

Algunas observaciones relativas a los contenidos de las respuestas al Rorschach en pacientes psicóticos¹

por Diana Elías

Resumen: El siguiente trabajo presenta algunos resultados relativos al análisis de las respuestas en el Rorschach, según el sistema Comprensivo (SC), a través de una derivación del Estudio de los Contenidos (Schafer, 1965), que Lunazzi, (2004) denomina Recurrencia Temática. La investigación se llevó a cabo con una muestra de 90 pacientes psicóticos, según DSM IV, subdivididos en crónicos y no crónicos. La Recurrencia temática representaría en estos pacientes, esfuerzos por sostener cierta organización del pensamiento. El propósito de este trabajo, no es analizar los contenidos, sino compartir algunas observaciones que subyacen en los mismos por medio del concepto de Recurrencia Temática. Con tal fin, se analizan uno por uno los protocolos de la muestra.

Objetivo: Explorar la frecuencia y cualidades de la Recurrencia Temática en pacientes psicóticos crónicos y no crónicos.

Palabras claves: Rorschach (SC), psicóticos, recurrencia temática.

Introducción

Si bien hay muchas formas de medir y entender el trastorno del pensamiento a través de los test, las escalas o las entrevistas, el método de Rorschach, o comúnmente llamado el test de las manchas de tinta, parece especialmente apropiado para esa finalidad. Con su larga historia en el campo de la evaluación psicodiagnóstica (Rapaport, Exner, Weiner), el Rorschach ha sido ampliamente utilizado como un instrumento clínico y de investigación para evaluar y estudiar los trastornos del pensamiento.

¹ Se trabajó con una muestra obtenida del Proyecto de Investigación UNLP 11S 016. Investigación de variables del Trastorno de Pensamiento en la Técnica Rorschach, S.C. Directora H. A. Lunazzi; co-directora M. I. Urrutia. Investigadoras Elías D.; García de la Fuente, M.; de la Fuente, S.; D'Alessio Vila, S. y Tonín, S.

Hermann Rorschach, concebía a las manchas de tinta como un test de percepción. No utilizaba el término trastorno de pensamiento (Weiner, 1977). Él consideraba a los procesos desviados en las respuestas, en términos de anomalías perceptivas, opuestas a alteraciones lingüísticas o a fenómenos ideacionales. Cuando trató sobre el “modo de apercpción” o los códigos de localización, Rorschach presentó varias maneras atípicas en que los sujetos podían brindar respuestas W. La respuesta W confabulada, la respuesta W combinación-confabulada, la respuesta W contaminada.

Los primeros rorschachistas no consideraban a los trastornos de pensamiento de manera aislada de la esquizofrenia. Se focalizaban exclusivamente en la capacidad del instrumento para identificar indicadores diagnósticos de esquizofrenia. Cuando el concepto de trastorno de pensamiento se discriminó de la esquizofrenia, los investigadores se interesaron en utilizar el test para identificar diferentes formas de trastornos de pensamiento en una variedad de condiciones psicopatológicas (Kleiger, 1999).

En un principio la interpretación del Rorschach se centraba en categorías de análisis como localización, rtas M (movimiento humano), rtas P (respuestas populares), etcétera. Estudios realizados por Klopfer (1954) y Beck (1961) entre otros, permitieron integrar los aspectos cualitativos de los contenidos al proceso de interpretación. Klopfer y Davidson (1982) planteaban que “un contenido de amplia extensión generalmente acompaña una buena inteligencia, la concentración de clasificaciones de contenido animal y pocas categorías diferentes acompañan una inteligencia mediocre o defectuosa” (Pág. 150). Este análisis de contenido, permitía informar acerca del significado simbólico de las formaciones del concepto.

Posteriores estudios realizados por Roy Schafer (1965) y Rappaport, (Kleiger 1999) permitieron observar en los protocolos de las respuestas al Rorschach, no solo temáticas variadas sino también, cierto énfasis selectivo, dando cuenta de diferentes orientaciones subyacentes, en grupos de respuestas. Así encontramos, por ejemplo, la preocupación por la incorporación y la demanda que remite a una orientación dependiente oral receptiva, expresada en contenidos comida, bocas, mandíbulas, dientes. Si esta orientación oral es agresiva, aparecerán por ejemplo, animales devoradores o mordiendo o alguien vomitando. En otras temáticas puede aparecer énfasis

en la hostilidad, la destrucción, dando lugar a una orientación de tipo sadomasoquista, traducidas en contenidos de bombas, desgarramiento de objetos, explosiones (con predominio sádico), o castigo, muerte, mutilaciones (con predominio masoquista). Otras refieren a cierto estatus de poder con una orientación de tipo autoritaria, en contenidos que darán cuenta de respuestas como Dios, rey, figuras amenazadoras o referidas a valores morales. También pueden aparecer con un predominio de sometimiento, dando lugar a figuras sumisas, pobres, sucias. Se observan además actitudes de rechazo o temor frente a la problemática de identidad, el rol adulto, la masculinidad y femineidad, entonces aparecen contenidos de órganos sexuales ambiguos o figuras simétricas de hombre y mujer, mujer sin pechos, figuras atléticas, entre otros. Muchas de estas orientaciones se combinan en las respuestas, acentuando la debilidad o la fortaleza como así también los sentimientos de desprotección y persecución. (Shafer 1954).

Dada la diversidad de posibilidades en organizar una respuesta, considero interesante estudiar la cualidad de las preocupaciones subyacentes en las mismas en pacientes psicóticos, puesto que sus características, distorsiones de la percepción y del pensamiento afectan la ideación, el control y la regulación de las emociones como así también sus relaciones interpersonales.

El Rorschach, en el Sistema Comprensivo de (Exner, 2001) presenta variables cuantitativas fundamentales para establecer la presencia de trastorno de pensamiento, por medio de **X-%** (Porcentaje de Respuestas con Adecuación Formal negativa) indicador de trastornos de la percepción, el **Wsum6** (Suma ponderada de códigos críticos), o el **PTI positivo** (Índice de Trastorno de Pensamiento). En esta oportunidad me interesa profundizar los indicadores cualitativos, es decir, la manifestación de formas imaginarias primitivas, las cuales podrían pensarse como intentos de organizar la producción de respuestas. De este modo a través de los temas que subyacen en los contenidos, la Recurrencia Temática daría cuenta de la preocupación subyacente en la organización de los pensamientos. Es decir, a modos menos sistemáticos o metonímicos de enlazar subyacentemente las respuestas, pero que expresan el énfasis selectivo, y se diferencian de las preocupaciones desarrolladas por R. Schafer.

Resultados

La Recurrencia Temática da cuenta de la focalización cognitiva que el paciente realiza en la exploración de la lámina, manteniendo un foco de estímulos relevantes para él e ignorando otros irrelevantes. La Recurrencia Temática puede aparecer en las 10 láminas o en alguna de ellas, en algunos casos se acompaña además, con un tono emocional enfatizado que puede ser de alegría expresada en contenidos de payasos, cumpleaños, globos o de tristeza mediante la trasmisión de dolor o llanto.

Cabe señalar que de la muestra total (90) de pacientes psicóticos, 69 pertenecen a crónicos y 21 no crónicos. De los cuales 37 casos presentaron Recurrencia Temática. 22 de ellos se observó en pacientes crónicos y 15 en pacientes no crónicos.

A los fines de ilustración citaré tres casos que permitan observar la Recurrencia Temática observada en algunas láminas:

Caso Delia, 56 años ama de casa secundario incompleto.

Muestra Pacientes. Crónicos

LI



- 1) un murciélago con sus alas abiertas, los piecitos juntitos. Igual que el murciélago, los ojitos juntitos, orejitas pequeñas. Todo uno, aunque se divide en el medio. Está separado en la parte de abajo. Sus alas medio lastimadas como si hubiese tenido una lucha .También lo veo unido, veo una línea como si fuese a quebrar. Como viejo, gastado, agotado (W).
- 2) Un corazón medio desarmado. La forma del corazón (Dd21).

LII



- 1) Esto sí ... corazón con mucho fuego. Pero sangrado, está herido. Está dividido tiene marcas, está partido en el medio (D3).
- 2) Como animales unidos, sus patitas, sus cuerpos sus trompitas, tipo elefantitos que se están besando y que de sus mentes sale la pasión, el color rojo. Este está más herido que el otro. Pero queriéndose con mucha pasión. Veo pasión porque hay mucho rojo, veo el beso que está sellado. Como que dos trompas se juntan (W).

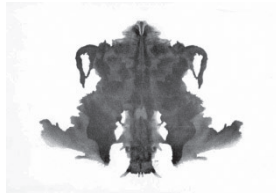
LIII



- 1) Hay que lindo...! pasión...amor entres 2 personas. Corazoncitos que están débilmente unidos (D3).
- 2) Dos personas, están desestabilizadas justamente en la cintura, pero sin tocarse Las tonalidades me dan idea de algo viejo algo nuevo (D1). Desestabilizadas porque están divididas. Dos personas adultas.
- 3) Acá el color, la pasión que cae y llena como algo que empieza chiquito y que a través del tiempo se ensancha (D2).

Caso Marta, 51 años, casada, docente. Muestra Pacientes Crónicos.

LIV



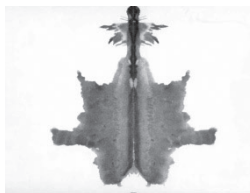
- 1) Para mí esto dos personas pero que al unirse puede ser papá y mamá, los hermanos entre sí, por ejemplo yo con mis hijos, con el hombre. Logrando una buena comunicación, hablando exponiéndose, abriéndose dando lo que uno puede, ir abriendo, no rechazar y se llega a través del entendimiento y la convicción aunque a veces difiere en la forma de pensar (W).

LV



- 1) Acá veo un pájaro que vuela, que trae paz y aunque fuera un murciélago tiene el sentimiento que deja en su cueva, se convierte en más para abarcar todo (gesto) puede abarcar con amor pero con libertad. Yo como mamá puedo abrazar a mis hijos, pero quiero comunicarme, soy bastante libre, me costó mucho. Va en busca de la libertad porque está abierto en dos partes.

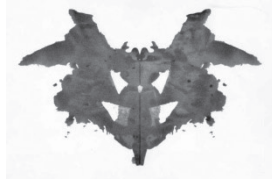
LVI



- 1) Como cuero de animal que da abrigo me da pena porque lo mataron, pero del animal comemos y sacaron la piel para dar abrigo al hogar, es calentita, da suavidad (W).

Caso Juan 25 años. Muestra Pacientes No Crónicos

LI



- 1) Una cruz digamos un crucificado estos son los ojos y acá el centro el mundo, el ombligo de Dios. Acá la cabeza el tronco y la falda más bien una mujer (W).

LII



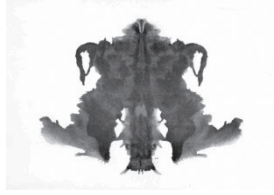
- 1) Bueno simplemente uno de los rostros humanos, los ojos llenos de sangre (D2), la nariz (DS5), la boca (D3) la barba, un hombre cansado.

LIII



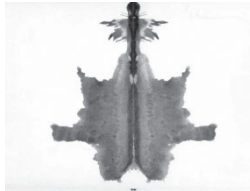
- 1) Un hombre que ya hizo limpieza en su corazón ha unificado su deseo en la boca, el único deseo que está realizado una escupida de sangre. Quizás se ha transformado en rana, los dos ojos acá, es un poco la pelea entre el bien y el mal entre el rojo y el negro y acá están separados y el rojo va a ganar porque es el más fuerte. Un Hombre, cara, ojos el deseo de estar cerca de su mamá esto sería la leche todo el blanco es la leche.

LIV



- 1) Aquí es el rostro de un hombre que lo ha perdido todo, sus dos ojos están vacíos y su boca también. Esto es la muerte.

LVI



- 1) Todo negro y gris no sé un gato lo que sea un león que está tratando de morder pero no puede.

LVII



- 1) La solución de todos los problemas, todo es una boca limpia, la leche todo lo blanco entra y todo sale por otro lado. Pedazo de carne y todo lo demás es leche entra el biberón en la boca del niño y sale por acá (WS).
- 2) Así un hombre de pie hay una solución de continuidad entre lo blanco interior y lo blanco exterior. Todo es un tema de purificación.

LX



- 1) El rostro de un hombre con anteojos quiere tener los ojos azules. Este dibujo soy yo, mis anteojos, mis cabellos, mi barba, el verde esperanza, el amarillo una flor y lo rojo la sangre.

Algunas hipótesis interpretativas sobre los ejemplos ilustrados:

Caso 1 Caso Delia, 56 años ama de casa. Muestra Pacientes Crónicos.

Observación: es relevante el énfasis selectivo por mantener unido algo que está separado, desarmado, resquebrajado y que es intolerante (juntitos –divididos en el medio– separados-besándose). Se puede pensar en un intento por momentos fallido de organizar sus propios temores y pensamientos

Caso 2 Caso Marta, 51 años, casada, docente. Muestra Pacientes Crónicos.

Observación: en este caso podemos ver una actitud inocente (al unirse mamá y papá, pájaro que trae paz), receptiva de nutrientes (nos da de comer, es calentita) poderosa (se convierte en más para abarcar todo (gesto) puede abarcar con amor pero con libertad) como también un intento por asumir el rol adulto.

Caso3 Caso Juan, 25 años. Muestra Pacientes No Crónicos.

Observación: en este caso, el paciente revive en sus respuestas sentimientos y necesidades que remiten a etapas primitivas de su vida y pareciera ser que dificultan el logro de su identidad. Aparecen componentes agresivos (crucifixión, ojos llenos de sangre) desvalimiento (hombre que lo ha perdido todo), dificultades frente a la agresión (león que está tratando de morder pero no puede), introyección y proyección (La solución de todos los problemas, todo es

una boca limpia, la leche todo lo blanco entra y todo sale por otro lado).

Sabemos que al ser sujetos disociados evitan situaciones complejas por lo que tienden a simplificar la realidad y a concretar sus experiencias. La escisión de las asociaciones mentales constituye una de las características del pensamiento de estos pacientes, reflejada en el test de Rorschach, por un tipo de pensamiento rígido e inmaduro que refleja la tendencia a sostener conclusiones por una sola característica (L III sangre porque es rojo-negro porque es malo). Podemos señalar que La Recurrencia Temática, da cuenta de esa focalización.

En los tres casos elegidos para ilustrar la Recurrencia Temática, se puede observar que los indicadores cualitativos, destacan procesos regresivos asociados a primitivas fantasías agresivas. Como así también, ideas bizarras expresadas a través de un discurso bizarro y desviado. Cabe plantearse que los pacientes por medio de esas preocupaciones intentan mantener algún grado de contacto con la realidad y/o algún grado de organización. Planteo que exige seguir investigando.

Conclusión

Presento en esta publicación el estudio de la Recurrencia Temática, para abordar el análisis cualitativo de las respuestas obtenidas en pacientes Psicóticos. Del análisis descriptivo de la muestra de 90 pacientes psicóticos tanto agudos como crónicos, se observa que 37 de ellos dieron respuestas con esta modalidad de Recurrencia Temática, con un énfasis selectivo por integrar la ideación como defensa frente a la disociación que caracteriza al grupo. La Recurrencia Temática aparece como un proceso *ideacional*, no rígidamente sistematizado como en los delirios *cronificados*, ni presenta la distribución sobre distintos contenidos de respuestas como en las Orientaciones propuestas por Schafer. Creo interesante seguir investigando cómo la presencia de Recurrencia Temática en los pacientes investigados, se manifiesta en otras características de su vida y en relación a los tratamientos.

Bibliografía

D'ALESSIO VILA S. & LUNAZZI, H. (Septiembre-Octubre, 2010). Investigación de la capacidad de la respuesta contaminada en la Técnica Rorschach. (Trabajo presentado en XIV Congreso Nacional de Psicodiagnóstico. XXI Jornadas Nacionales de ADEIP. Corrientes).

EXNER, J. E. (2001). *Manual de codificación del Rorschach para el Sistema Comprehensivo* (2ª. ed. en castellano). Madrid: Psimática.

KLEIGER, James (1999). *Disordered Thinking and the Rorschach: Theory, research and differential diagnosis* [Trastorno del pensamiento y el Rorschach: Teoría, investigación y diagnóstico diferencial]. New York: Routledge.

KLOPFER, B. & DAVIDSON, H. (1982). *Manual introductorio a la técnica del Rorschach*, (6ª. ed). Buenos Aires: Paidós.

LUNAZZI, H. & ELÍAS, D. (2002). *Ampliando nuestro estudio del Rorschach*. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de La Plata.

PAGOLA, M. (1970). Índices de Pronóstico en Rorschach a favor o en contra de un tratamiento psicoanalítico. *Revista de la sociedad argentina de Rorschach*, 2(2), 151-163.

RORSCHACH, H. (1977). *Psicodiagnóstico*. (7ª. ed.). Buenos Aires: Paidós.

SCHAFFER, R. (1954). *Psychoanalytic Interpretation in Rorschach Testing*. Nueva York: Grune & Stratton

SCHAFFER, R. (1967). *Projective Testing and Psychoanalysis. Transference in the patient's reaction to the tester*. New York. International Universities Press.

TONIN, S. & LUNAZZI, H. (Septiembre-Octubre, 2010). La Producción de respuestas populares en Rorschach presenta diferencias comparando psicóticos crónicos con psicóticos no crónicos. (Trabajo presentado en XIV Congreso Nacional de Psicodiagnóstico. XXI Jornadas Nacionales de ADEIP. Corrientes).