
 - c- Establecimiento de la gravedad de la neurosis.-

IV.- NEUROSIS DE ANGUSTIA.-

A.- Lista de signos.-

1. R menor de 20
2. Presencia de KF y K
3. F + % bajo, entre 65 y 80
4. Tipo vivencial constreñido
5. Dr % aumentado
6. Si hay color, es de tipo C/F o F/c.

B.- Alcances de la lista de signos.- (Relación con rasgos clínicos).

En el test podremos encontrar manifestaciones de angustia como reacción emocional (naturalmente no en sus manifestaciones fisiológicas tan importantes en clínica) y los efectos de la angustia sobre los procesos intelectuales y emocionales.

Ello se reflejaría en los aspectos formales a través de:

1. Respuestas cuyo determinante es K, KF, como expresión de la existencia de angustia.
2. Como manifestaciones de los efectos de la angustia sobre los procesos intelectuales :
 - a- Disminución de la capacidad de atención y concentración:
 - F + % disminuído
 - b- Interferencias generales en la eficiencia y efectividad del funcionamiento intelectual :
 - F + % disminuído
 - R disminuído
 - Dr % aumentadas, especialmente del tipo De (expresando incapacidad de penetrar perceptualmente la lámina porque la angustia impide articular el estímulo).
 - Disminución de M.

3. Como manifestación de los efectos de la angustia en los aspectos emocionales y especialmente reflejando la disminución de la capacidad de reaccionar adecuadamente ante los estímulos del medio,:

Ausencia de color o presencia de color incoloro.

C.- Limitaciones de la lista de signos.-

1. Pensamos que esta lista de signos caracterizaría solamente a la angustia intensa.
2. Consideramos que la lista no incluye todas las posibles manifestaciones de angustia intensa a través del test. Así, habría casos en que por efecto de angustia intensa, la producción del paciente permanece pobre cualitativamente, pero cuantitativamente se evidencia hipereactividad.
3. Pensamos que en los casos en que la angustia es moderada, su efecto es aumentar la productividad y elevar el nivel formal. Se reflejarían aquí las observaciones hechas por varios autores (1) respecto a la relación entre angustia y aprendizaje y por extensión entre angustia y rendimiento en los tests : estas investigaciones han demostrado que la angustia moderada aumenta el rendimiento intelectual y que la angustia intensa lo disminuye.
4. Pensamos que el diagnóstico psicométrico no debe ser, en ningún caso, neurosis de angustia por las siguientes razones:
 - a- El test no permite diferenciar entre angustia neurótica y angustia que podría justificarse sin una neurosis, por una situación de vida. La desorganización de la vida emocional, consecuencia de angustia intensa, puede ser también producto de una situación real; o sea, "el punto de ruptura" no depende solamente del equilibrio interno, sino también, del stress a que

el individuo está sometido. (9), (26).

b- La situación de test es por definición una situación de stress, que en algunos sujetos tiende a producir una reacción angustiosa mucho más intensa que la observable clínicamente.

5. Consideramos como puntos más importantes en cuanto a la información que el psicólogo puede proporcionar :

- a- Intensidad de la reacción angustiosa del paciente ante el test (Sobrepasa los alcances de los aspectos formales porque debe integrarse a ellos la actitud)
- b- Grado de vulnerabilidad y de tolerancia de angustia (Signos de angustia, shocks y modos de solución, rechazos; estos aspectos deben ser integrados a la actitud durante el test)

D.- SINTESIS DE LOS ALCANCES Y LIMITACIONES DEL ANALISIS FORMAL.-

1. El análisis formal permitiría diagnosticar :
Reacción angustiosa
2. El análisis formal contribuiría al :
 - a- Diagnóstico de la intensidad de la reacción angustiosa.
 - b- Establecimiento del grado de vulnerabilidad y de tolerancia de angustia.
3. El análisis formal no permite diagnosticar :
Neurosis de angustia.

- oOo -

V.- DEPRESION.-

A.- Lista de signos.-

1. R menor de 15 o 20
2. F % sobre 80
3. No mas de una M
4. Suma C no mas de 1,5 (1C, generalmente "sangre" en la lámina II o III)
5. A % sobre 50
6. P % sobre 30
7. No mas de 4 o 5 G
8. Uno o mas rechazos
9. Tiempo de reacción medio, prolongado
10. Autocrítica de las respuestas enunciada o insinuada
11. Ocasionalmente crítica sutil contra el test o el examinador

B.- Alcances de la lista de signos (relación con rasgos clínicos).

1. La depresión produce un retardo y lentitud en los procesos ideacionales.
Ello se reflejaría en los aspectos formales a través de :
 - a- R bajo
 - b- Tiempo de reacción prolongado
 - c- G % bajo
2. Disminuye la capacidad creativa
Ello se reflejaría en los aspectos formales a través de :
 - a- A % elevado
 - b- P % elevado
 - c- Disminución de M
3. La depresión del ánimo se refleja también a través del empobrecimiento e inadecuación de las reacciones afectivas.
Ello se reflejaría a través de los aspectos formales en :
 - a- F, % aumentado

b- Ausencia o disminución de Color y Movimiento

c- Shocks

d- Tendencia al rechazo

4. Como expresión de las tendencias auto depreciatorias :

Crítica de las propias respuestas

5. Como expresión de la existencia de impulsos hostiles

mal manejados .

Crítica sutil del test y el examinador.

C.- Limitaciones de la lista de signos.-

1. Pensamos que en líneas generales el test no puede diferenciar entre una depresión neurótica y una depresión frente a una situación de vida. Por lo tanto, salvo excepciones, es preferible el diagnóstico de reacción depresiva al de depresión neurótica.
2. Pensamos que el punto de la lista que señala la presencia de uno o mas rechazos no es específico de depresión, sino característico de la aplicación de intensas medidas represivas ante situaciones angustiantes. Sería más característica de depresión la dificultad de iniciación del proceso asociativo, acompañada de una actitud de resignación impotente que a veces puede ser vencida por una actitud afectuosa del examinador.
3. Pensamos que el punto de la lista que dice "no mas de una M;" no considera una constelación importante que se ve con frecuencia en las depresiones : el predominio de M sobre C y cierto Número de S. Aplicando a esta combinación el criterio de interpretación habitual de determinantes, se sugiere que existen impulsos agresivos (S) que el individuo dirige mas hacia sí mismo que hacia el mundo exterior, (Predominio de M sobre C) Ello reflejaría una característica dinámica fundamental en las depresiones, vuel-

ta de agresión sobre sí mismo. (10) Por otra parte este mismo aspecto dinámico se expresa a través de la combinación "Autocrítica de las respuestas" y "Crítica sutil contra el test y el examinador". Consideramos por lo tanto que la presencia de las combinaciones citadas, permite sospechar el carácter neurótico de la depresión.-

4. Como limitación de los aspectos formales en general, señalaremos la imposibilidad de diagnosticar un tipo de estructura de personalidad subyacente a muchas reacciones depresivas neuróticas, la personalidad depresiva. Sin extendernos aquí en la descripción de este tipo de estructura de carácter y sus relaciones dinámica con la depresión, podríamos señalar que, fuera de los períodos de depresión propiamente tal, en estas personalidades se encuentran al análisis formal, signos de perfeccionismo y tendencias obsesivas en general. Sólo integrando los otros factores del test se podría diagnosticar la personalidad depresiva.
5. La lista de signos que comentamos, engloba la depresión psicótica.

Al respecto pensamos que la lista común da cuenta de una realidad, no se puede diagnosticar depresión psicótica por medio del test; pero si se consideraran todos los aspectos del test podría señalarse la intensidad de la depresión.

D.- SINTESIS DE LOS ALCANCES Y LIMITACIONES DEL ANALISIS

FORMAL.-

1. El análisis formal permitiría diagnosticar :
 - a- Reacción depresiva
 - b- En algunos casos, depresión neurótica
2. El análisis formal contribuye al :
 - a- Diagnóstico de intensidad de la depresión
 - b- Diagnóstico de personalidad depresiva
3. El test no permite el diagnóstico de depresión psicótica.

VI.- PERSONALIDADES PSICOPATICAS.-

A.- Lista de signos.-

1. R entre 10 y 20
2. A % alto
3. F + % bajo (50-65)
4. G % bajo (estructurales)
5. Tendencia a la fabulación

B.- Alcances de la lista de signos.- (Relación con rasgos clínicos)

1. En líneas generales la lista de signos resulta excesivamente simple y muy poco específica, implicando solamente la existencia de las siguientes características :
 - 1- Ausencia de inversión de esfuerzo en los logros intelectuales:
 - a- R entre 10 y 20
 - b- A % elevado
 - c- G % bajo
 - 2- Acentuada disminución del sentido de realidad que linda en lo psicótico :
 - a- F + % entre 50 y 65 %
 - b- Tendencia a la fabulación (expresando alteración en la consideración de la realidad representada por el estímulo)

C.- Limitaciones de la lista de signos.-

1. La lista de signos no representa la complejidad clínica de las personalidades psicopáticas. Para precisar rasgos clínicos y derivar signos formales habría que subscribir a una clasificación de estas personalidades y a una teoría psicopatológica acerca de ellas. Por estos motivos consideramos que este tipo de personalidades es inabordable

dentro del marco de este trabajo y nos limitaremos a discutir la posibilidad de diagnóstico a través del test.

- a- Según nuestra experiencia el diagnóstico de personalidad psicopática no puede establecerse por medio del análisis formal.
- b- En general la bibliografía respecto del diagnóstico de personalidad psicopática por medio del test es prácticamente inexistente.
- c- Roy Schafer opina que el diagnóstico es posible si se integran todos los aspectos del test. (No hay trabajo publicado, solamente comunicación personal al Dr. Otto Kernberg).

D.- SINTESIS DE LOS ALCANCES Y LIMITACIONES DEL ANALISIS FORMAL.-

1. El análisis formal contribuiría al diagnóstico en aquellos casos en que la conducta antisocial puede ser descrita como una forma de neurosis (13). El papel del test sería servir al diagnóstico de la neurosis. Mientras menos acentuados sean los signos de neurosis (especialmente depresión y angustia) que reflejen los aspectos formales del test, mas sospechosa será la alteración de conducta de la existencia de personalidad psicopática.
2. En aquellos casos en que existen alteraciones del EEG y conducta psicopática, el análisis formal contribuirá a un enfoque diferente al del psiquiatra respecto al funcionamiento intelectual y emocional del paciente, pensamos que en estos casos la contribución del test es reducida.

VII.- HOMOSEXUALIDAD MASCULINA.-

A.- Lista de signos.-

La bibliografía no proporciona una lista de signos propiamente tales, sino listas de contenidos que serían indicios de la existencia de homosexualidad masculina. Las listas son numerosas, presentamos la de Wheeler por ser la más divulgada (39) y porque pretende ser válida. Estos contenidos no son signos formales, pero en nuestra opinión pueden ser considerados casi como tales, por la especificidad de las imágenes.

1. Lámina I : G o Ø como máscara, cara humana o animal
2. Lámina III : G o Ø como animales (deshumanizados)
3. Lámina IV : G o Ø como humano o animal, contorsionado, monstruoso, amenazante.
4. Lámina V : G o Ø o D central como humano o humanizado
5. Lámina VII : G o Ø o D 1 como humano, femenino con comentarios peyorativos.
6. Lámina VIII : D 1 como animal discordante o con partes discordantes.
7. Lámina IX : D 3 como humano deshumanizado
8. Lámina X : D 8 como animales atacando o luchando por el objeto central superior.
9. Detalle oral, humano o animal visto en cualquier lámina.
10. Detalle o referencia anal, humana o animal en cualquier lámina.
11. Hombres o animales descritos espalda con espalda
12. Genitales femeninos o masculinos en cualquier lámina
13. Ropa femenina en cualquier lámina

B.- Alcances de la lista de signos (Relación con rasgos clínicos)

Consideramos que aunque el estudio de Wheeler no fué efectuado con una base teórica, se esbozan líneas temáticas en sus hallazgos, que corresponden en cierta medida a las que cabría esperar en una formulación teórica de orientación psicoanalítica acerca de la homosexualidad masculina (44) . Por esta razón la relación con los rasgos clínicos se establecerá agrupando los contenidos en categorías que representan un esbozo de líneas temáticas.

1. Indicios que dicen relación con la perversión sexual :
 - a- Hombres o animales espalda con espalda
 - b- Detalle o referencia anal
2. Indicios que dicen relación con dificultades en el plano de la identificación con seres humanos :
 - a- Lámina III : Animales deshumanizados
 - b- Lámina IX : Humano deshumanizado
 - c- Lámina IV : Humano monstruoso, contorsionado, amenazante (En este contenido se especificaría además una dificultad específica frente a figuras masculinas o figuras de autoridad)
3. Indicios que dicen relación con tendencia a la identificación femenina y dificultad en la relación con figuras femeninas :
 - a- Ropa femenina en cualquier lámina
 - b- Lámina VII : Seres humanos, femeninos con comentarios peyorativos .
4. Indicios que dicen relación con diversos rasgos de personalidad :
 - a- Tendencias paranoídeas : Lámina I : máscara, cara humana o animal.

Lámina IV : Humano o animal a menazante.

b- Agresividad : Lámina X : Animales luchando por objeto

c- Oralidad : Detalle oral humano o animal en cualquier lámina

5. Indicios que dicen relación con preocupación sexual :
Genitales femeninos o masculinos en cualquier lámina

C.- Limitaciones de la lista de signos :

1. Pensamos que una lista específica de contenidos limita las posibilidades del test como instrumento diagnóstico. Por ejemplo no encontramos razones para que la única imagen claramente paranoídea sea la visión de la lámina I como máscara o cara humana o animal.
2. Consideramos que el trabajo del Dr. Kernberg (20), basado en los principios de interpretación de Roy Schafer, señala un camino para el diagnóstico de homosexualidad masculina, no por la búsqueda de contenidos específicos, sino por el análisis de la estructura de personalidad resultante de la existencia de conflictos dinámicos correspondientes a la homosexualidad masculina. Estos núcleos dinámicos se expresarían especialmente en las líneas temáticas de los contenidos.

D.- SINTESIS DE LOS ALCANCES Y LIMITES DE LA LISTA DE SIGNOS FORMALES.-

1. El análisis formal contribuiría al diagnóstico de la estructura de personalidad subyacente sin aportar al diagnóstico específico de homosexualidad.
2. Las listas de contenidos específicos, casi formales, limitan las posibilidades de diagnóstico de los núcleos dinámicos de la homosexualidad masculina.
3. El análisis formal y las listas limitadas de contenido no permiten el diagnóstico de homosexualidad masculina.
4. Pensamos que el diagnóstico de homosexualidad masculina

no puede establecerse por medio del test de Rorschach, sino sólo el diagnóstico de núcleos dinámicos característicos que permiten sospechar la homosexualidad.

5. Pensamos que estas conclusiones serían válidas también para el diagnóstico de la homosexualidad femenina.

VIII.- TENDENCIAS PARANOIDEAS.-

(Con este término intentamos englobar el vasto campo patológico en que se expresan estas tendencias, tanto niveles neuróticos como psicóticos).

A.- Lista de signos.-

1. Dr. de contenido forzado
2. Rechazo brusco de 3 o 4 láminas
3. S complicadas
4. Tipo vivencial con muchas M
5. G de construcción fabulatoria
6. Preocupación exagerada por las relaciones o semejanzas entre las láminas o entre diferentes partes de una lámina.
7. Visión de caras y ojos

B.- Alcances de la lista de signos.- (Relación con rasgos clínicos).

1. La suspicacia del paranoídeo lo hace especialmente sensible a insignificancias del estímulo en las cuales cree encontrar un significado oculto; en general busca este significado en los aspectos menos obvios de las manchas.

Ello se reflejaría en los aspectos formales a través de :

a- Dr. de contenido forzado

b- S complicadas

2. La solución paranoídea lleva a un control rígido sobre impulsos y afectos.

Ello se reflejaría en los aspectos formales a través de : Ausencia de color.

3. La solución paranoídea implica fantasías en las que participan seres humanos quienes reciben proyectados los impulsos indeseables rechazados, o son objeto de identificaciones paranoídeas. (8), (36). Ello se reflejaría en los aspectos formales a través de :

Tipo vivencial con muchas M.

4. Estas fantasías se acompañan de distorsión autística acerca de los motivos y sentimientos de los seres humanos.

Ello se reflejaría en los aspectos formales a través de :

Presencia de M.-

(Aunque este signo no aparece en la lista lo hemos agregado en este rubro B. con fines de claridad expositiva).

5. Esta alteración autística lo lleva a considerar en forma distorsionada la situación de test y el objetivo que éste persigue.

Ello se reflejaría en los aspectos formales a través de :

a- Globales de construcción fabulatoria; expresando el esfuerzo por encontrar significado oculto y no ser sorprendido .

b- Rechazo brusco de 3 o 4 láminas; expresando una forma extrema de cautela paranoídea.

c- Preocupación exagerada por las relaciones o semejanzas entre las diversas partes de la lámina o entre láminas diferentes, también como expresión del esfuerzo por encontrar el significado oculto del test y no ser sorprendido.

6. La concepción psicoanalítica de los aspectos dinámicos subyacentes a reacciones paranoídeas, subraya la importancia de un super yo sádico proyectado sobre el mundo externo. Ello se reflejaría en los aspectos formales a través de :
Visión de caras y ojos.

C.- Limitaciones de la lista de signos.-

1. Pensamos que esta lista no agota las posibilidades de manifestación de tendencias paranoídeas a través de los aspectos formales del test y agregaríamos por lo tanto los siguientes indicios :

a- G % elevado cuando hay tendencia megalomaniacas promi

nentes.

- b- F % elevado como la expresión más importante a través de los aspectos formales, de la existencia de un control rígido sobre impulsos y afectos.
- c- M en detalles pequeños : su significado es similar al de M-
- d- Ad y Hd numerosos, expresando la atención cautelosa por detalles .
- e- Contenidos abstractos, geométricos, simbólicos; expresando la tendencia a una abstracción excesiva por la atención al posible significado oculto del estímulo.
- f- La visión de caras y ojos no agota las posibilidades de expresión de la experiencia paranoídea de amenaza externa, a través del test.

La completación de este punto sobrepasa los alcances del análisis formal.

2.- La lista comentada y los indicios formales con los que intentamos completarla, permiten solamente el diagnóstico de tendencias paranoídeas; es decir, por medio de estos indicios no se puede precisar en que contexto se desarrolla la perturbación. Encontraríamos solamente como expresión de mayor gravedad del cuadro paranoídeo a través de los aspectos formales :

- a- Aumento de color sin forma definida
- b- Disminución del nivel formal

3.- Exceptuaríamos de estas limitaciones la esquizofrenia paranoídea que sería diagnosticable cuando los indicios de tendencias paranoídeas aparecen en un contexto esquizofrénico.

4.- En nuestra experiencia hemos podido apreciar que el test por su estructura y favorecido por la situación de test, es muy sensible a la manifestación de tendencias paranoídeas, pero que ellas no se expresan necesariamente en los aspectos formales.

- a- Hay pacientes con tendencias paranoídeas en los cuales el

uso de la represión como defensa es también acentuado; presentan en los aspectos formales un cuadro de tipo histérico con énfasis en color y claroscuro, disminución de M; en ellos las tendencias paranoídeas se evidencian en la actitud durante la situación de test.

- b- Hay pacientes con tendencias paranoídeas cuyo control es tan rígido que los aspectos formales sólo dan cuenta de un cuadro de inhibición generalizada : A % elevado, R bajo, M bajo o ausente ausencia de color y claroscuro. En estos casos las tendencias paranoídeas se evidencian en la actitud durante la situación de test.

D.- SINTESIS DE LOS ALCANCES Y LIMITACIONES DEL ANALISIS FORMAL.-

1. El análisis formal permite :

- a- Diagnosticar la existencia de tendencias paranoídeas en algunos casos.
- b- Diagnosticar esquizofrenia paranoídea

2. El análisis formal contribuye al :

- a- Diagnóstico de la intensidad de las tendencias paranoídeas
- b- Establecimiento del contexto en que se desenvuelven las tendencias paranoídeas.

IX.- ESQUIZOFRENIA.-

A.- Lista de signos.-

1. Predominio de G y Dr a expensas de D
2. G primitivas de mala calidad
3. Presencia de G confabulatorias
4. Respuestas contaminadas
5. Elección de detalles raros no claramente delimitados
6. M alta en paranoídeos, baja en los otros tipos
7. Color : C y CF mas altas que FC
8. Tipo vivencial con predominio de C
9. Mención decolor ocasionalmente presente
10. F + % bajo
11. Alternancia de F + y F -
12. Rechazo de una o más láminas
13. Originales altas de buena y mala calidad
14. A % alto con originales altas
15. Presencia de K y c
16. Presencia de respuestas de posición
17. Respuestas abstractas y de referencia personal
18. Perseveración, especialmente en las tres últimas láminas
19. Descripción de la lámina
20. Secuencia confusa

B.- Alcance de la lista de signos (relación con rasgos clínicos)

1. Alteraciones del pensamiento: El individuo deja de registrarse por la realidad externa y su pensamiento funciona bajo la influencia de constelaciones afectivas de tipo primitivo.

Estas alteraciones se reflejarían en los aspectos formales a través de :

a-G primitivas de mala calidad

- b- Presencia de G confabulatorias
- c- Respuestas contaminadas
- d- Elección de detalles raros no claramente delimitados
- e- F + % bajo
- f- Originales altas de mala calidad
- g- Respuestas de posición
- h- Respuestas abstractas y de referencia personal.

Se expresa a través de localizaciones, determinantes y calidad del concepto formado, la falta de consideración de la realidad representada por la lámina.

2. Alteraciones de la afectividad : El individuo deja de regirse por la realidad y responde mas a tensiones y conflictos relacionados con su pasado que con los conflictos que objetivamente la presentan las relaciones interpersonales actuales. Sufre la pérdida del control interno sobre sus impulsos y ellos son expresados directamente. Vive intensas emociones y se relaciona en forma alterada con el exterior. Su apariencia "indiferente" es sólo una capacidad superficial, defensa contra su intensa y descontrolada afectividad. (11), (14), (18), (33).

Estas alteraciones de la afectividad se reflejarían en los aspectos formales a través de :

- a- Ausencia de M o M escasas; expresando la pérdida de capacidad de empatía y de control de los impulsos.
- b- Predominio de color sobre movimiento ; énfasis en CF; expresando la pérdida de control sobre impulsos y afectos.
- c- Alternancia de F + y F -, además de toda clase de variaciones que van desde el número de respuestas por lámina a alteraciones en la secuencia que se hace confusa; expresando la fluctuación excesiva en los niveles de funcionamiento psíquico (36). En un momen-

to dado la realidad externa se impone y en otro la irrupción de impulsos distorsiona la percepción. Estas fluctuaciones extremas en el nivel de funcionamiento, reflejan también, el hecho clínico de la mantención de "trozos" de la realidad junto a "trozos" de visión distorsionada de ella que se observa en el contacto con el paciente.(13),(29).

C.- Limitaciones de la lista de signos.-

1. Entre los indicios de alteración del pensamiento que señalamos en el rubro A, hay algunos que constituyen una categoría que no es propiamente formal, ellos son : las respuestas llamadas de contaminación de posición, de referencia personal, sobre las cuales cabría hacer las siguientes observaciones :

a- Pensamos que las respuestas "contaminadas", no representan una contaminación, sino una condensación. En los escasos ejemplos de este tipo de respuestas que aparecen en la literatura (31), (34), (21), la designación es empleada cuando dos o más conceptos se funden o condensan en una sola representación.

Reservaríamos la designación "contaminadas" para aquellas respuestas en las que el contenido conferido a una parte de la lámina contamina la percepción y el significado de toda la lámina.

Aunque en las respuestas globales confabuladas, DG, también el significado de una parte se extiende al todo, ambos tipos de respuestas difieren en que en la contaminación la parte que dió significado al todo pierde su identidad en la respuesta final, por el contrario en las DG la parte que dió su significado a la mancha conserva su identidad en la respuesta final.

- b- Las respuestas de posición quedarían comprendidas en el término respuestas de lógica autística. Este grupo de res-

puestas se caracteriza porque el silogismo es reemplazado por lógica autística. En esta designación quedan comprendidas entre otras, las respuestas de número, (34).

c- Las respuestas de referencia personal se sitúan más bien en el plano de la relación psicólogo-paciente y se referirían más propiamente a una alteración de la realidad representada por esta relación que a una alteración de la consideración de la realidad representada por la lámina.

2. De acuerdo con varios autores (34), (35), consideramos que la presencia de este tipo de respuestas no agota las posibilidades de expresión de alteraciones del pensamiento a través del test. Pensamos que toda alteración en la consideración de la realidad representada por el test quedaría comprendida en el concepto "alteración de la distancia"(27) La base de este concepto se encuentra en la consideración de la lámina como parte de la realidad que enfrenta el paciente en la situación de test. - La relación normal con esta parte de la realidad implica : mantener respecto de ella suficiente distancia como para efectuar una interpretación y no un reconocimiento; implica también mantenerse suficientemente cerca de ella como para reconocer que la interpretación debe basarse en sus propiedades y que ellas justifican la interpretación.- Por lo tanto las alteraciones en la conservación de la distancia normal respecto a la lámina , se pueden evidenciar en la forma en que este estímulo es considerado y en la forma en que la respuesta es justificada. La intensidad de estas alteraciones constituye un criterio de gravedad de las alteraciones en la relación con la realidad.

Considerando la gravedad de la alteración del senti-

do de realidad que se expresa en las respuestas, éstas pueden ser clasificadas como sigue :

a- Respuestas cuya presencia es un indicio conclusivo de alteración psicótica del pensamiento.

Condensaciones, contaminaciones, lógica autística, fabulaciones extremas, DG con F-, respuestas bizarras que expresen un excesivo alejamiento o acercamiento al estímulo.

b- Respuestas que evidencian alteraciones menos graves en la consideración de la realidad, pero cuya acumulación en un protocolo debe necesariamente llevar a la sospecha de una alteración que va más allá de lo neurótico.

Fabulaciones (respuestas resultantes de un exceso de carga afectiva o de un exceso de especificidad. (31) DG en las que se mantiene un buen nivel formal, combinaciones fabuladas (respuestas en las que dos o más conceptos de buena calidad formal se combinan atendiendo sólo a sus relaciones espaciales), respuestas extravagantes en las que el alejamiento o acercamiento al estímulo es menos marcado que en las respuestas bizarras.

3. Pensamos que las respuestas que evidencian alteración psicótica en la consideración de la realidad a través del test, no indican necesariamente que existen trastornos formales del pensamiento. El lenguaje es un medio de relación intelectual con la realidad y representa una fase superior en esta relación que la que se efectúa a través de imágenes visuales, ya que estas representan una fase más primitiva del desarrollo del individuo. Cuando la psicosis invade el campo de la personalidad, es probable que invada primero las funciones más profundas : imágenes visuales del tipo sueño, ensoñación y sólo después aspectos mas evolucionados o superiores del pensamiento que son expre-

sados a través del lenguaje. Por esta razón pensamos que el test de Rorschach, que por su naturaleza lleva a regresión a nivel de imaginería visual, puede reflejar una regresión al proceso primario cuando el lenguaje no se haya aún afecto por la invasión psicótica (14), (24), (36).

En nuestra experiencia hemos encontrado casos de alteración psicótica del pensamiento en el test, en los cuales el clínico no ha apreciado trastornos formales.

4. Pensamos que por medio del test se evidencian trastornos formales incipientes, si ellos son avanzados la comunicación por medio del test se hace imposible. Los trastornos formales incipientes se expresarían ante el test en :
 - a- Fluctuaciones en el nivel conceptual; en el test ellas son apreciables aún si son sutiles por lo inequívoco que resulta el estímulo como marco de referencia de la comunicación.
 - b- Fluidez incipiente de los límites conceptuales que impide llegar a una respuestas definida.
5. Es poco probable que desde el punto de vista formal puedan diagnosticarse trastornos del contenido del pensamiento. Sin embargo hay un tipo de respuestas, las de relación, que reflejan ideas de contenido paranoídeo. En el test se evidencian otras alteraciones del contenido del pensamiento, pero la apreciación de ellas se sitúa más bien en el plano de la relación psicólogo-paciente (ideas de auto referencia) y en las líneas temáticas de los contenidos (ideas sobre valoradas) que en los aspectos formales del test.
6. Respecto a las alteraciones en la afectividad agregaríamos a la lista de signos :
 - a- Énfasis en respuestas de color crudo, menos comunes que "sangre" en láminas II y III, o "pinturas" en VIII, IX y X; presencia de C deterioradas, FC arbitrarias y CF,

como manifestaciones inadecuadas de afectividad, falta de control y de integración de los impulsos.

b- Sobrepasando los signos formales : contenidos crueles, sangrientos, sexuales, muy explícitos, como expresión de la irrupción de impulsos.

7. La lista de signos que hemos examinado permitiría el diagnóstico de esquizofrenia en general y plantea además como característica de la esquizofrenia paranoídea la presencia de un elevado número de M. Dentro del marco del análisis formal agregaríamos a este cuadro los siguientes indicios :

a- Mejor conservación del nivel formal

b- Presencia de M- y M en detalles pequeños

c- Respuestas de relación

d- Escasez de respuestas de color

Podrían aparecer cualquiera de los signos que se describen para esquizofrenia en general.

8. La bibliografía plantea la posibilidad de diferenciar otros tipos de esquizofrenia mediante el test, dentro del marco formal (31) (21) . Abordaremos sólo aquellas que se mantienen dentro del esquema psicopatológico usado en general en este trabajo, y no nos referiremos por lo tanto a los trabajos de Beck (3) y Piotrowsky (30).

a- Esquizofrenia simple : Se caracterizaría por :

1- producción pobre cuantitativa y cualitativamente

2- Pocas respuestas que expresen alteraciones extremas del pensamiento.

Pensamos que en base a estos signos, es poco probable establecer un diagnóstico diferencial con algunas estructuras paranoídeas.

b- Esquizofrenia hebefrénica : Se caracterizaría por :

1- Indicios de disociación ideo afectiva, expresados en irrupción de impulsos sin aparente compromiso afecti

vo; contenidos crueles, sangrientos, entregados en todo emocional discordante con estos contenidos.

2- Predominio de color crudo y C deterioradas en la fórmula de color

3- Acentuación de los aspectos patológicos del pensamiento
Pensamos que estos indicios harían a este cuadro difícilmente diferenciable del deterioro esquizofrénico, aunque posiblemente el deterioro produciría un mayor "aplanamiento" de los contenidos.

c- Esquizofrenia catatónica : Los casos discretos se caracterizarían por :

1- Signos de angustia intensa

2- Contenidos de tipo "cósmico"

Pensamos que estos signos no permiten el diagnóstico diferencial con algunos cuadros paranoídeos.

9. Pensamos que el análisis formal podría dar indicios acerca de Esquizofrenia aguda y cronicidad :

a- Los casos agudos se caracterizarían principalmente por signos de angustia intensa

b- La cronicidad se caracterizaría por :

1- Acentuación de los indicios que revelan pérdida de contacto con la realidad e incapacidad de control e integración de impulsos.-

2. Ausencia de indicios de angustia.

D.- SINTESIS DE LOS ALCANCES Y LIMITACIONES DEL ANALISIS FORMAL.-

1. El análisis formal permite :

a- Diagnosticar esquizofrenia en general

b- Esquizofrenia paranoídea como único tipo diferenciable claramente

2. El análisis formal contribuye al :

Establecimiento del diagnóstico de cuadro agudo versus cuadro crónico.

3. La posibilidad de aplicación del test a esquizofrénicos se vería limitada por :

- a- Intensidad de los trastornos formales del pensamiento
- b- Grado de agitación o inhibición psicomotora
- c- Grado de carga paranoídea.

En los casos en que estas características son extremas la utilidad del test sería muy limitada por la imposibilidad de establecer comunicación.-

X.- EL PROBLEMA DIAGNOSTICO DE LAS ESTRUCTURAS LIMITROFES.-

La posibilidad de establecer un diagnóstico diferencial entre neurosis psicosis y estructuras límites, es en nuestra opinión una de las intervenciones más importantes del psicólogo en clínica. Con ciertas limitaciones, derivadas del tipo de estructura de personalidad que se somete al test, este diagnóstico es posible en las siguientes condiciones :

1. Posesión de un esquema conceptual acerca de la personalidad, independiente del test de Rorschach.
2. Análisis de la producción del paciente en base a ese esquema conceptual, considerando además de los signos formales, las líneas temáticas en que se desarrollan los contenidos y la relación psicólogo-paciente en la situación de test. (36).

No es el objetivo de este trabajo el exponer las posibilidades diagnósticas que derivan de un análisis de todos los aspectos del test, sino que ha sido citado este tipo de interpretación, porque solamente él permite establecer criterios de gravedad de neurosis y proponer un esquema para el diagnóstico de estructuras límites con psicosis.

No es tampoco nuestro propósito el entrar aquí en una discusión general sobre el campo límite entre neurosis y psicosis porque excedería los límites del presente trabajo.

El campo límite comprende :

1. Las estructuras de personalidad que se encuentran crónicamente en la zona límite (estructuras borderline o límites). (15), (29).
2. Pacientes que están en la fase incipiente de un proceso psicótico en desarrollo y que clínica y psicométri-

camente aparecen como limítrofes entre neurosis y psicosis (14).

No pretendemos, ni podemos hacerlo, tomar una posición personal respecto a estos cuadros, en primer lugar, porque : estos cuadros y situaciones diagnósticas, han sido abordadas por la literatura psiquiátrica sólo recientemente (15), (16), (22), (45).- En segundo lugar; porque existen discrepancias importantes en el criterio sobre delimitación de los cuadros limítrofes respecto de trastornos como las neurosis y psicosis, e incluso respecto a las "personalidades psicopáticas" de la escuela psiquiátrica alemana. En tercer lugar porque: aún está en discusión la delimitación de núcleos aislables dentro del campo limítrofe general.

A pesar de que hemos señalado las razones por las cuales una discusión psicopatológica y una toma de posición teórica no nos son posibles, sentimos que un intento de sistematización de las posibilidades diagnósticas del test, en este campo limítrofe se justifica por :

- a- La importancia de estos cuadros para el psicólogo clínico.
- b- La viabilidad del test en este terreno que ha sido señalada por Knight (20).

Pauta para el diagnóstico diferencial entre neurosis, psicosis y estructuras limítrofes.-

Roy Schafer (36) establece una pauta de seis puntos para apreciar el éxito o fracaso de las operaciones defensivas, aunque en esta pauta no se refiere al diagnóstico diferencial, este tipo de análisis concluye necesariamente en la formulación de ese diagnóstico. De acuerdo a la teoría psicoanalítica, base de la exposición de Schafer, una ruptura grave del sistema defensivo, implica el peligro de irrupción de psicosis.

En nuestra opinión, es indispensable considerar esta pauta para establecer un diagnóstico diferencial entre neurosis, psicosis y estructuras limítrofes.

La pauta establecida por Roy Schafer puede sintetizarse como sigue :

1. Tono emocional : Si las operaciones defensivas son exitosas, el tono emocional del paciente durante el test será calmado, libre de tensiones y se interesará por sus respuestas cooperando en forma adecuada con el examinador. No supone ello la mantención del mismo tono emocional durante toda la prueba; pero no aparecerán variaciones extremas que indiquen pérdida de la noción de los límites entre la fantasía y la realidad.

Si las operaciones defensivas son menos exitosas, el tono emocional no hablará de interés y cooperación sino de actitudes rígidas o muy inestables expresadas a través de : aburrimiento, esfuerzos por controlar la situación, tensión, suspicacia, evasividad, lágrimas, histrionismo , etc.

2. Énfasis en las formas articuladas.- Se expresa en el F^o extenso que representa el énfasis total de la atención a la forma. Este concepto supera las limitaciones del F% habitual, por cuanto se considera para establecerlo, toda respuesta en que hay una forma definida . (F. FM, Fm, FC, FC'Fc, FK).

El F % extenso es bajo si es inferior al 80-85 % de R.

El F % extenso es alto si es superior al 90-95 % de R.

Un F % extenso bajo, implica falta de control y de modulación de impulsos y afectos, puesto que significa prevalencia en la determinación de las asociaciones, de los aspectos afectivos sin imposición de configuración objetiva al estímulo. Por lo tanto habrá una relación directa entre el fracaso de las operaciones defensivas y un bajo porcentaje de respuestas de forma definida.

Un F % excesivamente elevado, acompañado de un F%

habitual mayor que 75-80 %, implica debilidad defensiva del paciente quién debe excederse en sus esfuerzos por mantener el control, con operaciones defensivas rígidas.

3. Enfasis en formas exactas.- Sería un complemento del indicio anterior ya que el énfasis en el empleo de la forma no indica la congruencia entre el estímulo y el concepto formado. Se expresa en el $F + \%$ extenso que representa la exactitud de la forma en todas las respuestas en que existen conceptos de forma definida.

El $F + \%$ extenso es bajo si es inferior al 70-75% de F_{ext} .

El $F + \%$ extenso es alto si es superior al 85-90% de F_{ext} .

El lograr un buen nivel formal significa que el sentido de realidad es adecuado lo que a su vez presupone una posición defensiva segura.

Si el paciente es defensivamente inestable el nivel formal tiende a descender.

Para un empleo adecuado de este criterio es recomendable diferenciar calidades en las $F +$, a saber: F vagas que corresponden a conceptos de forma indefinida, F_0 que corresponden a conceptos populares o casi populares y $F +$ superiores que implican mayor integración y finura perceptiva (31).

4. Integración de puntajes, imágenes y actitudes.: Se dice que hay una integración adecuada si la tabulación que corresponde a una respuesta está de acuerdo con la imagen que constituye el contenido y con el tono emocional en que es dada la respuesta.- Se considera además la consistencia e integración de la imagen que constituye el contenido.

Mientras más opuesto sean entre sí los aspectos de una respuesta, mayor es la inestabilidad defensiva.

Mientras mejor integrados estén los aspectos formales,

imágenes y actitudes, mas estable es la posición defensiva del paciente.

Frente a un estímulo como las manchas del test de Rorschach es necesario eliminar o racionalizar las incongruencias que siempre existirán entre el estímulo y el concepto formado.- El lograrlo significa que se posee la capacidad de evitar contradicciones internas en un grado suficiente.

5. Moderación y equilibrio temático.- Presupone una clasificación de los contenidos en líneas temáticas y no en categorías conceptuales.

Se entiende por moderación temática el que las imágenes que expresan el tema no adquieran un carácter primitivo, extremo.

Se entiende por equilibrio temático el que no todas las imágenes representen impulsos primitivos y conflictos, sino tambien haya imágenes de tono positivo.

Hay una relación directa entre efectividad defensiva y mantención de la moderación y el equilibrio temático.

6. Alteraciones del pensamiento.- Se expresarían en el modo de verbalizar las respuestas. La presencia de estas alteraciones es evidencia de colapso defensivo; el criterio de gravedad de este fracaso depende del número y gravedad de las verbalizaciones patológicas. Al respecto consideramos útil la pauta de evaluación que establecimos al referirnos a las alteraciones del pensamiento en la esquizofrenia.

DIAGNOSTICO DE ESTRUCTURAS LIMITROFES CON PSICOSIS.-

Quedarían comprendidas en este grupo la serie de pacientes que se encuentran crónicamente en terreno limítrofe, entre neurosis y psicosis, que no corresponden a ninguna clasi-

ficación de la literatura psiquiátrica clásica y que han sido integradas como unidad clínica en los últimos 20 años.

Esta serie de pacientes tendría en común :

1. Desadaptación seria y crónica en sus relaciones afectivas con los demás.
2. Discordancias entre el funcionamiento en varios planos, adaptados en unos y totalmente desadaptados en otros.
3. Frecuentemente combinación de rasgos neuróticos de rigidez extrema y síntomas neuróticos polimorfos intensos y crónicos.
4. Dinámicamente podrían ser descritos como teniendo un yo muy débil, o sea, capacidad muy disminuída para sintetizar las exigencias de sus impulsos instintivos, de su super-yo y de la realidad, gran facilidad para reaccionar con angustias intensas y difusas que amenazan con llegar al pánico y frente a las cuales el yo utiliza mecanismos primitivos : splitting, proyección, identificación proyectiva. Estos mecanismos implican disminución del juicio de realidad. Esta disminución se produce en forma típicamente oscilante y periódica. Invasión del pensamiento representaciones poco disfrazadas de contenidos profundos y se esboza en el funcionamiento psíquico la aparición del proceso primario (20).

Estas estructuras limítrofes esencialmente crónicas, deben diferenciarse de psicosis incipiente, en la que el paciente se halla momentáneamente en este terreno limítrofe.

Nos referiremos en primer lugar a las estructuras limítrofes crónicas tratando de establecer una pauta diagnóstica de algunos tipos frecuentes, sin que, repetimos, ello signifique la adopción de una posición teórica, sino obedeciendo a un objetivo pragmático.

Algunos tipos frecuentes.

A.- Estructura histórica limítrofe con psicosis.

A través del test se evidenciaría en :

1. Aspectos formales :

Disminución de los factores que indican conservación del sentido de realidad:

a- F + % bajo, probablemente superior al 50 %

b- Alteración en el tipo de enfoque a expensas de D

c- Disminución del número de P y del A %

Aumento de los factores que expresan disminución de la capacidad de control interno frente a irrupciones afectivas :

Aumento de C puras y CF.

2. Aspectos de verbalización:

Gran número de fabulaciones por carga afectiva y con marcado aumento de la distancia respecto a la lámina

3. Aspectos de actitud :

Marcado histrionismo, tendencia a la identificación entre situación personal y situación descrita en la lámina en una actitud de entrega total a la interpretación.

4. Aspectos de contenido :

a- Fantasías de contenido sexual sin carácter sádico, sino de temor y repudio

b- Exaltación e idealización de la pureza

c- Dicotomía entre bueno y malo, basada en pureza versus sexo.

d- Dicotomía entre hombre bueno asexual y hombre bueno sexual .

(Estos contenidos aparecerían en tests de mujeres)

5. Apreciación del éxito defensivo:

a- Tono emocional : Marcado aumento de la labilidad

b- La especificidad formal disminuye : F% extenso inferior al 80 %

c- La exactitud de las formas disminuye : aunque aumenta

- la elaboración : F + % extenso inferior al 70-75 %
- d- La pobreza y banalidad de los contenidos es reemplazada por la aparición de una rica imaginaria.
 - e- La pérdida de moderación temática no es extrema pero se pierde el equilibrio temático por el predominio de contenidos conflictivos.
 - f- La alteración de la relación con la realidad se expresa en verbalizaciones patológicas del tipo de fabulaciones.

- oOo -

B.- Estructuras obsesiva limítrofe con psicosis.-

Se evidenciaría a través del test en :

1. Aspectos formales :

Aumento de los factores que revelan labilidad afectiva

- a- Disminución del F %
- b- Aumento de color con predominio de CF, presencia de FC incluso C.
- c- Aumento del claroscuro sin forma definida.

Disminución de los factores que expresan conservación del sentido de realidad :

F + % bajo respecto a los altos niveles habituales en el obsesivo.

2. Aspectos de verbalización :

- a- Presencia de combinaciones fabuladas
- b- Fluctuaciones en el nivel conceptual y fluidez incipiente de los límites conceptuales.

3. Aspectos de actitud :

Hay una combinación de perfeccionamiento obsesivo con hipereactividad y angustia. A veces se produce un círculo vicioso, el individuo perfeccionista se angustia y reacciona con hiperactividad, o sea, acentúa el perfeccionismo, pero la angustia hace descender el nivel formal. Frecuentemente hay una actitud paranoídea combinada incluso con formaciones reactivas de hiperamabilidad rígida .

4. Aspectos de contenido :

- a- Imágenes hostiles con carácter de temor y culpa
- b- Imágenes con contenido anal que tiende a ser explícito
- c- Imágenes de contenido oral que tiende a ser extremo

5. Apreciación del mérito defensivo: con psicosis :

- a- Tono emocional : la actitud de "escolar en examen" es reemplazada por la descrita anteriormente con las consiguientes fluctuaciones en el tono emocional.
- b- El alto F % extenso característico del obsesivo disminuye y es inferior al 80 %.
- c- El énfasis en la exactitud de las respuestas no puede ser mantenido y el F + % extenso disminuye.
- d- Los contenidos "intelectuales y culturales" son reemplazados por imágenes que representan impulsos primitivos los que tienden a dominar el protocolo. Se pierden por lo tanto la moderación y el equilibrio temáticos. Hay énfasis en imágenes anales, hostiles , orales.
- e- La integración de imágenes, puntaje y actitudes se pierde; se combina a veces una actitud rígidamente amable con un uso inhabil del color (FC-).
- f- La alteración en la consideración de la realidad se evidencia también en la aparición de verbalizaciones patológicas y esbozos de aparición del proceso primario.

- oOo -

C.- Estructura paranoídea limítrofe con psicosis :

Se evidenciaría a través del test en :

1. Aspectos formales :

Disminución de los factores que expresan conservación del sentido de realidad :

- Presencia de M- en mayor cantidad y de F-.

Aumento de los factores que expresan disminución de la capacidad de control interno frente a las irrupciones afectivas :

a- Presencia de color y claroscuro sin forma definida

2. Aspectos de verbalización :

Las respuestas de relación y las globales de construcción fabuladora se hacen conspicuas.

3. Aspectos de actitud :

El paciente revelará una suspicacia acentuada a través de expresiones verbales o por la ansiedad manifestada ante las intenciones que supone al examinador por sus anotaciones; contestará la encuesta en forma evasiva y defensiva; pedirá mayores explicaciones acerca del test. En algunos casos los rasgos de suspicacia en la actitud se combinarán con una pose grandiosa expresada a través de una gran seguridad en sí mismo y una actitud un tanto despectiva hacia el examinador.

4. Aspectos de contenido :

a- Aquellos que reflejan temor a la amenaza externa serán los más prominentes (caras, ojos, dedos que señalan, figuras amenazadoras, espías, etc.)

b- Contenidos que reflejan la necesidad de autoprotección contra la amenaza externa (muros, máscaras, etc.)

c- En algunos pacientes, contenidos que revelan modos de protección megalomaniacos (imágenes omnipotentes, dioses, héroes, emblemas, etc.)

d- Contenidos que evidencian mas directamente una agresividad primitiva (personas torturadas, mutilados, aplastados, etc.)

e- Con menor frecuencia contenidos que revelan otros impulsos también primitivos (orales, anales, etc).

5.- Apreciación del éxito defensivo :

a- Tono emocional : La rigidez y la actitud de ser incomprendido se transforman en actitud francamente suspicaz, querulante.

- b- El énfasis en las formas definidas disminuye en relación directa con la pérdida de capacidad de control interno.
- c- El énfasis en la exactitud de las formas disminuye al aumentar la distorsión autística de la realidad.
- d- Tienden a dominar imágenes que expresan experiencia de amenaza externa y necesidad de autoprotección. La aparición de imágenes extremas hace desaparecer el equilibrio y moderación temáticas.
- e- La distorsión autística de la realidad (test) se expresa también en verbalizaciones de relación y en expresiones que revelan las inferencias acerca de los motivos y objetivos del examinador.

En muchos casos sin embargo, el paciente llevado por su cautela y suspicacia, suprimirá las respuestas de contenido que le parecen más reveladores de sus fantasías internas, expresándose las tendencias paranoídeas solamente en la actitud y en algunos contenidos que no tienen carácter extremo.

Por esta característica, el test muchas veces revela una patología menos acentuada que la que se aprecia clínicamente; de ello resulta también la imposibilidad, muy frecuente, de diferenciar por medio del test una estructura paranoídea limítrofe con psicosis de una psicosis paranoídea.

Pensamos que esta es una situación paralela a la que se observa en clínica en algunas psicosis paranoídeas; el paciente oculta alucinaciones, porque tiene suficiente sentido de la realidad para sentir que ellas son un signo de enfermedad grave.

Hay otros tipos de personalidad en estructuras limítrofes que son citados en la literatura: esquizoides y personalidades de tipo pueril e inadecuado que parecen ser previas a la esquizofrenia hebefrénicas (6) etc.

Hemos destacado únicamente los tres tipos citados por las siguientes razones :

1. Las estructuras histéricas y obsesiva representan configuraciones defensivas totalmente diferentes y cubren por lo tanto un vasto campo patológico.
2. Todos los limítrofes presentan rasgos paranoídeos. Pensemos que teóricamente ello se explicaría por ser la proyección un mecanismo de defensa más primitivo que los mecanismos característicos de histéricos y obsesivos e implica disminución del sentido de realidad. Otra explicación se basaría en los conceptos de Melanie Klein.

Diagnostico diferencial entre estructura limítrofe con psicosis y esquizofrenia incipiente.-

Nos referimos a la diferenciación por medio del test entre las estructuras limítrofes y la esquizofrenia incipiente ya que ambos tipos de pacientes se encuentran en terreno limítrofe. Encontramos en la esquizofrenia aguda incipiente una angustia muy intensa que se expresa en los tres planos : aspectos formales, contenidos y actitud.

Esta característica tan importante para el diagnóstico diferencial es sin embargo en algunos casos de poca utilidad, ya que hay estructuras borderline con angustia crónica intensa. Generalmente es poco frecuente que en una estructura limítrofe se aprecie angustia en el test por la adaptación del borderline a su propia angustia, dada su cronicidad; pero si ella se hace presente intensamente, el test no podrá establecer un diagnóstico diferencial.

6

ANALISIS INTERPRETACION Y DIAGNOSTICO DE UN TEST DE RORSCHACH.

Edad : 18 años
Sexo : Masculino
Ocupación: Estudiante, 1er año Universidad.

Lám. I .- Un murciélago

- 10" Mirado de arriba, por las alas, cabeza, dos patas chicas
2. Cabeza de dos siameses
Las cabezas pegadas, son iguales y parecen hombres
 3. Se me ocurre ver al murciélago agarrando a los siameses.
Relacioné las dos figuras, las alas del murciélago se identifican a los siameses, pero agarrándolos.
 4. Un aparato para indicar algo, con un cilindro que da vuelta, pero no corresponde a lo real.
La figura me pareció un aparato para indicar viento
 5. Dos hombres chicos con cabeza grande y cuerpo de guagua botando algo por la boca.
Cabeza a los lados y cuerpo al medio, después me parecieron siameses.

Lám. II.- Dos elefantes, es dibujo de elefante hecho más chico y con otro color . El cuerpo grande y la trompa, como dibujo primitivo está de cuerpo entero, por el volúmen, el color, la trompa, la forma.

2. Dos animales con cuerpo de hipopótamos y piernas de sátiro, se dan cabezazos y sale sangre, chocan.

Piernas de cabro, se dan cabezazos y como la sangre tiene carácter dinámico parece que está saliendo sangre, sería como instantánea, sangre por el color y la forma desparramada.

3. Una radiografía

Cosas interiores del tórax, por el color esas zonas blancas que tienen las radiografías.

4. Las cuevas de Altamira

Cerrando puede ser la figura de la cueva, esto la entrada y los dibujos interiores dentro

5. Un perro que cayó del centésimo piso de la casa

Toda la figura, una piel de animal aplastado, sangre y órganos sanguinolentos.

6. Lo que veo yo antes de nacer, en el momento de nacer.

Imagen prenatal. El mundo es muy chico, blanco, lo de adentro apretado, oscuro con sangre, yo estoy afuera físicamente y me retienen allá.

Lám. III.- Un circo, dos malabaristas, una mariposa y monos colgando, todo en movimiento .

Las figuras delgadas, la cara, los colores bien afinados, dan la impresión de movimiento.

2. Bailarines negros tocando el tambor

La forma

3. Dos cojos con el estómago en la mano

Les falta una pierna, les falta ahí.

4. Figura simbólica de un enfermo así : cojo con el estómago en la mano pulmones con sangre, tráquea y mal estado de la sangre ah... operado de apendicitis.

Lám. IV.- Disección de un sapo

11" El sapo mirado de arriba, separado, abierto. En buenas cuentas la piel por la diferencia de colores adentro.

2. El mono de "Una noche en el Monte Calvo" en "Fantasía".

La cabeza, la figura negra con insinuaciones de figura de misterio, en la parte de arriba hay como un mono semejante al que se veía ahí, la cara se identifica.

3. Gorila afirmado sobre algo
piernas, brazos así, por la forma del cuerpo, peludo, color. Está sentado, figura de hombre pero gorila.

4. El gorila pero derritiéndose, con zapatillas
Derritiéndose en la superficie y ésto parece vela, asocié y me pareció que estaba derritiéndose.

5. Cabeza de camello sentado
Esta es la cabeza, el cuerpo lo achiqué, está reducida la parte de abajo.

6. Tres camellos, uno a cada lado y otro al medio
Esta es la cabeza, son tres cabezas, el del medio no se ve el cuerpo.

7. Tres hombres mirando a tres lados distintos en una representación los mismos camellos los identifiqué con hombres por las viseras. Están sentados a manera de camellos vueltos hombres.

Lám V .- Un pájaro animal.... una especie de conejo con alas
12"

Que es un pájaro me parece por las alas, la cabeza es de conejo, mezclé las dos cosas para no meterme en problemas.

2. Dos caimanes salen de las alas del conejo .

Las alas del conejo le pesan demasiado para el cuerpo chico y se transforman en animal.

3. Dibujo chino, dibujo de un viejo chino, de Confucio
Un viejo chino sentado, pensando, ahí la nariz, los ojos, arriba un sombrero. Está sentado con un gran capuchón que tapa todo el cuerpo.

4. Un murciélago con la cabeza partida por un hacha y las alas disueltas.

Partida por algo violento por la forma

5. Ameba

Todo en general por la forma vaga

Lám VI .- Gato con el cuerpo aplastado, mejor piel de gato adornando el living.

Vi la cabeza, pero no podía ser el animal entero, parece que está la piel cortada y la relacioné con la cabeza.

2. Dos cabezas una a un lado y la otra al otro lado, la nariz, la barba postiza, asustados, una amígdala, cachos en la cabeza, diablo, y abajo sería el aparato digestivo.

Asustados por los ojos, las amígdalas a la vista, si, tiendo a ver el interior y también exteriormente.

Al final los mezclo los dos.

3. Otra versión, el mismo hombre mirando hacia los lados y abajo está quemándose, el cuello atravesado por dos espinas. (Tengo tendencia a decir cosas y apartarme del dibujo).

Quemándose por la impresión de fuego, hay que tomarlo como algo simbólico o algo así, no es una figura realista

Lám. VII.-Dos guaguas que se hacen burlas

11" Con manos en alto, caras, cabezas, orejas

2. Dos conejos cada uno parado sobre una roca
Rocas, orejas, cabezas
3. Veo un animal apretado por el color
No sé que animal, algo vago
4. Lo blanco predomina e invade los otros, no es idea concreta . Lo blanco es lo bueno, lo negro lo malo.
5. Todo esto me da la impresión de charcas, mezcla de agua con tierra, me acordé del Génesis.
Por la mezcla de agua y tierra el génesis, por los colores.

Lám. VIII.- Una acuarela abstracta.

- 9" En general por la combinación de dibujos y colores suaves.
2. Dibujo para una clase de anatomía
Los colores y formas de órganos
 3. Sistema nervioso, cerebro, lo demás no sé, pero sistema nervioso.
El cerebro por la forma y ésto parecen los lóbulos por el color y lo curioso del dibujo y la forma.
 4. Dos monos paseándose por encima de todo lo anterior, del sistema nervioso.
Tengo tendencia a dejar las figuras anteriores, a unir las. Son monos por la forma.
 5. Hay una lombriz sin cola
Por la forma y el color
 6. Un diapasón chico ahí
Por la forma
 7. Un pájaro que va a salir de ahí
Me da la impresión por el carácter dinámico del dibujo, los colores, tiene mas relación con lo blanco
 8. Mapa físico de Australia

Los colores y la forma

9. Dos ratones subiendo

Por la forma

Lám IX.- Dos señores gordos que comen con muchas ganas, dos animales que están comiendo el estómago a los señores gordos y cuatro animalitos chicos que están sujetando a los otros para que puedan comer el estómago a los señores gordos.

Señores gordos : D3; animales : D1; Animalitos: D rosado.

2. Ahora los señores gordos son rinocerontes, convertidos en rinocerontes, los que comen el estómago son rinocerontes verdaderos y los de abajo rinocerontes chicos.

Hay una obra de teatro en que los hombres se van transformando en rinocerontes y terminan todos convertidos en rinocerontes.

Lám X.- Fábula, montón de animales de todos tipos, animales microscópicos, glóbulos rojos, una pelea..

Un montón de animales fué la primera impresión por la forma, también pueden ser animales protozoos

2. Una tráquea arriba

Por la forma

3. Dos monos mirando por un periscopio

Por la forma

4. Dos monos sujetando un tronco

Por la forma

5. Dos jaulas agarrando un pescado por la cola.

Por la forma

6. Este animal chico da mordiscos a los grandes

Son animales inespecíficos

7.. Abajo un conejo

Por la forma.

COMPUTOS.-

R : 53

Localización :

G: 33..... 62,2 %
D: 19..... 36
S: 1 0,18%

Forma :

F : 16 30 %
Fext:44..... 83 %
F + : 12..... 75 %
F + ext :34.... 77 %

Movimiento :

M + 7 (IMC)
M-: 2 (1M-Csym)
FM: 11 + 1

Color :

FC : 1
FC : 1
F/C :1
CF : 3+ 1
C/F: 2
Csym:1(M-Csym)

Color acromático :

FC' : 4
F'F : 3
C'sym:1
Fc: 1

Calidad del concepto:

P:5
(P) : 3

Contenidos :

A : 24
Ad : : 2
Obj A : 2
H : 7
(H) : 2
Hd : 3
At : 4
Obj : 2
Nacimiento: 1
Génesis : 1
Abstrac.: 1
Sangre : 1
Geo : 1
Mapa : 1

Verbalizaciones patológicas :

Fluidez conceptual
Combinaciones fabulatorias
Tendencia a la condensación
Respuestas de relación.

R e s u m e n

I.- Tipo aperceptivo : G D Df

II.- Tipo viencial :

1 - M : C : 9 : 9
2 - R% lám color : 33 %

III.- Control racional :

F : 30 %
F ext: 83 %
F + : 75 %
F + ext : 77 %

IV.- Madurez emocional :

M : FM : 9 : 12
FC: CF + C : 3 : 7
H : A : 12 : 28

V.- Sentido de realidad

F + 75 % ; F + ext : 77 %

A + 52 % ; P : 5 + 3

Hay verbalizaciones patológicas

2. Aspectos de verbalización.-

a- Fluidez conceptual :

Lám I.- (R1 : murciélago)

(R2 : siameses)

R3 : Las alas del murciélago se identifican con los siameses.

Lám. IV.- (R5 : Una cabeza de camello)

(R6 : Tres cabezas de camello)

R7 : Tres hombres mirando a tres lados distintos, camellos vueltos hombres...

Lám IX .- R2 : Rinocerontes, los señores gordos convertidos en rinocerontes..... etc.

b- Combinaciones fabuladas :

Lám III : R3 : Cojos con el estómago en la mano

Lám VIII: R2 : Animales subiendo por sistema nervioso

Lám IX : R1 : Animales (D1) comiéndose el estómago de hombres gordos (D3) y cuatro animales chicos (D rosa) sujetando a los otros animales para que se puedan comer el estómago de los hombres.

c- Tendencia a la condensación:

Lám V : Animal pájaro

d- Respuestas de relación :

Lám V : R2 : Dos caimanes salen de las alas del conejo

Lám VIII :R7 : Un pájaro que va a salir de aquí.

INTERPRETACION DE LOS ASPECTOS FORMALES.-

(Se incluye verbalización)

Sujeto de inteligencia probablemente superior (1), funcionando en un nivel promedio o inferior al promedio (2) por alteración del criterio de realidad. Esta alteración se evidencia en : cierta fluidez de los límites conceptuales, tendencia excesiva a la generalización combinada con concretismo ocasional que se manifiesta en una consideración de la realidad como inmutable en base a relaciones circunstanciales (3). Esta misma alteración resulta en una gran actividad ideacional que se evidencia en gran productividad y reactividad ante estímulos internos y externos (4).

En la reactividad ante estímulos internos revela una rica fantasía en el plano de las relaciones interpersonales (5) que aparecen distorsionadas por actividad ideacional autística. (6).

En la reactividad ante estímulos externos se evidencia inadecuación (7) y marcada incapacidad para postergar la descarga de tensión emocional (8). Estas reacciones, tanto ante estímulos internos como externos, se desarrollan sin manifestaciones de angustia (9) a pesar de la indecuación del control racional sobre ellas . (10).

1 - M : 9; G : 62 %, contenidos variados , R : 53

2 - F + 75 ; F + ext : 77 %

3 - G % : 62, combinado con combinaciones fabuladas y fluidez conceptual.

- 4 - R : 53; M : 9 ; Color : 10 respuestas
- 5 - M ; 9
- 6 - M : 2
- 7 - F/C : 1; C/F:2; Csym con tendencia a C det : 1
- 8 - FC:CF + C:3 : 7;F % : 30
- 9 - Ausencia de respuestas de difuminación y perspectiva, no hay alteraciones en los tiempos de latencia; no hay rechazos
- 10 - F + : 75 % ; F + ext : 77 %.

CONCLUSIONES PROVISORIAS .- (Derivadas del análisis formal y verbalizaciones).

1. Se descarta la posibilidad de un cuadro psicótico agudo por la ausencia de angustia.
2. La estructura de carácter no se evidencia con claridad. Se plantea la posibilidad de una estructura obsesivo-compulsiva por el tipo de alteraciones expresadas en la verbalización. La marcada labilidad emocional lleva a pensar en una estructura histérica, aunque el tipo vivencial es poco frecuente en este tipo de estructuras. La presencia de 2M- aparece como elemento ominoso.

COMPLETACION DEL ANALISIS

3. Aspectos de actitud.- Aparece muy distante, en actitud temerosa y conservando una distancia protectora; habla aparentemente con mucha libertad pero evitando todas las implicaciones de la relación con el examinador.

4. Aspectos de contenidos : (Líneas temáticas)

a- Agresividad primitiva expresada muy directamente :

(No incluimos expresiones mas usuales de agresividad en los contenidos)

Lám II : R2 : Hipopótamos que se dan cabezazos y salta sangre

Lam V : R4 : Murciélago con la cabeza partida violentamente

Lám IX : R1 : Animales comiéndole el estómago a dos hombres

Lám X : Animales dando mordiscos unos a otros.

b- Temor a destrucción física :

Lám III : R4 : Enfermo, cojo con el estómago en la mano, tráquea, sangre en mal estado

Lám VI : R2 : Hombres asustados con amígdalas a la vista

Lám VI : R3 : Hombres quemándose con el cuello apretado

Lám VII :R3 : Animal apretado

c- Temor a imágenes poderosas deshumanizadas y actitud contrafóbica:

Lám IV : R2 : El mono de "Una noche en el Monte Calvo" en la película "Fantasía" la figura ne-

gra, forma de misterio (Imágen que inspira temor, amenaza disminuída por conexión a película).

Lám IV :R3 : Gorila ; R : Gorila derritiéndose (amenaza disminuída)

d- Contenidos cósmicos :

Lám II R6 : Lo que yo veo antes de nacer, en el momento de nacer. El mundo es muy chico, lo de adentro oscuro con sangre, yo estoy apretado

Lám VII:R6 : Génesis .

5. Evaluación del éxito o fracaso defensivo.-

- 1- Tono emocional : Uniforme, distante, corresponde a la descripción hecha en "aspectos de actitud". Resulta inadecuado frente a la crudeza de los contenidos.
- 2- Enfasis en formas definidas : F % : 30, F % ext : 83. Ambos indicios se encuentran en un límite crítico entre normal y bajo
- 3- Enfasis en formas exactas : F + % : 75, bajo pero aceptable en un contexto neurótico, F + ext % : 77, muy bajo; la falla en el control racional va mas allá de lo neurótico.
- 4- Integración de imágenes, puntaje y actitudes :
 - a- Discrepancias entre los tres aspectos: Contenidos expresando agresividad primitiva, actitud distante que oculta temor, formalmente no hay indicios de agresividad.
 - b- Imágenes mal integradas : Guaguas con ojos postizos que hacen burla; Gorila

derritiéndose ; Hipopótamos con patas de sátiro.

c- Racionalización justificando imágenes muy crudas:

L III R2, Símbolo de enfermedad etc...

L IV, R1, Diseccción de sapo...

L IV, R2, Mono de película....

L VI, R4, (Hombre quemándose), como algo simbólico, no es una figura realista.

L VIII, R2 (Animales sobre sistema nervioso)

Tengo tendencia a dejar la figura anterior.

L IX, R" : (Hombres transformados en rinocerontes) Hay una obra de teatro en que los hombres...

5. Moderación y equilibrio temáticos : Pérdida de moderación por imágenes que expresan impulsos primitivos en forma extrema . Pérdida del equilibrio por alta proporción de imágenes relacionadas con conflictos.
6. Verbalización.- Fluidez conceptual y tendencia a la condensación; combinaciones fabuladas y respuestas de relación: Revelan alteración del pensamiento pero hay conservación de la auto crítica expresada en racionalizaciones frente a algunas imágenes muy primitivas y frente a respuestas que evidencian falla del criterio de realidad.-

El fracaso de las operaciones defensivas se evidencia en :

- 1- Insuficiencia del control racional
- 2- Alteración del juicio de realidad
- 3- Presencia de contenidos cósmicos; borramientos del límite yo no-yo, expresados en R6 de Lám II.

DISCUSION E INTEGRACION DE LOS ASPECTOS ANALIZADOS.-

1. La fuente labilidad emocional revelada en la fórmula de color no puede ser considerada histérica en atención a la actitud y contenidos.
2. La verbalización, el modo de expresión son fuertemente obsesivos.
3. Los contenidos, agresividad primitiva combinados con temor a figuras amenazantes y a la destrucción física, unido a dos respuestas de relación, implican la existencia de mecanismos proyectivos :proyección de los propios impulsos agresivos y del temor a la destrucción.
4. En la estructura de carácter (especialmente a través de aspectos formales) no aparecen rasgos paranoídeos. Las tendencias obsesivas parecen haber sido el mecanismo defensivo principal (actitud, verbalizaciones). Los rasgos fuertemente paranoídeos serían consecuencia de la descompensación que resulta en la proyección de impulsos agresivos y también en marcadas tendencias hipocondríacas (temor a destrucción física). La descompensación de la estructura obsesivo compulsiva se evidencia en el fracaso de las operaciones defensivas; la fuerte labilidad emocional es especialmente ominosa en una estructura obsesiva.

HIPOTESIS DIAGNOSTICA.-

Estructura de personalidad obsesivo-compulsiva
límitrofe con psicosis con fuertes elementos paranoídeos.

IV.-, DISCUSION Y COMENTARIO.-

En el cuadro siguiente señalamos los alcances y limitaciones de los aspectos formales en el diagnóstico, de acuerdo a lo establecido en el análisis efectuado en cada cuadro clínico. Esta síntesis sigue una pauta de tres puntos :

- a- El diagnóstico es POSIBLE por medio de los aspectos formales.
- b- Los aspectos formales CONTRIBUYEN al diagnóstico.
- c- El diagnóstico es IMPOSIBLE considerando solamente los aspectos formales :

POSIBLE	CONTRIBUYE	IMPOSIBLE
1-NEUROSIS SINTOMATICA.		
Solamente inhibición generalizada.	.	.
	.	.
	.	.
2-HISTERIA :		
Neurosis histérica con síntomas psíquicos.	. Neurosis histérica con síntomas de convers. . (por inferencia).	.
Personalidad histérica (con defensas efectivas)	. Estructura histérica . límite con psicosis . Gravedad de la neurosis.	.
3- NEUROSIS OBSESIVO-COMPULSIVA		
Estructura de carácter Obsesivo-compulsiva	. Estructura obsesiva . límite con psicosis . Neurosis obsesivo-compulsiva . Gravedad de la neuros.	.
4- NEUROSIS DE ANGUSTIA :		
Reacción angustiosa	. Intensidad de la reacción angustiosa . Grado de vulnerabilidad y tolerancia de angustia.	Neurosis de angustia .
5- DEPRESION :		
Reacción depresiva	. Intensidad de la reacción depresiva .	Frecuentemente : Depresión neurótica . Depresión psicótica
6- PERSONALIDAD PSICOPATICA:		
	.	. Personalidad psicopática .

Se desprende de esta revisión que el análisis formal:

- a- Satisface las necesidades del diagnóstico si el objetivo del psicólogo es clasificar al paciente dentro de una entidad patológica amplia.
- b- No permite establecer la gravedad con que se presenta un cuadro clínico.
- c- Puede, a pesar de sus alcances, inducir a graves errores en el diagnóstico. Citamos como ejemplo el caso cuyo protocolo de Rorschach es analizado en este trabajo. De acuerdo a los índices formales puede caerse en el error de diagnosticar una estructura histérica.

Pensamos por lo tanto que el psicólogo clínico no puede usar este enfoque frente a la complejidad de la clínica humana que sobrepasa las posibilidades de un punto de vista mecánico que supone sólo el dominio de una técnica.

La "objetividad" psicométrica no provee de los elementos para apreciar la intensidad de las desviaciones ni la extensión de la integración o desintegración de la personalidad.

La posibilidad de establecer un diagnóstico diferencial satisface una necesidad crucial del psicólogo, especialmente cuando su cooperación es solicitada en los "casos difíciles"; esta posibilidad exige al psicólogo salir del campo exclusivamente psicométrico y asumir una actitud clínica en la cual no puede limitarse a lo conmensurable, sino debe integrar a estos elementos sus observaciones acerca de la actitud del sujeto e interpretar sus conclusiones teniendo como marco de referencia una teoría psicológica acerca de los seres humanos.

18. Jung C.G. : "ON THE PSYCHOGENESIS OF SCHIZOPHRENIA." *MENTAL Science* 85.991-1011;1939
19. Kernberg O.: "NEUROSIS HISTERICA. "Revista del Hospital San Juan de Dios; Vol 6 :Nº 1-2;1959.
20. Kernberg.O.: "ESTUDIO DE ORIENTACION PSICOANALITICA DEL CONTENIDO DEL TEST DE RORSCHACH EN LA HOMOSEXUALIDAD MASCULINA." *Revista de Psiquiatría. Universidad de Chile. Vols. 21-22-; 1956-1957.*
21. Klopfer B., Kelley D.: "TECNICA DEL PSICODIAGNOSTICO DE RORSCHACH". Buenos Aires, Paidós: 1952
22. Knight R.: "BORDERLINE STATES. "Bull. of the Menninger Clinic, Vol 17 : 1-12;1953.
23. Kubie L.: "THE FUNDAMENTAL NATURE OF THE DISTINCTION BETWEEN NORMALITY AND NEUROSIS. "The Psychoanalytic Quarterly, 23 : 167-204; 1954.
24. Kubie L.: "THE DISTORSION OF THE SYMBOLIC PROCESS IN NEUROSES AND PSYCHOSIS." *J. of The American Psychoanalytic Association, Vol 1: Nr. January 1953.*
25. Lagache D.: "L'UNITE DE LA PSYCHOLOGIE." *Presses Universitaires de France; 1949*
26. Laughlin H.: "THE NEUROSES IN CLINICAL PRACTICE. "Philadelphia, W.B. Saunders Company : 1956
27. Mac-Call R.J.: "REVIEW" in "THE FIFTH MENTAL MEASUREMENT YEARBOOK." *New Jersey, The Grifphon Press; 1959*
28. Matte Blanco I: "ESTUDIOS DE PSICOLOGIA DINAMICA." *Editorial de la Universidad de Chile; 1955.*
29. Noyes A., Kolb L.: "MODERN CLINICAL PSYCHIATRY." *Philadelphia, W.B. Saunders Company; 1958*
30. Piotrowski Z.A., Lewis N.D.C.: "AN EXPERIMENTAL RORSCHACH DISGNOSTIC AID FOR SOME FORMS OF SCHIZOPHRENIA. " *Amer. J. Psychiat., 107+ 360+366;1950.*
31. Rapaport D., Gill M., Schafer R.: "DIAGNOSTIC PSY PSYCHOLOGICAL TESTING ". *Chicago, The Yearbook Publishers : 1950.*
32. Rappaport D.: "THE THEORETICAL IMPLICATIONS OF DIAGNOSTIC TESTING PROCEDURE." *Paris, Congress International de Psychiatrie; 1950 (Miméógrafo, no publicado) .*
33. Redlich F.: "THE CONCEPT OF SCHIZOPHRENIA AND ITS IMPLICATIONS FOR THERAPY" de : "Psychotherapy with schizophrenics. " *New York, International Universities Press Inc.; 1954.*
34. Rorschach H.: "PSICODIAGNOSTICO. " *Buenos Aires, Paidós, 1948.*
35. Schafer R.: "THE CLINICAL APPLICATION OF PSYCHOLOGICAL TESTS" *New. York, International Universities Press Inc., 1948*

- 36.- Schafer R.: "PSYCHOANALYTIC INTERPRETATION IN RORSCHACH TESTING." New York, Grune & Stratton; 1954
- 37.- Schafer R.: "REPRESENTATIONS OF PERCEIVING AND ACTING IN PSYCHOLOGICAL TESTS RESPONSES." Yale University School of Medicine. (Mimeógrafo, no publicado).
- 38.- Schaffer L.: "REVIEW". in "THE FIFTH MEASUREMENT YEARBOOK. New Jersey The Grphon Press; 1959.
- 39.- Siegel R., Ehrenreich G.: "SOME NOTES ON REPRESSION IN PSYCHOLOGICAL TESTS." Topeka; Paper read at the Joint Convention of the Sothwestern Psychological Association and Kansas Psychological Association ; 1959 (Mimeógrafo, no publicado).
- 40.- Sullivan H.S.: "CONCEPTIONS OF MODERN PSYCHIATRY". New York, W.W. Norton; 1956.
- 41.- Sullivan H.S.: "CLINICAL STUDIES." New York, W.W. Norton; 1956
- 42.- Vandenberg S.: "THE DIAGNOSIS OF SCHIZOPHRENIA BY PSYCHOLOGICAL TESTS". Mental Health Research Institute, University of Michigan. Preprint for limited circulation. Mimeógrafo.
- 43.- Wheeler R.M.: "AN ANALYSIS OF RORSCHACH INDICES OF MALE HOMOSEXUALITY" J.Proj. Tech. 13 :97-126; 1949
- 44.- Whiting C.: "OBSERVACIONES CLINICAS SOBRE DIAGNOSTICO ETIOLOGIA (PSICODINAMISMOS) Y TERAPIA DE LA HOMOSEXUALIDAD MASCULINA".
Revista de Psiquiatría, Universidad de Chile. Vols .: 21-22 + 24-44; 1956-57.
- 45.- Zilborg G.: "AMBULATORY SCHIZOPHRENIAS." J.of Psychiatry, 4 : 149-155; 1941.-

-oOo-

UNIV. DE CHILE
SEDE SANTIAGO ORIENTE
BIBLIOTECA CENTRAL

78

B I B L I O G R A F I A

1. Basowitz H., Persky H., Korchin Sh., : "ANXIETY AND STRESS" New York, Mac Graw Hill; 1955
2. Beck S.: "RORSCHACH'S TEST BASIC PROCESSES". New York, Grune & Stratton; 1949
3. Beck S.: "THE SIX SCHIZOPHRENIAS :REACTION PATTERNS IN CHILDREN AND ADULTS. "New York, Am. Orthopsychiat. Assoc. Mon. N^o 6; 1954.
4. Beck S.: "REVIEW" in "THE FIFTH MENTAL MEASUREMENT YEARBOOK". New Jersey, The Gryphon Press; 1959
5. Bochner R., Halpern F.: "THE CLINICAL APPLICATION OF THE RORSCHACH TEST. "New York, Grune & Stratton; 1942
6. Deutsch H.: "SOME FORMS OF EMOTIONAL DISTURBANCE AND THEIR RELATION SHIP TO SCHIZOPHRENIA. "The Psychoanalytic Quarterly, 11:301-321; 1942.
7. Eysenck H.J.: "REVIEW" in "THE FIFTH MENTAL MEASUREMENT YEARBOOK" New Jersey, The Griphon Press; 1959
8. Fenichel O.: "TEORIA PSICOANALITICA DE LAS NEUROSIS". Buenos Aires Nova; 1957.
9. Freud S.: "INHIBICION SINTOMA Y ANGUSTIA." Obras completas; Madrid, Biblioteca Nueva, 1948.
10. Freud S.: "LA AFLICION Y LA MELANCOLIA". Obras Completas; Madrid, Biblioteca nueva; 1948.
11. Fromm-Reichman F.: "PRINCIPIOS DE PSICOTERAPIA INTENSIVA ." Buenos Aires, Paidós; 1958
12. Gitelson M.: "ON EGO DISTORTION." Int.J. Psychoanalysis, 39:245-257; 1958
13. Henderson D., Gillespie R.D.: "A TEXT-BOOK OF PSYCHIATRY." London Oxford University Press; 1951
14. Hill L.: "PSYCHOTHERAPEUTIC INTERVENTION IN SCHIZOPHRENIA. "Chicago, The University of Chicago Press; 1955
15. Hoch P., Polatin Ph.: "PSEUDONEUROTIC FORMS OF SCHIZOPHENIA." Psychiatric Quarterly, 23:248-276; 1949
16. Hoch P., Cattell J.: "THE DIAGNOSIS OF PSEUDONEUROTIC SCHIZOPHRENIA". The Psychiatric Quarterly; January 1959.
17. Holt R.: "MANUAL FOR THE SCORING OF PRIMARY PROCESS MANIFESTATIONS ON RORSCHACH RESPONSES." Research Center for Mental Health, New York University, 1959. (Mimeógrafo, no publicado)