

Aplicación de la teoría de las posiciones en el Test de Rorschach (*)

MARÍA VIVES (**)

1. INTRODUCCIÓN

La obra de Melanie Klein es ampliamente conocida. Su mérito consistió en haber profundizado, incluso matizado algunos conceptos de la teoría psicoanalítica. Coincidio con Freud en una serie de criterios psicoanalíticos básicos, discrepó de otros pero, sobre todo, elaboró el término «posición», concepto saturado de «relaciones de objeto, ansiedades y defensas», y con un significado tanto patológico como referido al desarrollo.

M. Klein concedió gran importancia a los aspectos destructivos propios del instinto de muerte, y no sólo cuando éstos surgen en la transferencia negativa, sino que detectó su presencia en toda relación humana. Una de sus mayores contribuciones a la Psicología y al Psicodiagnóstico fue la de haber elaborado y definido las denominadas «posiciones» que representan para el sujeto diversas formas de vivenciar y hacer frente a la experiencia. Sus postulados giran en torno a dicho concepto (existencia

de un Yo temprano desde el principio de la vida, precocidad del Edipo, dualismo de las pulsiones, relaciones objetales primitivas y parciales, etc). M. Klein elaboró el término «posición» en 1934 cuando publica su «Contribución al estudio de la psicogénesis de los estados maníaco-depresivos», obra en la que precisa el concepto de fase utilizado también por otros autores (Freud, 1896-1939; Piaget, 1896-1980) para señalar los diferentes períodos del desarrollo del niño.

Posición significa para Klein algo más que un momento de la evolución instintiva; hace referencia, dirá Baranger (1976), a una «ubicación determinada del sujeto dentro de una *situación objetal completa*»; implica una serie de «vínculos, de sentimientos e identificaciones y elecciones de objeto».

Como ella misma manifiesta «elijo el término posición para las fases esquizo-paranoide y depresiva, porque estos agrupamientos de angustias y defensas, aunque se produzcan por primera vez, no se limitan (exclusivamente) a ellas, sino que vuelven y se reproducen durante los primeros años de la infancia y bajo ciertas circunstancias en la vida adulta» (1934). Klein describió las posiciones esquizo-paranoide y depresiva no como etapas definidas del desarrollo infantil, sino como dos actitudes esenciales que la persona tiene hacia sus objetos y que, aunque deci-

(*) Comunicación presentada en Lisboa en el XIV Congresso Internacional de Rorschach e Métodos Projectivos (1993).

(**) Universidad de Barcelona.

sivas en el origen y desarrollo del psiquismo, perduran toda la vida no pudiéndose establecer entre dichos estadios una línea divisoria clara.

2. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

Basándonos en estos presupuestos, esta investigación tiene por objeto determinar, y sin detrimento de la realización de análisis cuantitativos, qué variables del test de Rorschach identifican las «Relaciones Objetales», entendidas en el contexto de las «posiciones» kleinianas.

Para lograr dicho objetivo se han utilizado *cinco grupos diferentes de sujetos*: dos muestras de pacientes esquizofrénicos, una muestra de no pacientes de la Tercera Edad, y que constituiría un «estudio piloto» para este grupo; una muestra de niños con déficits emocionales, y una muestra de niños no pacientes que constituiría el grupo control infantil. Se han aplicado diferentes *instrumentos* según las necesidades de cada muestra y la finalidad del estudio global. En cada uno de los grupos estudiados se ha tratado de observar la *correspondencia existente entre la teoría de las relaciones objetales* (Freud, 1909, 1914; Klein, 1926, 1934, 1958, 1962; Baranger, 1976) y las variables Rorschach que podrían identificarlas; variables que han sido seleccionadas teniendo en cuenta las posiciones esquizo-paranoide y depresiva kleinianas (Véase en los cuadros del 1 al 11).

3. DESCRIPCIÓN DE LAS «POSICIONES ESQUIZO-PARANOIDE Y DEPRESIVA» KLEINIANAS

Definen a la posición esquizo-paranoide el establecimiento de una relación de objeto parcial, el clivaje entre la experiencia gratificadora y frustradora, la fragilidad del Yo y su poca tolerancia a la frustración, la indiferenciación entre mundo interno y realidad externa y la pobreza en la expresión afectiva. Se trata de una relación en la que convergen los sentimientos destructivos, junto a una ansiedad paranoide, fantasías persecutorias y temores de destrucción del objeto. Los mecanismos de defensa más utilizados son el clivaje de la experiencia gratificadora y frustradora, los mecanismos de «*splitting*», introyec-

ción, proyección e identificación proyectiva, además de la idealización, negación de la realidad psíquica y del control omnipotente del objeto.

La posición depresiva se caracteriza fundamentalmente por la constitución del objeto total, persona completa percibida como distinta del sujeto y que puede ser amada u odiada; por una mayor coherencia interna y por un incremento de la capacidad de síntesis. Se observa un cambio en el tipo de angustia y en los mecanismos de defensa utilizados. Desaparece la extrema disociación y fragmentación del yo y la introyección y proyección se constituyen en procesos de crecimiento.

4. CORRESPONDENCIA ENTRE LAS «POSICIONES» Y LAS VARIABLES ESTRUCTURALES DEL TEST DE RORSCHACH

Basándonos en la «teoría de las posiciones» kleinianas, hemos intentado determinar las variables estructurales Rorschach que podrían identificarlas. De este modo:

- En la *posición esquizo-paranoide*, la relación de objeto parcial se descubriría, en el test, por la ausencia de respuestas de movimiento de nivel formal ordinario (Mo) y contenido humano (H pura) en la misma respuesta, y por el énfasis en detalles humanos (Hd) y contenidos humanos entre paréntesis (H) y (Hd), consecuencia de la escisión mencionada. Podría traducirse igualmente por la presencia de Mo, Mu o M- en dichos contenidos humanos, con lo que tendríamos diferentes niveles de relación objetal.
- La fortaleza, fragilidad del Yo en este caso, y la poca tolerancia a la frustración quedarían reflejadas con el predominio de determinadas emociones que descontroladas podrían desmoronar al sujeto (se observaría en eb, es y D-).
- La indiferenciación entre mundo interno y realidad externa, se traduciría en la falta de control y mal contacto con la realidad (F+%, X+%) y la pérdida de precisión perceptual (X-%; FQx->= FQxu).
- La pobreza afectiva, el bloqueo o la actuación explosiva de afectos se expresaría por

medio de una proporción afectiva (Afr) muy baja o muy alta, por la presencia de sentimientos dolorosos (C'), la ausencia o exceso de textura, la orientación del sentido de los determinantes múltiples, el énfasis en C pura, y el incremento de respuestas de espacio (S).

- La ansiedad paranoide y las fantasías de persecución se reflejarían en el aumento de determinantes de movimiento: m, FM e Y.
- Los sentimientos destructivos podrían detectarse con la presencia de oposición, rabia u odio (S), agresividad manifiesta (AG), o somatizada (An) e introspección dolorosa,

asociada a la depresión y al suicidio (V elevadas).

- Los mecanismos de «*splitting*» se apreciarían por la presencia y/o incremento del número de respuestas desviadas graves (DR2), combinaciones inapropiadas (CONTAM) y combinaciones fabuladas (FABCOM2).
- Los mecanismos de proyección e identificación proyectiva se reflejarían por el análisis del contenido de las respuestas de movimiento (M, FM y m), de las respuestas de nivel formal menos y del contenido mórbido (MOR), que deberían tratarse cualitativamente (véase cuadro 1).

CUADRO 1
Correspondencia entre la Teoría de las Relaciones Objetales y el Test de Rorschach

VARIABLES DE LA POSICIÓN ESQUIZO-PARANOIDE

Teoría Kleiniana

- Relación de objeto parcial.
- Fragilidad del Yo y poca tolerancia a la frustración.
- Indiferenciación entre mundo interno y realidad externa.
- Pobreza en la expresión afectiva, bloqueo o explosiones de afecto.
- Ansiedad paranoide y fantasías de persecución.
- Sentimientos destructivos.
- Mecanismos de «*splitting*».
- Mecanismos de proyección e identificación proyectiva.

Test de Rorschach

- Ausencia de M y/o H pura y énfasis en los contenidos Hd, (H) y (Hd).
Presencia de Mu ó M- con H, Hd; Mo en A, Ad, (A) y (Ad).
es>EA; énfasis o alteración de las vbles. del lado derecho del eb y D-.
- F+% y X+% ↓ ; X-% ↑ ; FQx->= FQxu.
Afr ↓ , Afr ↑ ; CF+C>FC; C puras & D-2
T = 0 ó T ↑ .
Determinantes: m, FM e Y incrementados.
Espacio blanco (S), contenidos (An) y (AG) e introspección dolorosa (V) elevados.
Códigos especiales: DR2, CONTAM y FABCOM2.
Determinantes: M, FM y m; respuestas de nivel formal menos (FQx-) y de contenido mórbido (MOR). Análisis cualitativo de las respuestas.

- En la *posición depresiva*, la constitución del objeto total y la capacidad para relacionarse de forma adaptativa se mostraría por la relación Mo en H pura y movimiento cooperativo (COP). El interés por las personas se traduciría por el incremento de las H puras, diferenciándose de las tendencias esquizoides y paranoides, expresadas en los detalles humanos y contenidos humanos entre paréntesis: Hd, (H) y (Hd) de la posición anterior.
- La presencia de una mayor coherencia interna podría observarse con la aparición o incremento de las variables indicadoras de la

tolerancia al estrés (EA:es; D = 0), además de tender a un adecuado contacto con la realidad (F+%; X+%; X-%) dentro de la media, afectividad modulada (Afr; FC:CF + C; S) y autoestima suficiente [3r+(2)/R], sin excesivas restricciones ni ansiedades dolorosas. Desaparecerían los mecanismos de «splitting» y, con ello, las respuestas desviadas, las combinaciones inapropiadas y las combinaciones fabuladas, detectándose la presencia de mecanismos de defensa más elaborados (véase cuadro 2).

CUADRO 2
Correspondencia entre la Teoría de las Relaciones Objetales y el Test de Rorschach

VARIABLES DE LA POSICIÓN DEPRESIVA

Teoría Kleiniana

- Relación de objeto total.
- Interés por las otras personas diferenciadas del sujeto.
- Mayor grado de coherencia interna. Fortaleza del Yo y tolerancia a la frustración.
- Diferenciación entre mundo interno y realidad externa.
- Afeto modulado.
- Ansiedad depresiva.
- Ausencia de mecanismos de «splitting» observados en la posición anterior.

Test de Rorschach

- Mo en H pura y movimiento cooperativo (COP).
- Incremento de las H puras y desaparición o disminución de (H), (Hd) y Hd.
- Tendencia a la equilibración de las variables del cuadrilátero (EA:es) y su repercusión sobre D = 0.
- Adecuado contacto con la realidad: valores F+%, X+% y X-% dentro de la media.
- Equilibrio de los valores Afr y FC:CF+C; S, Determinantes Múltiples, AG y MOR.
- Mecanismos de defensa más elaborados.
- Desaparición de las respuestas desviadas (DR2), de las combinaciones fabuladas (FABCOM2) y de las contaminaciones (CONTAM).

5. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Se va a comprobar la presencia o ausencia de las variables de las posiciones esquizo-paranoide y depresiva en cada una de las muestras indicadas: pacientes esquizofrénicos, no pacientes de la «Tercera Edad», niños con déficits emocionales y niños de 8 años no pacientes.

5.1. *Muestra de 60 pacientes esquizofrénicos*

La muestra de *60 pacientes esquizofrénicos* está formada por 30 pacientes esquizofrénicos de «exacerbación aguda» y 30 «crónicos»; sintomatología que coincide con los criterios establecidos en el RDC. y DSM-III-R. para la definición de esquizofrenia «aguda» y «crónica», y confirmados en esta condición por el Psicodiagnóstico de Rorschach. Ambos grupos cumplen en su totalidad, al menos con el criterio nº 8 del RDC.

A. VARIABLES DE LA POSICIÓN ESQUIZO-PARANOIDE

Los 60 pacientes esquizofrénicos se caracterizan por la precariedad de sus relaciones interpersonales, sólo un paciente «agudo» y uno «crónico» pueden interactuar de forma más adaptativa.

La fragilidad del Yo (Yo débil) y la poca tolerancia a la frustración se ha reflejado en el desequilibrio de las variables del cuadrilátero, donde la estimulación experimentada (es) supera a la experiencia actual (EA). En los crónicos, dicha diferencia es mínima. Respecto a la indiferenciación entre mundo interno y realidad externa ($F+ \%= 43\%$; $X+ \%= 43\%$), se constata la distorsión de la realidad y la pérdida de la precisión perceptiva ($FQx \geq FQxu$) para la totalidad de pacientes «agudos» y para 28 «crónicos».

Presentan una baja respuesta al estímulo emocional (Afr) y pese al aparente control ($FC:CF+C$), tolerancia al estrés y adaptación al medio ($D = 0$), poseen dificultades para manejar sus afectos ($CF+C > FC$ y $TF = 0,20$), llegando a prescindir de su necesidad de contacto afectivo (T). Los esquizofrénicos crónicos tienen dificultades para integrar el estímulo afectivo (Afr), aislándose, disociando, poniendo distancia o simplificando su campo estimular.

Se trata de pacientes descontrolados ($CF+C > FC = 1,10 > .60$) que, cuando actúan su descontrol, dan respuestas C puras (.63). Incluso, en los pro-

tocolos que reflejan mayor control emocional ($FC > CF+C$), éste va acompañado de otras variables que podrían indicar inmadurez ($es > EA$; $FM > M$; $CF+C > FC$; $A\%$), rigidez ideacional (a:p) y distorsión perceptiva (CONTAM).

El incremento de las respuestas m, FM e Y constata la presencia de ansiedad paranoide, tensión situacional, impulsividad y vulnerabilidad. Se constata el predominio de la indefensión (Y) sobre las necesidades no satisfechas (FM) preferentemente en los crónicos, aunque la ansiedad suele estar presente en ambos grupos (cuadro 3).

En el caso de los esquizofrénicos agudos parece evidente la dificultad para expresar abiertamente su agresividad u oposición (S) que somatizan (An). Los pacientes crónicos, en cambio, tienden a expresar su agresividad de forma más abierta (30%), subyacente (70%) y/o somatizada (An= 57%). Creemos que los mecanismos de «splitting», o códigos especiales graves en Rorschach (DR2, CONTAM y FABCOM2) constituyen un buen indicio de la disociación de ideas, o de la ruptura entre conceptos y sentimientos, que probablemente traducen la pérdida de las asociaciones a través de un lenguaje incoherente y confuso.

B. VARIABLES DE LA POSICIÓN DEPRESIVA

Como grupo, ni los esquizofrénicos «agudos» ni los «crónicos» demuestran interés por las personas. Sólo un sujeto de la muestra de «agudos» y uno de la de «crónicos» presentan condiciones de interacción similares a las observadas en los adultos no pacientes; tampoco se observa una relación de objeto total ni, en consecuencia, una interacción estable y adaptada.

Pese a la buena armonía, que aparentemente poseen ($D = 0$), se detecta, en todos ellos, la presencia de ansiedad (m), restricción (C'), indefensión (Y) e introspección negativa y dolorosa elevadas (V). No toleran la frustración ($es > EA$), su expresión afectiva se muestra alterada ($CF+C > FC$), y no presentan un adecuado contacto con la realidad (Vives, 1984, 1989¹, 1990).

¹ Vives, M. (1989). *El Roschach, Instrumento de Diagnóstico y Pronóstico en la Diferenciación de la Esquizofrenia*. Barcelona: PPU.

Nos atrevemos a concluir del estudio y comparación de cada grupo de variables con su respectiva posición teórica que, tanto los esquizofrénicos «agudos» como los «crónicos» se situán, como grupo, en la posición esquizo-paranoide. El análisis de la codificación de las respuestas nos permite entrever que sólo dos pacientes «agudos» y cuatro «crónicos», además de

ubicarse en la posición esquizo-paranoide, participan también de las características o estilos propios de las posiciones depresiva o mixta. Sólo un paciente «agudo» y uno «crónico» mostrarían capacidades de interacción más similares a las detectadas entre los no pacientes (cuadro 4).

CUADRO 3
Muestra de 60 pacientes esquizofrénicos catalanes: 30 agudos y 30 crónicos

VARIABLES DE LA POSICIÓN ESQUIZO-PARANOIDE

- RELACIÓN DE OBJETO PARCIAL:

Relaciones interpersonales precarias para 29 «agudos» y 29 «crónicos».

- . Mo en contenidos Hd, (H), (Hd).
- . Mu y M- en contenidos humanos.

- FRAGILIDAD DEL YO Y POCA TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN:

- . es > EA en todos los pacientes «agudos».
- . En los «crónicos», la diferencia es mínima a favor de EA.

- INDIFERENCIACIÓN MUNDO INTERNO-REALIDAD EXTERNA:

- . Distorsionan la realidad 30 «agudos» ($X+ \% = 44\%$; $F+ \% = 45\%$) y 28 «crónicos» ($X+ \% = 43\%$; $F+ \% = 43\%$).
- . Ambos grupos pierden la precisión perceptual ($FQx->= FQxu$).

- POBREZA EN LA EXPRESIÓN AFECTIVA:

- . Los dos grupos presentan baja respuesta al estímulo emocional ($Afr \downarrow$; $CF+C>FC$; $T \downarrow$)
- . Dificultades en el manejo de su afectividad ($CF+C>FC$; $C \uparrow$).

- ANSIEDAD PARANOIDE Y FANTASIAS DE PERSECUCIÓN:

- . Análisis de las variables (FM, m, e Y) que reflejan ansiedad paranoide, vulnerabilidad e indefensión.
- Su relación con los valores del CDI.

- SENTIMIENTOS DESTRUCTIVOS:

- . Los pacientes «agudos» somatizan más que los crónicos ($An = 2$; $AG = 0,03$).
- . Los pacientes «crónicos» agregan, a las somatizaciones anteriores, su agresividad expresada directa e indirectamente ($An = 1,43$; $AG = 0,2$).

- MECANISMOS DE «SPLITTING»:

- . «Agudos» y «crónicos» tienen códigos especiales graves (CONTAM, DR2 Y FABCOM2).

CUADRO 4
Muestra de 60 pacientes esquizofrénicos catalanes: 30 agudos y 30 crónicos

VARIABLES DE LA POSICIÓN DEPRESIVA

- RELACIÓN DE OBJETO TOTAL:

Un paciente agudo y uno crónico presentan condiciones de interacción similares a las de los adultos no pacientes (Mo en H sin otras combinaciones) ó (Mu en H pura y otros contenidos).

- COHERENCIA INTERNA, FORTALEZA DEL YO, TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN:

. Pese a que acceden fácilmente a sus recursos ($D = 0$), se observa la presencia de ansiedad (m), constricción (C'), indefensión (Y) e introspección negativa (V).
. No toleran la frustración es>EA.

- DIFERENCIACIÓN ENTRE LA REALIDAD INTERNO-EXTERNA.

- AFECTO MODULADO.

- ANSIEDAD DEPRESIVA.

- AUSENCIA DE MECANISMOS DE «SPLITTING».

5.2. *Muestra de 10 sujetos no pacientes de la «Tercera Edad» (estudio piloto)*

Esta muestra pequeña consta de 10 sujetos, cuyas edades oscilan entre 60 y 75 años, pertenecientes a la misma población, con un funcionamiento adaptado para su edad y sin que presenten índices de patología manifiesta.

A. VARIABLES DE LA POSICIÓN ESQUIZO-PARANOIDE

Podemos constatar que sólo tres sujetos presentan relaciones de objeto parcial, especialmente en situaciones de descontrol y sobrecarga de necesidades. Como grupo, tienen poca tolerancia a la frustración. Sin embargo, un análisis cualitativo revelaría la tendencia a superar el posible desajuste emocional. Se trata de personas retraídas, prudentes ante la receptividad del estímulo (Afr), probablemente como forma de evitar la complejidad (Lambda). Sólo tres sujetos responden más abiertamente al estímulo agresivo (S, AG); de los siete restantes, cuatro somatizan su agresividad (An); los otros tres no pueden dar

salida a su tensión al carecer de recursos adecuados (AG, An). Ninguno de los 10 sujetos obtiene en sus protocolos respuestas desviadas (DR) ni combinaciones inapropiadas (CONTAM). Sólo uno posee combinaciones fabuladas (FABCOM), trastornos que no le impiden mantener ni un buen contacto con la realidad ni una adecuada relación interpersonal (cuadro 5).

B. VARIABLES DE LA POSICIÓN DEPRESIVA

La totalidad del grupo muestra interés por la gente ($H = 2,1$) y puede relacionarse con el medio de forma adecuada y estable. Tienen capacidad para diferenciar la realidad de su mundo interno, son personas inteligentes o muy inteligentes, con buen contacto y suficiente autoestima [$3r+(2)/R = .40$].

Son flexibles en su ideación ($a:p = 3,5:2$) y carecen de trastornos graves de pensamiento (poseen $DV = 0,3$; $INCOM = 0,6$ y alguna $FABCOM = 0,8$), pero, como grupo, no toleran la frustración ($es>EA = 5,5 > 2,9$), variable posiblemente relacionada con la edad o con la pér-

dida gradual de facultades o beneficios – como la jubilación.

Respecto a su mundo afectivo, destaca cierto retraimiento ante el estímulo emocional (Afr =.55), constreñimiento (C'= 0,8) y dificultades en el contacto afectivo (T= 0,6), indefensión (Y= 0,7)

y cierto pesimismo (MOR = 0,9). Se trata, no obstante, de personas que poseen la madurez suficiente para acceder y controlar sus recursos (M; EA>es, menos en dos casos; FC>CF+C) y vivir en armonía con su medio (cuadro 6).

CUADRO 5
Muestra de 10 sujetos no pacientes de la «Tercera Edad»

POSICIÓN ESQUIZO-PARANOIDE

- RELACIÓN DE OBJETO PARCIAL:

- . Sólo 3 sujetos, en estados de sobrecarga y descontrol, presentan relaciones interpersonales más precarias (Mo en H, junto a Mu y otras Mo en Hd).

- FRAGILIDAD DEL YO Y POCA TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN:

- . Como grupo tienen poca tolerancia a la frustración (es>EA).
- . El predominio de respuestas (FM+m) sobre M indicaría cierta sobrecarga de necesidades, especialmente para dos personas que pueden desorganizarse con facilidad (D =-2).

- INDIFERENCIACIÓN DE LA REALIDAD INTERNO-EXTERNA:

- . Como grupo, no distorsionan la realidad (F+%, X+%).
- . Ni pierden la precisión perceptual (FQxu>FQx-).

- POBREZA EN LA EXPRESIÓN AFECTIVA:

- . Se trata de personas retraídas ante el estímulo (Afr), constreñidas (C') e indefensas (Y).
- . Poseen dificultades en el contacto afectivo, neutralizando sus necesidades (T= 0).
- . Tienen al pesimismo (MOR).

- ANSIEDAD PARANOIDE Y FANTASÍAS DE PERSECUCIÓN:

- . Ansiedad, resignación e indefensión para dos sujetos.

- SENTIMIENTOS DESTRUCTIVOS:

- . Tres sujetos dan más respuestas agresivas (AG).
- . Cuatro somatizan su agresividad (An).
- . Tres no poseen canales de expresión (S ↑ , An = 0; AG = 0).

- MECANISMOS DE «SPLITTING»:

- . FABCOM2 = 0,02 (resultados dados por un sujeto).

- MECANISMOS DE PROYECCIÓN E IDENTIFICACIÓN PROYECTIVA.

CUADRO 6
Muestra de 10 sujetos no pacientes de la «Tercera Edad»

POSICIÓN DEPRESIVA

- RELACIÓN DE OBJETO TOTAL:

- . Diez sujetos muestran su interés por la gente.
- . Diez traducen su capacidad para interactuar de forma adecuada (Mo en H).
- . Otros 2 reflejan su pertenencia a posiciones evolutivas intermedias (junto a Mo en H, se observa la presencia de respuestas Mu ó Mo en Hd).

- COHERENCIA INTERNA, FORTALEZA DEL YO, TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN:

- . Sólo individualmente, las variables del cuadrilátero tienden al equilibrio (EB, eb, EA, es).

- DIFERENCIACIÓN ENTRE LA REALIDAD INTERNA Y EXTERNA:

- . Poseen un adecuado contacto con la realidad ($F+ \text{=} 71\%$; $X+ \text{=} 79\%$).
- . Suficiente autoestima para un adulto $[(3r+2)/R \text{=} .39]$.

- AFECTIVIDAD MODULADA:

- . Cierta restricción emocional ($Afr \text{=} .55$).
- . Indefensión ($Y \text{=} .7$).

- AUSENCIA DE MECANISMOS DE «SPLITTING»:

- . $DR2 = 0$
- . $CONTAM = 0$

5.3. *Muestra de 20 niños con déficits emocionales*

Dicha muestra está formada por 20 niños, 10 de 8 años y 10 de 9 que presentan déficits instrumentales (30%) y emocionales (100%).

A. VARIABLES DE LA POSICIÓN ESQUIZO-PARANOIDE

Los niños de 8 años poseen interés por los demás, pero su interacción es precaria, dándose preferentemente en la fantasía. De los 7 niños que a los 9 años poseen respuestas de movimiento humano, sólo tres son capaces de establecer relaciones más adecuadas con su entorno. Respecto a dicho grupo, podríamos agregar la rela-

ción observada entre la producción y/o incremento de respuestas de movimiento humano (M) y la ausencia de códigos especiales graves (CONTAM y FABCOM). Hasta tal punto, que nos planteamos si dichos códigos especiales reflejarían, a esta edad, en el test, relaciones interpersonales inadecuadas e insuficientes o traducirían el fracaso provisional de dicha interacción.

La fragilidad del Yo y la poca tolerancia a la frustración ($es > EA$) se hacen patentes, pero, además, se observan otros indicios de inmadurez. Podríamos decir que se trata de niños instalados, por ahora, en la posición esquizo-paranoide. El grupo de 9 años, por su parte, cuenta con menos recursos para hacer frente a sus dificultades.

CUADRO 7
Muestra de 20 niños catalanes, de 8 y 9 años, con déficits emocionales

POSICIÓN ESQUIZO-PARANOIDE

- RELACIÓN DE OBJETO PARCIAL:

- . El grupo de 8 años presenta relaciones precarias. Todas son Rtas. Mo en Hd, (H), (Hd) ó Mu y M- en contenidos humano o animal.
- . En el grupo de 9 años, 7 niños poseen relaciones interpersonales precarias.
- . Es de destacar la relación existente entre la producción e incremento de M y la ausencia de códigos especiales graves.

- FRAGILIDAD DEL YO Y POCA TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN:

- . Se observa en ambos grupos un predominio de las variables que conjuntamente confirman la inmadurez (es>EA; FM+m>M; A% ↑).

- INDIFERENCIACIÓN DE LA REALIDAD INTERNO-EXTERNA:

- . Los dos grupos distorsionan la realidad (a los 8 años: F+%= 59%; X+%= 51%; a los 9: F+%= 58%; X+%= 55%).
- . Ambos reflejan la pérdida de precisión perceptual (FQX->FQXu).

- POBREZA DE AFECTOS:

- . Son constreñidos e irritables (C'= 1,2).
- . Se hallan privados de afecto (T= 0,3).

- SENTIMIENTOS DESTRUCTIVOS:

- . A los 8 años reflejan un potencial de agresividad (S= 1,5), que canalizan (AG = 2).
- . Somatizan más los de 9 años (An= 0,9).

- MECANISMOS DE «SPLITTING»:

- . Los dos grupos de 8 y 9 años carecen de DR2 y FABCOM2.
- . En ambos se detecta la presencia de CONTAM (8 años = 0,5; 9 años = 0,2).

- PROYECCIÓN E IDENTIFICACIÓN PROYECTIVA:

- . Se hallan presentes en ambos grupos.

Los dos grupos reflejan su mal contacto con la realidad (F+%= 59%; X+%= 51%) y la pérdida de su precisión perceptual (FQx->FQxu), hecho que incidiría en el tipo de relación interpersonal desarrollada. Estos resultados se incrementan a los 9 años (X+%= 55%).

Su receptividad al estímulo en general (Afr=.72) no les impide quedar envueltos en sus propias emociones, manteniendo como a presión

toda esta carga afectiva que puede ser actuada de forma imprevista (Lambda = 1,38); incluso, para algunos sujetos, a dicha sobrecarga (m) se unen el oposicionismo, la indefensión o la restricción afectiva en la misma respuesta (S+m+Lambda alto ó S+m+Y+ Lambda alto o muy alto). El intento de controlar sus emociones (FC>CF+C, con predominio de CF sobre C pura) y la constricción señalada anteriormente (C') podrían in-

dicar que la emoción permanece soterrada generando irritación. La dificultad en el manejo de los afectos queda confirmada por otros índices (Lambda alto o muy alto; es >EA; FM+m>M; A% en el límite superior de la norma, presencia de An). Los niños de 9 años son menos sensibles al estímulo afectivo pero manejan la complejidad de forma más adecuada (Lambda= 1.06).

Su ansiedad es paranoide (m, FM, Y). Son muy impulsivos, primitivos (FM), y tienen poca capacidad para acceder a sus propios recursos (EA). Los niños de 9 años son menos ansiosos e indefensos y acumulan menos tensión aunque posean menos recursos.

Respecto a la agresividad, siete niños pueden responder abiertamente con una acción claramente agresiva (AG= 2). Otros tres somatizan sus sentimientos (An= 0,4). Sólo 3 sujetos no pueden dar salida a su oposicionismo (S) por carecer de canales de expresión adecuados (An= 0; AG= 0). Los niños de 9 años, en cambio, expresan su rabia con mayor franqueza y somatizan aún más (An = 0,9) que los de 8 años.

La disociación influye en diferentes aspectos de su vida y repercute en la percepción distorsionada de la realidad. Los dos grupos carecen de respuestas desviadas y combinaciones fabuladas (DR2 = 0; FABCOM2 = 0), aunque poseen combinaciones inapropiadas (CONTAM = 0,5) (Cuadro 7).

En resumen, los niños con déficits emocionales no muestran un excesivo interés por los demás. Tienden a una baja autoevaluación [3r+(2)/R =.42] y sus relaciones interpersonales además de darse en la fantasía pueden ser ineficaces, inestables e inmaduras, aún sin olvidar que tienen 8 y 9 años.

B. VARIABLES DE LA POSICIÓN DEPRESIVA

El análisis de los 20 protocolos constata su interés por lo humano y su tendencia a interactuar con los demás (11), aunque sólo 8 niños pertenecientes a ambas muestras puedan relacionarse ocasionalmente de forma más madura (cuadro 8).

CUADRO 8

Muestra de 20 niños catalanes de 8 y 9 años con déficits emocionales

POSICIÓN DEPRESIVA

- RELACIÓN DE OBJETO TOTAL:

Sólo 8 niños de ambas muestras pueden relacionarse ocasionalmente de forma más estable (Mo en H).

- COHERENCIA INTERNA, FORTALEZA DEL YO, TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN.

- DIFERENCIACIÓN ENTRE LA REALIDAD INTERNO-EXTERNA.

- AFECTO MODULADO:

. Intentos de control emocional (FC>CF+C).

- ANSIEDAD DEPRESIVA.

- AUSENCIA DE MECANISMOS DE «SPLITTING».

5.4. *Muestra de 31 niños catalanes no pacientes (grupo control infantil).*

Se trata de un grupo de niños de 8 años pertenecientes a la población escolarizada catalana, cuyo nivel intelectual oscila entre 90 y 130. La muestra fue seleccionada de acuerdo a rigurosos criterios de normalidad excluyéndose aquellos niños con enfermedades crónicas, o déficits evolutivos importantes – en alimentación,

lenguaje, motricidad, comportamiento –, déficits severos en sus aprendizajes, carencias afectivas graves, niños con tratamientos previos psicológicos o psiquiátricos y enfermedades de alto riesgo.

A. POSICIÓN ESQUIZO-PARANOIDE

Como grupo, sus relaciones interpersonales son precarias. De los 16 niños que muestran interés por lo humano y mayor sensibilidad en la

CUADRO 9 *Muestra de 31 niños catalanes no pacientes*

POSICIÓN ESQUIZO-PARANOIDE

- RELACIÓN DE OBJETO PARCIAL:

- . Quince niños poseen relaciones precarias sin excesivo interés por la gente.
- . Los 16 restantes presentan relaciones escasas, pero denotan interés por lo humano.

- FRAGILIDAD DEL YO Y POCA TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN:

- . Como grupo tienen poca tolerancia a la frustración ($es>EA = 4,81>3,27$); además de $FM+M>m$; $CF+C>FC$ y $A\%$ elevado).

- INDIFERENCIACIÓN ENTRE MUNDO INTERNO Y REALIDAD EXTERNA:

- . Se observa un aparente mal contacto con la realidad ($F+=%= 38\%$; $X+=%= 39\%$).
- . Baja autoestima ($3r+(2)/R = .16$).

- POBREZA EN LA EXPRESIÓN AFECTIVA:

- . Como grupo se retraen ante el estímulo afectivo ($Afr=.39$).
- . Nueve niños tienden al descontrol emocional ($CF+C > FC$).

- ANSIEDAD PARANOIDE Y FANTASÍAS DE PERSECUCIÓN:

- . Son patentes la indefensión ($Y = 0,42$).
- . Las necesidades básicas no satisfechas ($FM = 2,16$).

- SENTIMIENTOS DESTRUCTIVOS:

- . Son agresivos ($S=3,81$) aunque no expresen abiertamente dichos sentimientos ($AG= 0,3$), que tienden a somatizar ($An = .54$).

- MECANISMOS DE «SPLITTING»:

- . Reflejan su disociación 14 niños.
- . Sólo 2 poseen respuestas desviadas ($DR2 = 0,09$).
- . Otros 12 tienen combinaciones fabuladas ($FABCOM = .61$).

- MECANISMOS DE PROYECCIÓN E IDENTIFICACIÓN PROYECTIVA.

relación interpersonal (Mo en H pura), sólo uno cumple verdaderamente esta condición. Nos parece natural que, a esta edad, junto a relaciones interpersonales adaptativas (no olvidamos que tienen 8 años), se den otras en la fantasía o en las que intervienen objetos parciales, como jalón necesario de su evolución. En todos ellos se observa igualmente cierta intolerancia a la frustración.

Llama la atención la baja valoración de las variables que detectan su grado de contacto con la realidad ($F+%$ = 38%; $X+%$ = 39%), resultados que coinciden con los observados en muestras de niños depresivos bien dotados intelectualmente, algunos de ellos con amplios intereses. Es una variable significativa respecto a la muestra americana de referencia (sólo un niño obtuvo niveles superiores al 70%, el resto consiguió niveles mucho más bajos -20%, 5 sujetos; entre 20% y 40%, 11 sujetos; entre 40% y 60%, 10; y entre 60% y 70%, 4 sujetos). Nueve niños muestran su descontrol afectivo o espontaneidad en sus afectos ($CF+C>FC$).

La ansiedad ($m= 1,16$), aunque faltaría

especificar cualitativamente de qué ansiedad se trata (Fm o mF de Campo), está dentro de los valores medios de la muestra americana, mientras que los valores correspondientes a la indefensión ($Y= 0,42$) y a las necesidades básicas no satisfechas ($FM= 2,16$) son mucho más bajos. No expresan espontáneamente su agresividad ($S = 3,81$; $AG = 0,3$) que somatizan ($An= 0,54$). Se observa cierta disociación (14 niños) y decremento de los mecanismos de splitting (sólo 2 niños obtienen DR; $DR2= 0,09$) y combinaciones fabuladas (12 niños, $FABCOM= 0,61$), aunque carecen de combinaciones inapropiadas (CONTAM) (cuadro 9).

B. POSICIÓN DEPRESIVA

Se interesan por las personas de su entorno (H pura= 1,71). Sus *relaciones de objeto total* (Mo en H) se dan alrededor del 50% de los casos, sin que se cumplan de forma exclusiva, ya que son compartidas por otros modos o estilos de relación (Mo en Hd; Mu en H; M- en H, etc.). Aparentemente tienden al equilibrio y a la

CUADRO 10
Muestra de 31 niños catalanes no pacientes

POSICIÓN DEPRESIVA

- RELACIÓN DE OBJETO TOTAL:
 - . Muestran interés por las personas (H pura = 1,71).
 - . Sus relaciones adecuadas y no exclusivas son compartidas por otros estilos de respuesta (Mo en H, en un 50% junto a Mo en otros contenidos y Mu y M- en H).
- COHERENCIA INTERNA, FORTALEZA DEL YO, TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN:
 - . Aparentemente tienden al equilibrio y a la coherencia interna ($D= -0,22$).
- DIFERENCIACIÓN ENTRE MUNDO INTERNO Y REALIDAD EXTERNA.
- AFECTO MODULADO.
- ANSIEDAD DEPRESIVA.
- AUSENCIA DE MECANISMOS DE «SPLITTING»:
 - . Ausencia de combinaciones inapropiadas (CONTAM).

coherencia interna, que para 19 niños oscila entre sus recursos disponibles y sus necesidades de estimulación ($D=0$). Todos ellos carecen de combinaciones inapropiadas (cuadro 10).

6. CONCLUSIONES

Si recordamos los objetivos planteados al inicio de esta investigación, sobre la correlación existente entre las variables estructurales Rorschach y las relaciones objetales consideradas en la teoría Kleiniana, podríamos decir que no sólo se han cumplido en su totalidad, sino que sus planteamientos incluso se han visto superados. En efecto, la aplicación de los conceptos kleinianos (tipo de relación de objeto, grado de fortaleza del Yo, diferenciación entre mundo interno y realidad externa, equilibrio afectivo, ansiedades y mecanismos de defensa) al test de Psicodiagnóstico de Rorschach ha permitido la distribución de dos agrupaciones de variables estructurales que se corresponden con las posiciones esquizo-paranoide y depresiva comentadas (Cuadros 1 y 2). Sin embargo, entre ambas posiciones nos atreveríamos a situar en el test una serie de etapas intermedias, cuyas variables están aún en período de indagación, y que se han registrado en casi todas las muestras del estudio (cuadro 11).

La similitud y diferencia observadas entre determinadas variables estructurales Rorschach y su correspondencia y paralelismo con la teoría de las «posiciones» elaborada por M. Klein y detectada en cada una de las muestras estudiadas, permitiría constatar:

- Los pacientes esquizofrénicos – de exacerbación aguda y crónicos – se han caracterizado por la precariedad de las relaciones interpersonales (relación de objeto parcial), por su falta de control y mal contacto con la realidad, su incapacidad para tolerar la frustración, su restricción, descontrol afectivo y mecanismos de «splitting». Dichas proposiciones nos permiten concluir que, tanto los esquizofrénicos de exacerbación aguda como los crónicos, debido a los mecanismos de defensa utilizados (disociación, idealización excesiva, identificación proyectiva), su estructura de personalidad, y el énfasis en la

relación parcial de objeto, pertenecen a la posición esquizoparanoide (Cuadros 3 y 4).

- Los sujetos no pacientes de la «Tercera Edad», en cambio, muestran interés por la gente con la que se relacionan de manera completa, adecuada y estable. Se trata de personas que buscan y alcanzan la madurez, ya que poseen recursos suficientes para expresar y controlar sus impulsos y emociones. Pueden organizar su medio y adaptarse a él. Son personas realistas, inteligentes, flexibles, sin trastornos graves de pensamiento. Poseen autoestima suficiente para sobrevivir a las dificultades, que casi siempre tratan de resolver. Dichas características los sitúan, como grupo, en la posición depresiva, aún a pesar de la inhibición del estímulo emocional, la indefensión y cierto grado de pesimismo, poca tolerancia a la frustración y algunas dificultades en el contacto afectivo que situarían a dos sujetos muy próximos a las posiciones esquizoparanoide e intermedia (Cuadros 5 y 6).

- La muestra compuesta de 20 niños de 8 y 9 años, que presentan déficits en su afectividad se caracteriza por un mal manejo de la agresividad que somatizan o expresan a través del oposición o rabia acumulados. Se trata de sujetos impulsivos que tienen poca capacidad para acceder a sus propios recursos. Sus mecanismos de «splitting», relación de objeto parcial, distorsión de la realidad, pobre expresión afectiva y falta de coherencia interna confirmarían su pertenencia a la posición esquizo-paranoide (Cuadros 7 y 8).

- Finalmente, el grupo control infantil presenta diferencias respecto al grupo formado por 20 niños de 8 y 9 años, en cuanto a la presencia de mecanismos de splitting (CONTAM y FABCOM2), relación de objeto y control de la afectividad. En los 31 niños no pacientes se constata la evolución hacia relaciones de objeto total (50%). Estos hechos determinarían, al menos para la mitad de estos niños, su pertenencia a posiciones intermedias del desarrollo con imbricaciones en la posición depresiva. Dicha observación pondría de manifiesto no sólo las características evolutivas, detectadas mediante Rorschach, sino que permitiría descubrir la presencia de décalages u osci-

CUADRO 11

*Correspondencia entre la Teoría de las Relaciones Objetales y el Test de Rorschach***VARIABLES DE LA SITUACIÓN MIXTA O DE TRANSICIÓN**

<i>TEORÍA KLEINIANA</i>	<i>TEST DE RORSCHACH</i>
- Progresos en la percepción.	Relación entre el incremento de la capacidad de organizar los estímulos (Zf) y su mayor adaptación al medio (Zd).
- Ampliación de intereses.	Análisis cualitativo del A%.
- Mayor capacidad en la expresión emocional.	Cambios en Afr y en FC:CF+C, proporciones que tienden a ser mucho más equilibradas.
- Se inicia la aparición del objeto total, que influye en la calidad de la relación interpersonal.	Se agrega a Mu en H y Hd, Mo en H, ó Mu originales y bien vistas en H pura.
- Cambio en el tipo de culpa, culpa que difiere de la observada en la posición esquizo-paranoide.	Análisis cualitativo de las respuestas.

laciones y que podrían ser superadas gracias al interjuego y movilidad de las instancias psíquicas, los recursos de que disponen y su flexibilidad y gradual adaptación al medio (Cuadros 9 y 10).

Esta indagación, creemos, ha permitido constatar una vez más, y sin detrimento de la realización de los respectivos análisis cuantitativos, las continuas imbricaciones observadas entre la técnica del Rorschach y la teoría psicoanalítica de las «relaciones objetales», cuya contribución al diagnóstico queda suficientemente demostrada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aberastury, A. (1977). *Teoría y técnica del psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Paidós.
 Ajuriaguerra, J. de, & Marcelli, D. (1982). *Manual de psicopatología Infantil*. Barcelona: Masson.

American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Third Edition, Revised. New York: The American Psychiatric Association (traduc. cast., 1988. Barcelona: Masson).

Baranger, W. (1976). *Posición y objeto en la obra de M. Klein*. Buenos Aires: Kargieman.
 Coderch, J. (1975). *Psiquiatría dinámica*. Barcelona: Herder.
 Coderch, J. (1987). *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. Barcelona: Herder.
 Corman, L. (1961). *Le Test PN. Manuel 1*. París: PUF. (Traduc. cast., 1979. Barcelona: Herder).
 Corman, L. (1967). *El test de la familia*. Buenos Aires: Kapelusz.
 Corman, L. (1972). *Le Test PN. Manuel 2*. Le Complexe d'Edip. París: PUF. (Traduc. cast., 1981. Barcelona: Herder).
 Exner, J. E. (1974). *The Rorschach: A comprehensive system*. Vol. I. New York: J. Wiley & sons.
 Exner, J. E. (1978). *The Rorschach: A comprehensive system*. Vol. II. New York: J. Wiley & sons.
 Exner, J. E. (1986). *The Rorschach: A comprehensive system*. R. New York: J. Wiley.

Exner, J. E. (1990). *A Rorschach workbook for the comprehensive system*. (Third Edition). Asheville, North Carolina: Rorschach Workshops.

Freud, S. (1914). *Introducción al narcisismo*. Vol. VI. (1972). Madrid: Biblioteca Nueva.

Grassano, E. (1977). *Indicadores psicopatológicos en las técnicas proyectivas*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Hammer, H. E. (1969). *Los tests proyectivos gráficos*. Barcelona: Herder.

Klein, M. (1932). *El psicoanálisis de niños*. Vol. I. (1977). Buenos Aires: Paidós.

Klein, M. (1934). *Una contribución al estudio de la psicogénesis de los estados maníaco-depresivos*. Vol. II (1977). Buenos Aires: Paidós.

Segal, H. (1977). Introducción a la Obra de M. Klein. En M. Klein. *Psicoanálisis de niños*. Vol.I. Buenos Aires: Paidós.

Vives, M. (1989). *El Rorschach, instrumento de diagnóstico y pronóstico en la Diferenciación de la Esquizofrenia*. Barcelona: PPU.

Weiner, I. (1966). *Psichodiagnosis in schizophrenia*. New York: J. Wiley.

Weiner, I. (1976). *Clinical methods in psychology*. New York: J. Wiley.

Weiner, I. (1983). The future of psychodiagnosis revisited. *Journal of Personality Assessment*, 47 (5), 451-459. (Traduc. Castell. El Futuro del Psicodiagnóstico revisado. En A. Ávila y C. Rodríguez (Eds.) (1987), *Psicodiagnóstico Clínico*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

RESUMEN

Esta investigación pretende detectar si determinadas variables estructurales del Test de Rorschach pueden traducir las «Relaciones Objetales», concepción iniciada por Freud y continuada por Klein, Fairnbain y Winnicott, entre otros. Para verificarlo se han utilizado cinco muestras diferentes: 60 pacientes esquizofrénicos, 30 «agudos» e 30 «crónicos»; 10 sujetos no pacientes de la «Tercera Edad»; 20 niños caracteriales de 8 y 9 años, y un grupo control de 31 niños no pacientes de 8 años. Los análisis cuantitativo-cualitativos efectuados mostrarían cómo el Test de Rorschach identifica las «posiciones» Kleinianas, enfatizando una vez más, la contribución de la Teoría Psicoanalítica de las «Relaciones de Objeto» a la Evaluación Psicológica.

Palavras clave: Relaciones de objeto, Rorschach, Evaluación.

RESUMO

Esta investigação pretende detectar se determinadas variáveis estruturais do teste de Rorschach podem traduzir as «Relações Objectais», concepção iniciada por Freud e continuada por Klein, Fairnbain e Winnicott, entre outros. Para o verificar, foram utilizadas 5 amostras diferentes: 60 pacientes esquizofrénicos, 30 «agudos» e 30 «crónicos»; 10 sujeitos não pacientes da «terceira idade»; 20 crianças caracteriais de 8 e 9 anos, e um grupo de controlo de 31 crianças não pacientes de 8 anos. As análises quantitativas-qualitativas efectuadas viriam a mostrar como o teste de Rorschach identifica as «posições» Kleinianas, enfatizando uma vez mais, a contribuição da teoria psicanalítica das «relações de objecto» para a evolução psicológica.

Palavras-chave: Relações de objecto, Rorschach, Avaliação.

ABSTRACT

This research aims at detecting whether certain Rorschach structural variables can in the test show the presence of «Object Relations», a concept initiated by Freud and continued by Klein, Fairnbain and Winnicott, among others. Five different samples were used: 60 schizophrenic patients, 30 «acute» and 30 «chronic»; 10 non-patient «Senior Citizens», 20 Children between 8-9 years old with «affective deficiencies» and a control group of 31 non-patient children. The quantitative-qualitative analyses carried out would show how the Rorschach Test identifies the Kleinian «positions» emphasizing, once more, the contribution of the «Object Relations» Theory to Psychological Assessment.

Key words: Object relations, Rorschach, Assessment.