



**UNIVERSIDAD DEL AZUAY**  
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
**ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**LA AFECTIVIDAD EN PACIENTES  
ALCOHÓLICO – DEPENDIENTES  
A TRAVÉS DEL TEST DE RORSCHACH**

*(Estudio realizado en el centro terapéutico “Hacia una nueva vida” de la ciudad de Cuenca)*

**Tesis previa a la obtención del título  
de Licenciado en Psicología Clínica**

**Autor: Joaquín Tello Aguirre**

**Director: Mst. Gerardo Peña Castro**

**CUENCA - ECUADOR**

**2008**



Para Eva, Morenica y Carmita,  
los tres pilares de mi vida

## **AGRADECIMIENTOS**

La consecución de una meta merece el justo reconocimiento de todas las personas que lo hicieron posible. Quiero agradecer a Eva, por haberme impulsado a seguir esta bella profesión; a mi familia, por darme un lugar en sus vidas; a mis profesores, en especial al Mst. Gerardo Peña Castro, quien a más de ser mentor, también es amigo; al personal que labora en el Centro “Hacia una Nueva Vida”, conformado por profesionales auténticos y con una capacidad humanitaria sin fronteras; a los participantes de ésta investigación, a quienes respeto por la tenacidad y perseverancia en su recuperación; y, a la vida, finalmente, por haberme dado la capacidad de amar y trabajar.

# ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>II</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	<b>III</b>
<b>ÍNDICE</b> .....	<b>IV</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>IX</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>IX</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>1 LA AFECTIVIDAD</b> .....	<b>3</b>
1.1 CONCEPTO .....	3
1.2 LOS AFECTOS SEGÚN EL PSICOANÁLISIS .....	4
1.2.1 <i>El afecto desde los tres puntos de vista de la psicología profunda.</i> .....	6
1.2.2 <i>Quantum de afecto</i> .....	7
1.2.3 <i>Separación entre afecto y representación</i> .....	8
1.2.4 <i>Afecto consciente e inconsciente</i> .....	8
1.2.5 <i>Pulsión inconsciente y afecto</i> .....	10
1.2.6 <i>Principio del placer y realidad frente al afecto</i> .....	11
1.2.7 <i>La libido y las etapas psicosexuales en el afecto</i> .....	12
<b>2 LA ADICCIÓN</b> .....	<b>16</b>
2.1 CONCEPTO .....	16
2.2 TIPOS DE DROGAS .....	17
2.2.1 <i>Clasificación según sus efectos en el sistema nervioso</i> .....	17
2.3 CRITERIOS DIAGNÓSTICOS SEGÚN EL DSM IV .....	17
2.3.1 <i>Criterios para el diagnostico de dependencia de sustancias</i> .....	17
2.3.2 <i>Criterios para el abuso de sustancias</i> .....	18
2.4 RELACIÓN DEL ALCOHOL CON OTROS TRASTORNOS.....	18

2.5	FACTORES DEL ABUSO DE ALCOHOL.....	19
2.5.1	<i>Influencia cultural</i> .....	19
2.5.2	<i>Relación con la edad</i> .....	20
2.5.3	<i>Relación con el sexo</i> .....	20
2.6	SITUACIONES DE RIESGO DEL ALCOHOL .....	21
2.6.1	<i>Situación personal</i> .....	21
2.6.2	<i>Familia:</i> .....	21
2.6.3	<i>Escuela</i> .....	22
2.6.4	<i>Trabajo</i> .....	22
2.7	PERFIL DEL ADICTO .....	23
2.7.1	<i>Etapa preadictiva</i> .....	23
2.7.2	<i>Personalidad</i> .....	24
2.7.3	<i>Familia y entorno próximo (microsocial)</i> .....	25
2.7.4	<i>Factores ambientales globales</i> .....	26
2.7.5	<i>Cambios de personalidad en el adicto en consumo</i> .....	26
2.8	TEORÍAS PSICOANALÍTICAS DE LA ADICCIÓN .....	28
2.8.1	<i>Sigmund Freud</i> .....	28
2.8.2	<i>Teorías post freudianas sobre las adicciones</i> .....	31
<b>3</b>	<b>LA PROYECCION .....</b>	<b>36</b>
3.1	HISTORIA .....	36
3.2	ORÍGENES .....	37
3.3	LA PROYECCIÓN EN EL PSICOANÁLISIS .....	39
3.4	LOS TEST PROYECTIVOS .....	41
3.4.1	<i>Definición</i> .....	41
3.4.2	<i>Orígenes</i> .....	42
3.5	TIPOS DE TEST PROYECTIVO .....	43
3.5.1	<i>Test proyectivos gráficos:</i> .....	43

3.5.2	<i>Test proyectivos temáticos:</i>	44
3.5.3	<i>Test proyectivos estructurales:</i>	44
<b>4</b>	<b>EL TEST DE RORSCHACH</b>	<b>45</b>
4.1	ANTECEDENTES	45
4.2	HISTORIA	48
4.2.1	<i>Hermann Rorschach</i>	48
4.3	FUNDAMENTOS DEL TEST DE RORSCHACH	50
4.4	LA CONSIGNA EN EL TEST DE RORSCHACH	52
4.5	LA APLICACIÓN	55
4.6	ENCUESTA	56
4.6.1	<i>Principios de la encuesta</i>	56
4.7	LOCALIZACIÓN	56
4.7.1	<i>Importancia</i>	57
4.7.2	<i>Clasificación de las localizaciones.</i>	57
4.7.3	<i>Casos particulares</i>	60
4.8	DETERMINANTES	61
4.8.1	<i>Respuestas forma</i>	62
4.8.2	<i>Respuestas kinestesia</i>	64
4.8.3	<i>Respuestas determinadas por el color.</i>	70
4.8.4	<i>Respuestas esfumado (E)</i>	72
4.8.5	<i>Respuesta Clob</i>	75
4.9	CONTENIDO	75
4.9.1	<i>Clasificación de las respuestas humanas e interpretaciones formales.</i>	76
4.10	RESPUESTAS POPULARES Y ORIGINALES	81
4.10.1	<i>Populares</i>	81
4.10.2	<i>Originales</i>	81
4.11	TIPO DE RESONANCIA ÍNTIMA, TRI, Y AFECTIVIDAD.	82

4.12	VALIDACIÓN DEL TEST DE RORSCHACH .....	83
<b>5</b>	<b>PARTE PRÁCTICA: LA AFECTIVIDAD EN PACIENTES ALCOHOLICO DEPENDIENTES POR MEDIO</b>	
	<b>DEL TEST DE RORSCHACH.....</b>	<b>85</b>
5.1	METODOLOGÍA.....	85
5.2	PRESENTACIÓN DE DATOS DEL TEST DE RORSCHACH .....	87
5.2.1	<i>Número de interpretaciones.....</i>	89
5.2.2	<i>Tiempo promedio por respuesta .....</i>	90
5.2.3	<i>Shocks.....</i>	91
5.2.4	<i>Respuesta global .....</i>	92
5.2.5	<i>Respuesta detalle grande.....</i>	93
5.2.6	<i>Respuesta detalle pequeño .....</i>	94
5.2.7	<i>Respuesta detalle blanco.....</i>	95
5.2.8	<i>Respuesta detalle oligofrénico .....</i>	96
5.2.9	<i>Determinante kinestesia humana .....</i>	97
5.2.10	<i>Determinante color.....</i>	99
5.2.11	<i>Determinante claro-oscuro.....</i>	100
5.2.12	<i>Determinante esfumado (E).....</i>	101
5.2.13	<i>Porcentaje formas bien vistas.....</i>	102
5.2.14	<i>Porcentaje de forma .....</i>	103
5.2.15	<i>Contenido animal.....</i>	104
5.2.16	<i>Contenido humano .....</i>	105
5.2.17	<i>Respuesta popular o banal .....</i>	106
5.2.18	<i>Respuesta original .....</i>	107
5.2.19	<i>Tipo de Resonancia Íntima (T.R.I).....</i>	108
5.2.20	<i>Formula Complementaria.....</i>	110
5.2.21	<i>Prueba de elección.....</i>	111
5.2.22	<i>Interpretación simbólica de los contenidos .....</i>	113

5.3 CONCLUSIONES .....	114
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>117</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>119</b>
ANEXOS .....	1
<i>ANEXO 1: APLICACIONES .....</i>	<i>2</i>
<i>ANEXO 2: PSICOGRAMAS.....</i>	<i>25</i>
<i>ANEXO 3: ENCUESTAS.....</i>	<i>41</i>

## **Abstract**

The purpose of this investigation is to find out, through the Rorschach test, the affective perspective that is present in an alcoholic person in a deep level, to integrate them through the psychodynamic theory, the relationship that exists between the alcoholism and the affectivity. The activity concerns two parts: the first, theory, where we see the affectivity from the psychoanalytic point of view, concept and types of drugs, projection, projective tests, and a resume about the Rorschach Test. In the practice of this investigation we count with the help of “Hacia una Nueva Vida” therapeutic center, from Cuenca city. The sample was integrated by 15 alcoholic patients in rehabilitation, who did not have another disorder in addition to the alcoholic dependence. The results of the investigation are an additional effort to understand the affectivity of the alcoholic patient, not only when he is an addict, but on his psychogenesis and the unconscious reasons that determine his personality.

## **Resumen**

El propósito de esta investigación es descubrir por medio del Test de Rorschach el perfil afectivo que está presente en el adicto al alcohol a nivel profundo para integrar, por medio de la teoría psicodinámica, la relación que existe entre el alcoholismo y la afectividad. El trabajo consta de dos partes: la primera parte teórica, donde se revisa la afectividad desde el punto de vista psicoanalítico, el concepto y los tipos de drogas, la proyección, los test proyectivos y una breve reseña acerca del test de Rorschach. En la parte práctica de esta investigación se contó con el apoyo del centro terapéutico “Hacia una Nueva Vida” de la Ciudad de Cuenca. La muestra estuvo conformada por 15 pacientes alcohólico-dependientes, internos en el centro, quienes no padecían de otro trastorno adicional a la dependencia alcohólica. Los resultados de la investigación son un aporte más para comprender la afectividad del paciente alcohólico dependiente, no sólo en su faceta de adicto sino en su psicogénesis y los motivos inconscientes que determinan su personalidad.

# INTRODUCCIÓN

Según el DSM IV, el deterioro cognitivo y del estado de ánimo son los síntomas más frecuentes asociados a sustancias tóxicas, los mismos que pueden desaparecer cuando el sujeto deja de estar expuesto a la sustancia, pero pueden también permanecer semanas o meses y requerir un tratamiento médico. Esta particularidad nos lleva a la comprensión de que el afecto inestable en el adicto es producto del consumo de alcohol, y no existiría otra razón para que estos síntomas se presenten. Esta “dependencia fisiológica” se produce por un mecanismo conductual donde los efectos producidos por el alcohol son reforzantes. En otras palabras, la gente emplearía alcohol porque al hacerlo se siente bien.

Por otro lado, para Sigmund Freud las adicciones corresponden a la fase oral del desarrollo de las pulsiones parciales. Toda fijación oral (droga, cigarrillo, obesidad, coprolalia, alcohol, etc) representa una fijación del ser humano. No importa la edad cronológica en la que se encuentre, siempre estará estacionado afectivamente en un año de edad que no quiere abandonar el placer oral de la estimulación del seno materno. A este mecanismo psicodinámico se lo ha bautizado bajo el nombre de “dependencia afectiva”.

El propósito de esta investigación fue descubrir por medio del test de Rorschach las particularidades afectivas que están presentes en el adicto a un nivel profundo para determinar qué semejanzas y diferencias existen entre un sujeto y otro, e integrar por medio de la teoría psicodinámica, la relación existente entre el alcohol y la afectividad. El tema de investigación nace a raíz de la preocupante situación de nuestra sociedad respecto al alcoholismo, donde familias enteras padecen de este mal, y la demanda de atención terapéutica que requiere de investigaciones para su mejor desempeño.

El trabajo investigativo está dividido en dos partes: la primera parte teórica y una parte práctica. La primera parte consta de cuatro capítulos, donde en el primero se revisa la teoría de los afectos según el psicoanálisis, se establece una diferencia entre

afecto e impulso, se revisa la génesis del afecto y se enmarca al afecto dentro del aparato psíquico. En el segundo capítulo se conceptualiza la adicción, los tipos de drogas, el perfil del adicto y las contribuciones psicoanalíticas a la adicción. El tercer capítulo está orientado hacia la comprensión de la proyección, su origen y los mecanismos por los cuales los test proyectivos se basan para la aplicación. El objetivo del cuarto capítulo es dar una reseña breve del test de Rorschach, así como la aplicación, calificación e interpretación de sus resultados.

En la parte práctica de esta investigación se contó con el apoyo del centro terapéutico “Hacia una Nueva Vida” de la Ciudad de Cuenca. La muestra estuvo determinada por 15 pacientes alcohólico-dependientes, internos en el centro, que no padecían de otro trastorno adicional a la dependencia alcohólica. Se procedió a establecer un rapport adecuado para encontrar un ambiente favorable para la prueba, se aplicó una encuesta del patrón de consumo, se aplicó el test de Rorschach bajo los lineamientos de la escuela Francesa y, finalmente, los resultados fueron calificados e interpretados en cuadros estadísticos.

Debido a que el test de Rorschach es un instrumento investigativo del funcionamiento de la personalidad psicodinámica que no se rige sólo al campo de la conciencia, como muchos cuestionarios, sino hasta un nivel inconsciente, los resultados muestran las características afectivas de los individuos en el transcurso de sus vidas y no solo en etapas presentes. De esta manera los resultados de la investigación son un aporte más para comprender el afecto del paciente alcohólico dependiente, no sólo en su faceta de adicto sino en su psicogénesis y los motivos inconscientes que determinan su personalidad.

# 1 LA AFECTIVIDAD

Para el psicoanálisis el afecto es el residuo de las vivencias de satisfacción o dolor. La afectividad es un concepto muy amplio y estudiado por las diferentes escuelas filosóficas, psicológicas y médicas por muchos años. Comprende todos los afectos, emociones y sentimientos de placer o displacer. Es por este sentido que el psicoanálisis toma el afecto en relación a dos principios fundamentales: El principio del placer y el principio de realidad. En este capítulo se revisa el origen, así como el desarrollo del afecto, desde una perspectiva psicodinámica, gracias a los aportes de Sigmund Freud, el padre de la psicología profunda, a lo largo de su carrera como psicoanalista.

## 1.1 Concepto

Desde una perspectiva psicoanalítica, la palabra afecto ha sido tomada de la terminología psicológica alemana *para designar todo estado afectivo, penoso o agradable, vago o preciso, ya se presente en forma de una descarga masiva, ya como una tonalidad general. Según FREUD, toda pulsión se manifiesta en los dos registros del afecto y de la representación. El afecto es la expresión cualitativa de la cantidad de energía pulsional y de sus variaciones.*<sup>1</sup>

El afecto ha sido tomado por FREUD como un residuo de las vivencias de satisfacción o dolor.<sup>2</sup> En este sentido, el recuerdo vendría a ser una repetición de recuerdos infantiles como acto, al verse imposibilitado de repetirse el recuerdo como rememoración por la acción represora.

---

<sup>1</sup> LAPLANCHE, Jean, PONTALIS, J.P., “*Diccionario de Psicoanálisis*”, Editorial Labor, Barcelona, 1974.

<sup>2</sup> FREUD, Sigmund, “*Proyecto de una psicología para Neurólogos, en obras completas, Tomo P*”, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1996, pág. 232.

FREUD formuló una hipótesis genética destinada a explicar el aspecto vívido del afecto. Los afectos serían reproducciones de acontecimientos antiguos de importancia vital y eventualmente pre individuales, comparables a los ataques histéricos, universales, típicos e innatos.

El afecto es una modalidad perceptiva estimulada internamente. *Quizá la idea más importante sobre el afecto de Freud, es que las emociones son percepciones conscientes de algo que es en sí mismo inconsciente*<sup>3</sup>. Para FREUD, los afectos se perciben en una modalidad de conciencia distintiva que es diferente a las demás modalidades perceptivas. En este caso se sirviera del placer y displacer para calibrar su cantidad, diferente de los de las demás percepciones. Las emociones sentidas son la percepción consciente de un proceso interno (las otras modalidades registran eventos en el mundo externo), si bien dicho proceso puede desencadenarse por eventos internos o externos.

## 1.2 Los afectos según el psicoanálisis

*"Es tan poco lo que hay sobre la psicología de los procesos de sentimiento, que las siguientes, tímidas puntualizaciones, tienen derecho a reclamar la mayor indulgencia."*

*Freud, "Inhibición, Síntoma y Angustia" 1926*

El afecto adquiere importancia desde los primeros trabajos de BREUER y FREUD en 1895,<sup>4</sup> cuando analizan las particularidades sobre la psicoterapia de la histeria y el descubrimiento del valor terapéutico de la abreacción. El origen de la histeria con sus síntomas se busca en un acontecimiento traumático que no ha encontrado una descarga adecuada. Corresponde a un afecto estancado. Consideró al síntoma como

---

<sup>3</sup> DE ICETA, Mariano, "Aperturas Psicoanalíticas, Revista de Psicoanálisis. Los Afectos: Psicoanálisis y Neurociencias" # 7 Abril 2001.

<sup>4</sup> FREUD, Sigmund, "Estudios sobre la histeria, en obras completas, Tomo P", Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1996.

una expresión del afecto, de este modo pudo incluirlo en una cadena de significación y categorizarlo desde la conciencia como un proceso psíquico; y como somático cuando presentaba una manifestación corporal vegetativa.

Una función terapéutica de la abreacción estaría dada por el recuerdo. El recuerdo solo resulta eficaz terapéuticamente si el recuerdo del acontecimiento implica la reviviscencia del afecto que estuvo ligado a aquel en su origen, por ello los autores expresan:

*Hemos hallado, en efecto, y para sorpresa nuestra, al principio, que los distintos síntomas histéricos desaparecían inmediata y definitivamente en cuanto se conseguía despertar con toda claridad el recuerdo del proceso provocador, y con él el afecto concomitante, y describía el paciente con el mayor detalle posible dicho proceso, dando expresión verbal al afecto. El recuerdo desprovisto de afecto carece casi siempre de eficacia. El proceso psíquico primitivo ha de ser repetido lo más vivamente posible, retrotraído al status nascendi, y «expresado» después.<sup>5</sup>*

Del estudio de la histeria se deduce que el afecto no se halla necesariamente atado a la representación, ambos se separan y siguen un camino distinto. FREUD señala distintas posibilidades de transformación del afecto:

- 1.- El de la conversión de los afectos (histeria de conversión).
- 2.- El del desplazamiento del afecto (obsesiones).
- 3.- El de la transformación del afecto (neurosis de angustia, melancolía, paranoia).

Luego de este periodo, el afecto se toma desde dos puntos de vista: el primero le da un valor puramente descriptivo, designado a la resonancia emocional de una experiencia por lo general intensa. El segundo y más importante es su valor

---

<sup>5</sup> FREUD, Sigmund, “Estudios sobre la histeria, en obras completas, Tomo I”, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1996, pág 43.

cuantitativo de las catexis, que es el único que puede explicar la autonomía del afecto en relación con sus diversas manifestaciones.

El valor cuantitativo fue sistemáticamente tratado por FREUD en sus trabajos metapsicológicos (La represión, 1915); (El inconsciente, 1915), en ellos el afecto se define como la traducción subjetiva de la cantidad de energía pulsional. FREUD distingue aquí claramente el aspecto subjetivo del afecto y los procesos energéticos que lo condicionan.

### **1.2.1 El afecto desde los tres puntos de vista de la psicología profunda.**

Para FREUD toda la ciencia psicoanalítica era vista desde tres ejes fundamentales, los cuales asociados al afecto son:

En el plano económico, el afecto es una descarga (quantum de afecto= affektbetrag), es decir la pulsión, aunque esté separada de la representación y encuentre una expresión adecuada a la cantidad, en procesos que se vuelvan sensibles como afectos, sugiere un gasto. Dicho de otro modo, por “cualitativo” que sea, el afecto es una expresión de un proceso de gasto.

En el plano dinámico, lo propio de la represión es desplazar el afecto: en la medida en que la representación prohibida está desinvertida, el afecto pasa a otra representación. Pero el afecto funciona también como señal de alarma de un peligro pulsional, como lo muestra el papel de la angustia.

En el plano tópico, la cuestión consiste en saber si se puede hablar de afecto inconsciente, ya que el afecto es por definición, sentido y por lo tanto, acompañado de conciencia. De hecho el afecto es una especie de “intercambiador” entre sistemas “consciente” e “inconsciente”. Se trata de una posibilidad, un rudimento que no pudo desarrollarse. Por consiguiente no se aloja propiamente en el sistema inconsciente, sino que cataliza un proceso inconsciente.

### 1.2.2 Quantum de afecto

Junto al término «afecto» se utiliza el de «quantum de afecto», con el fin de designar el aspecto propiamente económico. Es decir, que el quantum de afecto corresponde a la pulsión en la medida en que este se ha desprendido de la representación y se encuentra una expresión adecuada a su magnitud en procesos que percibimos como afectos.

Para el diccionario de psicoanálisis es *el factor cuantitativo postulado como substrato del afecto vivido subjetivamente, para designar lo que permanece invariable en las diversas modificaciones de éste: desplazamiento, desprendimiento de la representación, transformaciones cualitativas.*<sup>6</sup>

El término «quantum de afecto» es uno de los que expresan la hipótesis económica de FREUD. Otros términos utilizados son por ejemplo la «energía de catexis», «fuerza pulsional», «empuje de la pulsión». Cuando la pulsión sexual es la única que interviene por lo general se utiliza la palabra «libido». El término «quantum de afecto» lo utiliza FREUD casi siempre cuando trata del destino del afecto y su independencia con respecto a la representación. En las funciones psíquicas es posible diferenciar algo que posee todas las propiedades de una cantidad (aún cuando no estemos en condiciones de medirla), algo que puede aumentar, disminuir, desplazarse, descargarse y se extiende sobre las huellas mnémicas de las representaciones como una carga eléctrica por la superficie de los cuerpos.

Sin embargo, se encuentran en FREUD ejemplos de utilización más amplia de los dos términos (afecto y quantum de afecto) en la que desaparece su diferenciación, que es fundamentalmente la que existe entre cualidad y cantidad, esto por lo general puede provocar confusión en la lectura de los textos de FREUD, por lo que es mejor tomar el término como un valor cuantitativo.

---

<sup>6</sup> LAPLANCHE, Jean, PONTALIS, J.P., “Diccionario de Psicoanálisis”, Editorial Labor, Barcelona, 1974.

### 1.2.3 Separación entre afecto y representación

Freud ha afirmado que en la represión queda separado el afecto, de su representación, después de lo cual, sigue cada uno de estos elementos su destino particular. Esto es indiscutible desde el punto de vista descriptivo, pero, en realidad, el afecto no surge nunca hasta después de conseguida una nueva representación en el sistema consciente. La separación es solo una respuesta a los fines analíticos de la metapsicología.

La idea de un afecto independiente y capaz de desprenderse es diferente de la antigua creencia de un «tinte afectivo», según lo indica JONES<sup>7</sup>. Quantum de afecto no es un modelo descriptivo, sino metapsicológico. El quantum de afecto corresponde a la pulsión en la medida en que esta se ha desprendido de la representación y encuentra una expresión adecuada a su magnitud en los procesos que percibimos como afectos.

### 1.2.4 Afecto consciente e inconsciente

Una de las dudas existentes es si la palabra afecto tiene sentido sin una referencia a la conciencia de sí mismo; FREUD plantea la pregunta: ¿Es fundado hablar de afecto inconsciente? Rehúsa establecer un paralelismo entre el afecto llamado inconsciente (sentimiento de culpa inconsciente por ejemplo) y las representaciones inconscientes. Entre afecto y representación inconscientes hay una diferencia marcada: la representación inconsciente, una vez reprimida, permanece en el sistema inconsciente como una formación real, mientras que el afecto inconsciente solo corresponde allí a un rudimento que no ha podido llegar a desarrollarse y es influenciado por la represión, pero en sí mismo no tiene una naturaleza inconsciente.

Por otro lado cuando se mencionan los afectos, en la propia naturaleza de un sentimiento, está el ser percibido, o sea, conocido por la conciencia. *Así, pues, los sentimientos, sensaciones y afectos, carecerían de toda posibilidad de inconsciencia. Sin embargo, en la práctica psicoanalítica, acostumbramos a hablar de amor, odio y*

---

<sup>7</sup> LAPLANCHE, Jean, PONTALIS, J.P., “Diccionario de Psicoanálisis”, Editorial Labor, Barcelona, 1974.

*cólera inconscientes, e incluso empleamos la extraña expresión de «consciencia inconsciente de la culpa», o la paradójica de «miedo inconsciente». Habremos, pues, de preguntarnos, si con estas expresiones no cometemos una inexactitud mucho más importante que la de hablar de «instintos inconscientes».*<sup>8</sup>

Puede darse la situación de que un afecto sea percibido pero erróneamente interpretado. Al reprimir su verdadera representación, se ha visto obligado a enlazarse a otra idea, y es considerado como una manifestación de la consciencia. *Cuando reconstituimos el verdadero enlace, calificamos de «inconsciente» el sentimiento primitivo, aunque su afecto no fue nunca inconsciente y sólo su representación sucumbió al proceso represivo. El uso de las expresiones «afecto inconsciente» y «sentimiento inconsciente», se refiere, en general, a los destinos que la represión impone al factor cuantitativo del movimiento instintivo. Sabemos que tales testimonios son en número de tres: el afecto puede perdurar total o fragmentariamente como tal; puede experimentar una transformación en otro montante de afecto, cualitativamente distinto, sobre todo en angustia, o puede ser reprimido, esto es, coartado en su desarrollo.*<sup>9</sup>

Se conoce también que el frenaje del desarrollo de afecto es el verdadero fin de la represión, y que su labor queda incompleta cuando dicho fin no es alcanzado. De esta forma no hay estrictamente hablando, afectos inconscientes, como hay representaciones inconscientes. En cambio, puede haber muy bien en el sistema inconsciente productos afectivos que, como otros, llegan a ser conscientes. La diferencia procede, en su totalidad, de que las representaciones son cargas psíquicas y en el fondo cargas de huellas mientras que los afectos y los sentimientos corresponden a procesos de descarga cuyas últimas manifestaciones son percibidas como sensaciones.

La consciencia tiene noticias de las sensaciones, sentimientos y afectos cuando el proceso de descarga de la agencia representante de la pulsión afecta al yo y son

---

<sup>8</sup> FREUD, Sigmund, “Lo Inconsciente, en obras completas, Tomo II”, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1996, pág 2067.

<sup>9</sup> FREUD, Sigmund, “Lo Inconsciente, en obras completas, Tomo II”, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1996, pág 2067.

registrados en ella como afectos. Cuando una moción afectiva se enlaza con otra representación, debido a la represión de su verdadero representante, la conciencia la considera erróneamente una exteriorización de ella. Al restablecer los nexos se denomina “inconsciente” a la moción afectiva originaria, aunque su afecto nunca lo fue y sólo su representación cayó bajo la represión. Las expresiones “afecto inconsciente” y “sentimiento inconsciente” se refieren a los destinos de este último como consecuencia de la represión. Su meta es sofocarlos y siempre que lo logre, esos afectos se denominan inconscientes.

Por lo tanto, como sostiene Freud, no hay afectos inconscientes en la forma que hay representaciones inconscientes. La diferencia es que las representaciones son investiduras de huellas mnémicas, y los afectos y sentimientos son procesos de descarga cuyas últimas exteriorizaciones se perciben en la conciencia como sensaciones.

#### 1.2.5 Pulsión inconsciente y afecto.

Para FREUD<sup>10</sup>, la antítesis de «consciente» e «inconsciente» carece de aplicación a la pulsión. *Una pulsión no puede devenir nunca objeto de la conciencia. Únicamente puede serlo la idea que lo representa. Pero tampoco en lo consciente puede hallarse representado más que por una idea. Si la pulsión no se enlazara ni se manifestase como un estado afectivo, nada podríamos saber de él. Así, pues, cuando empleando una expresión inexacta, hablamos de pulsión inconsciente o reprimida no nos referimos sino a impulsos instintivos, cuya representación ideológica es inconsciente.* De esta manera toda manifestación de afecto es resultado de una acción inconsciente proveniente de una pulsión, pero el afecto mismo no es inconsciente.

---

<sup>10</sup> FREUD, Sigmund, “Lo inconsciente, en obras completas, Tomo II”, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1996, pág 2067.

### 1.2.6 Principio del placer y realidad frente al afecto

Para FREUD los dos principios fundamentales que rigen el funcionamiento mental son el principio del placer y el principio de realidad. Para el principio de realidad el conjunto de la actividad psíquica tiene, por una parte la finalidad de evitar el displacer y por otra parte procurar el placer. En cambio, el principio de realidad, es un principio regulador del primero, el cual modifica la búsqueda de placer, donde la satisfacción se ve aplazada y limitada por las exigencias y las leyes de la realidad y las condiciones impuestas por el mundo exterior.

El principio de realidad transforma la energía libre en energía ligada desde el punto de vista económico. Desde el punto de vista dinámico estaría al servicio del yo. Desde el punto de vista tóxico, caracteriza la esencia del sistema preconsciente – consciente. El principio de realidad surge luego del principio de placer. En un primer momento el lactante buscaría el placer y al ser esta negada, esta satisfacción vendría a buscarse en la realidad. El principio de realidad vendría a ser una adaptación del aparato psíquico en atención, juicio, memoria, cognición, etc.

Es importante tomar en cuenta que el principio de realidad no hace desaparecer al principio del placer, únicamente lo retrasa. *Por una parte el principio de realidad asegura la obtención de satisfacciones en lo real; por otra parte, el principio del placer continúa imperando en todo un campo de actividades psíquicas, especie de territorio reservado, entregado al fantasma y que funciona según las leyes del proceso primario.*<sup>11</sup> Ante esta situación FREUD escribe:

*Así como el yo sometido al principio del placer no puede hacer más que desear, laborar por la adquisición del placer y eludir al displacer, el yo, regido por el principio de la realidad, no necesita hacer más que tender a lo útil y asegurarse contra todo posible daño. En realidad, la sustitución del principio del placer por el principio de la realidad no significa una exclusión del principio del placer, sino tan sólo un afianzamiento del mismo. Se renuncia a un placer momentáneo, de*

---

<sup>11</sup> LAPLANCHE, Jean, PONTALIS, J.P., “Diccionario de Psicoanálisis”, Editorial Labor, Barcelona, 1974.

*consecuencias inseguras, pero tan sólo para alcanzar por el nuevo camino un placer ulterior y seguro.*<sup>12</sup>

Se debe señalar que el afecto adquiere su particularidad en el sujeto en la medida en que el principio de realidad actúa sobre el principio del placer. La manera como estos dos principios actúan en el aparato psíquico, es el indicador de cómo las tensiones afectivas se regulan en el individuo.

### **1.2.7 La libido y las etapas psicosexuales en el afecto**

La palabra libido proviene del latín y significa deseo. Para FREUD, la palabra libido se considera como un substrato de las transformaciones de la pulsión sexual. Resulta dificultoso dar una explicación exacta de su significado, puesto que ha ido evolucionando con las diferentes etapas de la teoría de las pulsiones. Sin embargo FREUD le atribuyó dos características esenciales:

1. Desde el punto de vista cualitativo no es reductible a una energía mental inespecífica, contrario a las aspiraciones de JUNG. De esta manera se acepta el carácter sexual de la libido.
2. Es un concepto cuantitativo que permite medir los procesos y transformaciones de naturaleza sexual. *Su producción, su aumento y su disminución, su distribución y su desplazamiento deberían proporcionarnos los medios para explicar los fenómenos psicosexuales.*<sup>13</sup>

Freud define la libido de la siguiente manera:

*Libido es un término perteneciente a la teoría de la afectividad. Designamos con él la energía -considerada como magnitud cuantitativa, aunque por ahora no*

---

<sup>12</sup> FREUD, Sigmund, “*Formulaciones sobre los dos principios del funcionamiento mental, en obras completas, Tomo I*”, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1996, pág 1641.

<sup>13</sup> FREUD, Sigmund, “*Tres ensayos para una teoría sexual, en obras completas, Tomo I*”, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1996, pág 1222.

*mensurable- de los instintos relacionados con todo aquello susceptible de ser comprendido bajo el concepto de amor. El nódulo de lo que nosotros denominamos amor se halla constituido, naturalmente, por lo que en general se designa con tal palabra y es cantado por los poetas, esto es, por el amor sexual, cuyo último fin es la cópula sexual. Pero en cambio, no separamos de tal concepto aquello que participa del nombre de amor, o sea, de una parte, el amor del individuo a sí propio, y de otra, el amor paterno y el filial, la amistad y el amor a la humanidad en general, a objetos concretos o a ideas abstractas.*<sup>14</sup>

El psicoanálisis establece una serie de fases a través de las cuales se verifica el desarrollo libidinal del sujeto. Desde el punto de vista de dichas fases, los conflictos psíquicos - y su posibilidad de resolución- dependerán del estancamiento de una fase (fijación) o del retorno a una fase precedente (regresión). De ahí que esta teoría implique un concepto dinámico sobre lo psíquico.

### **1.2.7.1 Fase Oral.**

Comprende el primer año de vida. Esta primera fase libidinosa está relacionada con el placer del bebé en el momento de la alimentación , en la que tanto labios como boca tienen un papel preponderante. La satisfacción ligada en un primer momento al acto de comer, adquirirá pronto autonomía, como en el caso del mero chupeteo, y se convertirá a su vez, en el prototipo inicial de toda satisfacción.

#### **1.2.7.1.1 Fase Oral-sádica**

Es considerada una segunda etapa de la fase oral, coincidente con la aparición de la dentición y, por tanto, ligada al acto de morder. Dado que la nueva adquisición tiene

---

<sup>14</sup> FREUD, Sigmund, “*Psicología de las masas y análisis del yo, en obras completas, Tomo III*”, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1996, pág 2576.

un sentido destructivo (aunque sólo sea implícitamente), da lugar a la aparición del concepto de ambivalencia (relación de amor-odio respecto a un mismo objeto).

#### **1.2.7.2 Fase Anal**

Se inicia desde el segundo año de vida. La actividad anal adquiere unas connotaciones libidinosas. El ano se constituye en la zona erógena (fuente corporal de excitación) por excelencia. Otra característica de esta fase es la aparición de la polaridad actividad- pasividad, ligada a la posibilidad tanto de retener como expulsar los excrementos.

#### **1.2.7.3 Fase Fálica.**

En este momento, las pulsiones parciales de fases precedentes se concretan en una cierta primacía de lo genital. Es la primera organización libidinal del niño respecto al caos de las pulsiones parciales anteriores (orales-anales), que se completará en la pubertad.

De la forma específica en que se afronten las distintas fases, dependerán las características psíquicas del sujeto. Desde un punto de vista patológico, las perturbaciones en las distintas fases darán lugar a fijaciones o regresiones, que se traducirán en el adulto en estados de neurosis o psicosis.

#### **1.2.7.4 Complejo de Edipo.**

Tiene lugar de manera aproximada, entre los tres y los cinco años. El complejo de Edipo es una de las concepciones más controvertidas del sistema freudiano. Y según la forma en que el sujeto resuelve este conflicto nuclear aparecerán o no perturbaciones neuróticas posteriores.

En cuanto a su significado esencial es que el niño se halla situado en una especie de triángulo afectivo con relación a sus padres, de modo que está envuelto en una red de

deseos amorosos hostiles con respecto a aquéllos. Este conflicto puede presentarse bajo dos formas:

- Complejo de Edipo positivo: el triángulo afectivo se resuelve a favor del progenitor de sexo opuesto; la hostilidad por tanto, será dirigida hacia el progenitor del mismo sexo (la madre en el caso de la niña y el padre en el caso del varón).
- Complejo Edipo negativo: en esta forma el progenitor del mismo sexo la madre, en el caso de la niña, y el padre en el caso del varón, se convierten en los depositarios del complejo edípico.

Conclusión: en este capítulo se revisó el contenido psicoanalítico de los afectos en el ser humano desde tres puntos de vista. En el plano económico, el afecto es una descarga, un gasto de energía, en el plano dinámico, lo propio de la represión es desplazar el afecto. En el plano tóxico, el afecto es una especie de “intercambiador” entre sistemas “consciente” e “inconsciente”. Se trata de una posibilidad, un rudimento que no pudo desarrollarse. Por consiguiente, no se aloja propiamente en el sistema inconsciente, sino que cataliza un proceso inconsciente. El psicoanálisis establece una serie de fases a través de las cuales se verifica el desarrollo libidinal del sujeto. La resolución de los conflictos dependerá del estancamiento de una fase (fijación) o del retorno a una fase precedente (regresión). Esto revela el concepto dinámico sobre lo psíquico.

## 2 LA ADICCIÓN

Sigmund Freud en su texto “*El Malestar de la Cultura*” nos explica: ”El más crudo, pero también el más efectivo de los métodos destinados a producir la modificación del sufrimiento es el químico: la intoxicación. No creo que nadie haya comprendido su mecanismo, pero es evidente que existen ciertas sustancias extrañas al organismo cuya presencia en la sangre o en los tejidos nos proporciona directamente sensaciones placenteras, modificando además las condiciones de nuestra sensibilidad de manera tal que nos impiden percibir estímulos desagradables”. Este capítulo provee una explicación sobre los fundamentos de la adicción, desde su concepto y los criterios a los que el psicodiagnóstico lleva a determinar la patología, hasta un detallado compendio de los signos y comportamientos que pueden anteceder al consumo en sí, y se convierten en factores de riesgo para la adicción. En breves rasgos, es un intento por esclarecer lo que en el periodo Freudiano aún se desconocía.

### 2.1 Concepto

La adicción, farmacodependencia o drogadicción es el estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco. Se caracteriza por una modificación del comportamiento y otras reacciones, generalmente a causa de un impulso irreprímible por consumir un fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y, en ocasiones, para evitar el malestar que produce la privación de éste. Es considerada una enfermedad que afecta al cerebro y está constituida por varios signos y síntomas característicos.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> CABALLERO, M. Fernando, “*Las drogas, Educación y prevención*”, Ed Cultural S.A. Madrid 2004, pag 132.

## **2.2 Tipos de drogas**

Se puede catalogar desde distintos parámetros, si el criterio se centra en el grado de toxicidad, se establecen unos parámetros distintos al estudio de su legalidad. Con excepción de los esteroides anabólicos, las drogas de otras clases son utilizadas para cambiar sentimientos, percepciones o sensaciones. Por este sentido, se ha clasificado según sus efectos al sistema nervioso y son:

### **2.2.1 Clasificación según sus efectos en el sistema nervioso**

1. Los estimulantes como la cocaína, anfetaminas o cafeína.
2. Las drogas sedantes o depresoras como el alcohol, la morfina o la heroína
3. Las drogas alucinógenas como el LSD, pegamentos o el peyote.

## **2.3 Criterios diagnósticos según el DSM IV <sup>16</sup>**

### **2.3.1 Criterios para el diagnóstico de dependencia de sustancias**

Un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de doce meses:

1. Tolerancia definida por cualquiera de los siguientes ítems:
  - a. una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado
  - b. el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado
2. Abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:
  - a. el síndrome de abstinencia característico para la sustancia (Criterios A y B de los criterios diagnósticos para la abstinencia de sustancias específicas)
  - b. se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

---

<sup>16</sup> FRANCES, Allen, et al, “*DSM IV. Manual de diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales*”

3. La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía.
4. Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.
5. Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.
6. Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener consciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia

### **2.3.2 Criterios para el abuso de sustancias**

A.- Un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por uno (o más) de los ítems siguientes durante un período de doce meses:

1. Consumo recurrente de sustancias, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa.
2. Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso.
3. Problemas legales repetidos relacionados con la sustancia
4. Consumo continuado de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia.

B.- Los síntomas no han cumplido nunca los criterios para la dependencia de sustancias de esta clase de sustancia.

## **2.4 Relación del alcohol con otros trastornos**

La dependencia al alcohol y el abuso de alcohol se asocian con frecuencia al consumo de otras sustancias como cocaína, heroína, etc. El alcohol puede usarse para alivio de los efectos secundarios de esas sustancias o para sustituirlas en caso de no disponer de ellas. Los síntomas de depresión, ansiedad e insomnio acompañan

frecuentemente y a veces preceden la dependencia del alcohol. La intoxicación por alcohol se asocia en ocasiones con amnesia para acontecimientos sucedidos durante la intoxicación.

Los trastornos relacionados con alcohol se asocian a un aumento significativo del riesgo de accidentes, violencia y suicidio. La intoxicación alcohólica grave, especialmente en sujetos con trastorno de la personalidad antisocial, se asocia con la ejecución de actos criminales. También contribuye a la desinhibición y a los sentimientos de tristeza e irritabilidad que contribuyen a los intentos de suicidio y los suicidios consumados. Los trastornos relacionados con alcohol influyen sobre el absentismo laboral, accidentes laborales y disminución de la productividad. Los trastornos de ansiedad, del estado de ánimo y esquizofrenia pueden asociarse también a la dependencia alcohólica. Aunque el Trastorno antisocial suele asociarse con alcohol, es más frecuente que se asocie con sustancias ilegales como cocaína, heroína, etc.

## **2.5 Factores del abuso de alcohol**

Se han registrado ciertos factores estadísticos que influyen sobre la cantidad de consumo y el riesgo de dependencia, estos factores son:

### **2.5.1 Influencia cultural**

Ciertas tradiciones culturales que fomentan el consumo de alcohol en la familia, en la religión y en la vida social, especialmente durante la infancia, afectan tanto los patrones de consumo de alcohol, como la probabilidad de que se presenten problemas relacionados con él. Los patrones de consumo son muy variados en diferentes países. En las culturas asiáticas el índice de trastornos es relativamente bajo debido a la ausencia de aldehído – deshidrogenasa responsable del metabolismo del alcohol. Cuando estos sujetos beben, presentan rubicundez facial y palpitaciones, lo que disminuye la ingesta excesiva. En estados unidos, blancos y afroamericanos presentan el mismo nivel de consumo, los latinos presentan proporciones más altas. El bajo nivel sociocultural, la falta de empleo y un bajo status socioeconómico se

asocian con trastornos relacionados con alcohol. Los años de escolaridad no son importantes en la determinación del riesgo de problemas alcohólicos, pero si es el hecho de que la escolaridad no se culmine.

### **2.5.2 Relación con la edad**

Entre los adolescentes, el trastorno disocial y el comportamiento antisocial reiterativa coexisten frecuentemente con el abuso y dependencia de alcohol y otras sustancias. Los cambios físicos de la vejez producen un aumento de la susceptibilidad cerebral a los efectos depresores del alcohol, disminuyen el metabolismo hepático de algunas sustancias y reducen el porcentaje de agua en el organismo. Estos cambios pueden producir intoxicaciones más graves y por consiguiente, problemas con menores dosis. En los ancianos es más probable que el alcohol esté asociado con otras complicaciones médicas.

### **2.5.3 Relación con el sexo**

Existe un mayor porcentaje de hombres con problemas de alcohol que mujeres, la proporción es de 5 a 1. Sin embargo, esta proporción varía en función de la edad. Las mujeres tienden a empezar más tarde el consumo abundante, y por lo tanto los trastornos se presentan más tarde. Una vez presentados los síntomas de abuso o dependencia, la enfermedad avanza con mayor rapidez y se iguala a la del varón en la edad media, donde pueden tener los mismos problemas y la misma proporción. Con la misma cantidad ingerida por kg de peso, las mujeres tienden a presentar concentraciones de alcohol en la sangre más altas que los varones debido al porcentaje de agua en su organismo, al mayor porcentaje de ácidos grasos y al hecho de que tienen que metabolizar el alcohol más lentamente (debido, en parte, a menores niveles de alcohol deshidrogenasa en la mucosa del estómago). A causa de estos altos niveles de alcohol, su salud corre mayor riesgo.

## 2.6 Situaciones de riesgo del alcohol

Diversos investigadores han citado algunas situaciones que podrían dar como resultado el abuso y dependencia de alcohol, tanto en adolescentes como en adultos.

Estas son: <sup>17</sup>

### 2.6.1 Situación personal

- Edad.
- Baja autoestima.
- Inclinação de la juventud al riesgo y propensión a transgredir lo establecido y prohibido.
- Búsqueda de nuevas sensaciones.
- No aceptación de las normas sociales.
- No saber sobreponerse a las frustraciones.
- No saber soportar y vencer el estrés.
- No saber tomar decisiones y resolver problemas.
- Pertinencia a un grupo conflictivo.
- Consumo de amigos.
- Insatisfacción en la ocupación del tiempo libre.
- Mal comportamiento social.
- Equivocada escalera de valores.
- Malentendida información sobre las propiedades agradables y ventajosas de las drogas.

### 2.6.2 Familia:

- Falta de cohesión, afectividad, comunicación y equivocada educación.
- Desinterés y despreocupación de los padres en las motivaciones y anhelos de los hijos.
- Excesiva permisividad por comodidad de los padres.

---

<sup>17</sup> [www.lasdrogas.info](http://www.lasdrogas.info). Página oficial del Instituto para el Estudio de las Adicciones

- Consumo drogas en el ambiente familiar.
- Separación, divorcio o adulterio de los padres.

### 2.6.3 **Escuela**

- Falta de integración escolar.
- Falta de aprovechamiento escolar.
- Fracaso escolar.
- Consumo de drogas en el medio escolar.

### 2.6.4 **Trabajo**

- Falta de trabajo.
- Tiempo prolongado sin encontrar trabajo.
- Trabajo demasiado prolongado o exceso de trabajo (estrés).
- Falta de promoción laboral.
- Trabajos repetitivos.
- Trabajos a la intemperie o con mucho frío o calor.
- Trabajos en lugares con contaminación o toxicidad.
- Trabajos solos, sin compañeros ni superiores.
- Traslado frecuente de puesto de trabajo.
- Proximidad y disponibilidad de sustancias en el puesto de trabajo (camareros, personal sanitario, etc.)
- Puesto de trabajo (Relaciones públicas, vendedores, promotores, etc.)
- Conflictividad laboral o inestabilidad en el puesto de trabajo.

## **2.7 Perfil del adicto<sup>18</sup>**

En el perfil del adicto hay que buscar los modelos familiares que complementan los factores que predisponen al desarrollo de la enfermedad. El uso indiscriminado de medicamentos, tabaco o el hacer cosas compulsivas para calmar la angustia va construyendo en el niño un modelo donde el pensar, esperar y controlar los impulsos es mínimo o ausente.

De esta manera se forma una personalidad predictiva que al juntarse con la droga pasa a la categoría de adicto. En estos grupos familiares o equivalentes no se aprende el control de los impulsos porque no existe nadie que lo enseñe, pues no hay modelos coherentes de reflexión.

### **2.7.1 Etapa preadictiva**

La etapa preadictiva se caracteriza por ser un periodo en el cual el futuro toxicómano tiene la ocasión de sentir el alto grado de inconsistencia de su identidad. De la misma forma, esta etapa es un período en el cual, impulsado por la angustia y la desolación que lo invaden al enfrentarse con lo que es, el adicto potencial comienza a buscar las formas posibles de fuga a este decepcionante encuentro consigo mismo. La realidad pasa así a constituir para sí mismo un ámbito de vivencias penosas y riesgos desesperantes. Muy pronto y luego de un padecimiento considerable, el adicto potencial aprende que si bien el mundo externo tiene experiencias gratificantes, la intensidad de las que no lo son y sus consecuencias resultan tan destructivas para su capacidad de tolerar el déficit crónico de autoestima, que más vale tratar de abstenerse de ella.

Bajo el efecto de la droga, la sensación de fragilidad es desplazada y sustituida por vigor. Es la ilusión de haberse sobrepuesto al fracaso, ilusión que por sus

---

<sup>18</sup> CABALLERO, M. Fernando, *“Las drogas, Educación y prevención”*, Ed Cultural S.A., Madrid, 2004

características constituye un “triumfo maniaco”. La angustia cede su lugar a un clima de paz sentido a veces como paradisiaco. Los factores relacionados con la génesis del consumo de drogas pueden ser agrupados en tres categorías: factores personales, influencias micro sociales e influencias ambientales globales.

### 2.7.2 **Personalidad**

Se ha considerado una serie de rasgos de la personalidad que vuelven vulnerables a los sujetos para iniciarse y llegar al consumo abusivo de sustancias psicoactivas. Entre otras características se encuentran:

- Inconformismo social.
- Baja motivación para el rendimiento académico.
- Independencia.
- Rebeldía.
- Tendencia a la búsqueda de sensaciones nuevas e intensas.
- Tolerancia a la desviación.
- Tendencias antisociales tempranas como agresividad o delincuencia.

No existe una personalidad propia del drogodependiente, pero en general los individuos con problemas de socialización, con un bajo umbral para la frustración, que buscan la satisfacción inmediata y que carecen de habilidades para enfrentarse a los problemas de la vida y a las demandas de la sociedad, son personas identificables como de “alto riesgo”

Ciertos adolescentes con retraimiento social, con déficits en habilidades sociales, tímidos, pueden recurrir por ejemplo al alcohol u otras drogas para desinhibir su conducta en una reunión social, siendo el primer paso a una dependencia.

De la misma forma, adolescentes muy influenciados son más vulnerables a tomar drogas cuando las personas significativas que los rodean consumen alcohol u otras drogas, al actuar por imitación o para integrarse en el grupo.

### 2.7.3 Familia y entorno próximo (microsocial)

Se refiere al entorno interpersonal del adicto y comprende a padres, hermanos, compañeros de la juventud y otros adultos importantes para su vida y desarrollo. En el contexto familiar pueden darse circunstancias que favorecen el consumo de alcohol en el adolescente si los modelos presentan una conducta adictiva. Muchos jóvenes obtienen alcohol y drogas de personas de su edad y no de adultos. El deseo de integrarse en un grupo y tener un intercambio social puede dar por resultado que se inicie y se mantenga el uso de drogas si algunos miembros influyentes de ese grupo son consumidores intermitentes o habituales.

La ausencia de una buena comunicación en la familia hace que se dé un distanciamiento, al no encontrar en los padres la respuesta a los problemas. Otras pautas incorrectas pueden ser las actitudes de sobreprotección o actitudes rígidas. Esto supone que:

- Haya falta de diálogo en la familia, y se mantengan actitudes ambiguas frente a las drogas.
- Se produzcan diversos tipos de carencias afectivas y un clima que no favorece el crecimiento personal, con falta de independencia y capacidad de solventar adversidades.

Dado el contexto de complejidad en que se enmarca la escuela, el adolescente vive el fracaso escolar como una primera experiencia de fracaso social, esto genera ruptura con el mundo adulto. La falta de alternativas para tiempo de ocio puede fomentar que el adolescente frecuente bares y discotecas. El agravamiento de una situación personal es bastante común en los antecedentes históricos del comienzo del consumo en jóvenes. Situaciones personales de alto riesgo: embarazo temprano, pérdida de trabajo, etc., se traducen como causa de inicio del consumo.

#### **2.7.4 Factores ambientales globales**

En los últimos tiempos los problemas humanos han venido siendo asistidos por una creciente medicalización. La medicación constituye la solución de casi todo tipo de problemas. Se genera así un ámbito farmacológico con uso abusivo del medicamento. Los niños están acostumbrados a ver cómo sus padres recurren a la medicina para los desajustes personales y se crea una asociación entre el culto al fármaco y el uso de drogas.

El drogodependiente es víctima de una situación social determinada. Los seres humanos a través de su comportamiento buscan la adaptación a su medio. En la adolescencia se presentan varias oportunidades para que la ingesta se produzca, debido en parte a que el individuo está pasando por un periodo de autonomía hacia sus padres y el sentido de auto control está todavía inmaduro.

Existen también factores biológicos, bioquímicos y fisiológicos en el uso de drogas, como es el de la alteración de la actividad de los neurotransmisores y un desequilibrio neuroquímico.

#### **2.7.5 Cambios de personalidad en el adicto en consumo.**

En las personas que consumen drogas repetidamente, se ven notables cambios de actitudes. Entre ellas se puede citar<sup>19</sup>:

##### **2.7.5.1 Obsesión**

La conducta adictiva es, por lo general, apremiante y obsesiva. Cuando se es adicto a menudo no se puede pensar en otra cosa que no sea la droga, el modo de conseguirla, la forma de administrarla, etc. En general, la adicción es vivida como

---

<sup>19</sup> [www.starmedia.com/drogadiccion](http://www.starmedia.com/drogadiccion).

una obsesión que dirigirá gran parte de su tiempo, su energía y su atención. El estilo de vida se vuelve monótono y 'unimodal': todo gira en torno a la adicción, y el resto de personas, cosas, intereses, obligaciones,... pasa a un plano secundario.

#### **2.7.5.2 Falta de control**

El rasgo distintivo de la conducta adictiva es que al tratar de controlarla, *la voluntad* resulta insuficiente. La sustancia o actividad en cuestión controla a la persona, en lugar de ser al contrario. La falsa percepción de autocontrol es uno de los grandes paradigmas para entender las adicciones. Los drogodependientes creen que pueden controlar la droga: la cantidad, las dosis, la frecuencia, etc. Sin embargo nada hay más equivocado que esta creencia. Pensar que uno posee cierta omnipotencia frente a las drogas es una ingenuidad, y más aún cuando ya existen antecedentes de consumo. Si para las personas abstemias resulta difícil controlar la ingestión de alcohol, para las personas que tienen una historia de consumo y/o abuso de alcohol resulta muy difícil parar, decir no o evitar una situación.

#### **2.7.5.3 Negación**

A medida que los adictos empiezan a acumular problemas (en el trabajo, hogar, socialmente), inevitablemente comienzan a negar dos cosas: que la droga o actividad en cuestión constituya un problema que no pueden controlar; o que los efectos negativos en sus vidas tengan alguna conexión con el uso de la droga o actividad. Como la negación es un proceso mental ficticio, negar la propia adicción o sus consecuencias significa, literalmente, estar fuera de contacto con la realidad. La negación asume muchas formas:

- Negar terminantemente: *'No, yo no tengo ningún problema'*.
- Minimizar: *'No es tan grave'*.

- Evitar el tema por completo (ignorarlo, negarse a abordarlo o desviar la atención a otro tema).
- Culpar a otros: *'Quién no haría esto en mi situación'*.
- Racionalizar: *'Lo mío no es tan grave', 'Yo no estoy tan enganchado'*.

## 2.8 Teorías psicoanalíticas de la adicción

### 2.8.1 Sigmund Freud

#### 2.8.1.1 El cigarrillo y el onanismo

FREUD, como es sabido, era un gran fumador. El tabaco en forma de puros ocupó un lugar muy importante en su vida y su muerte. Sin embargo, a nivel teórico se dedicó muy poco del hábito de fumar, mencionó en ciertas cartas a sus amigos sobre su hábito y los intentos por dejarlo, y apenas escribió sobre las adicciones.<sup>20</sup>

En los “*Tres ensayos*” analiza cómo se constituye la sexualidad infantil y cómo se apuntala en una necesidad psicológica primaria como autoerotismo.

*“No todos los niños realizan este acto de la succión. Debe suponerse que llegan a él aquellos en los cuales la importancia erógena de la zona labial se halla constitucionalmente reforzada. Si esta importancia se conserva, tales niños llegan a ser, en su edad adulta, inclinados a besos perversos, a la bebida y al exceso en el fumar”<sup>21</sup>*

---

<sup>20</sup> Cf. LESOURNE, Odile. “*El fumador empedernido y su pasión*” Ed Voces Nuevas En Psicoanálisis, Madrid, España, 1988.

<sup>21</sup> FREUD, Sigmund, “*Tres ensayos sobre la teoría de la sexualidad, en obras completas, Tomo II*”, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1996, pág 1200.

En una carta a Fliess que data de 1897, describe las adicciones como derivados de la masturbación:

*“Se me ha ocurrido que la masturbación es el primero y único de los grandes hábitos, la «protomanía», y que todas las demás adicciones, como la del alcohol, la morfina, el tabaco, etc., solo aparecen en la vida como sustitutos y reemplazantes de aquélla”<sup>22</sup>*

En otro artículo escrito en 1898 hace una aproximación terapéutica a la cura de las adicciones, comparándolo con la abstinencia

*“La deshabitación del onanismo es una de las nuevas labores que el reconocimiento de la etiología sexual plantea al médico, y sólo puede llevarse a cabo, como todas las demás curas de este género, en un establecimiento médico y bajo la continua vigilancia del terapeuta. Abandonado a sí mismo, el masturbador recurre a la cómoda satisfacción habitual siempre que experimenta alguna contrariedad. El tratamiento médico no puede proponerse aquí otro fin que conducir de nuevo al neurasténico, tonificando por una adecuada terapia auxiliar, a la actividad sexual normal pues la necesidad sexual, despertada una vez y satisfecha durante un largo período, no se deja ya acallar, y sí únicamente derivar por otro camino. Esta observación puede aplicarse también a las demás curas de abstinencia cuyos resultados positivos seguirán siendo aparentes y efímeros mientras el médico se limite a quitar al enfermo el medio narcótico, sin preocuparse de la fuente de la que surge la necesidad imperativa del mismo. El «hábito» no es sino una mera locución, sin valor aclaratorio alguno. No todos los individuos que han tenido ocasión de tomar durante algún tiempo morfina, cocaína, etc., contraen la toxicomanía correspondiente. Una minuciosa investigación nos revela generalmente que estos narcóticos se hallan destinados a compensar -directa o indirectamente- la*

---

<sup>22</sup> FREUD, Sigmund, “*Cartas, manuscritos, y notas, carta a Fliess, en obras completas, Tomo III*”, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1996, pág 3594.

*falta de goces sexuales, y en aquellos casos en los que no es ya posible restablecer una vida sexual normal puede esperarse con seguridad una recaída.*”<sup>23</sup>

### **2.8.1.2 Experimentos con la cocaína**

FREUD en sus inicios se sintió muy interesado por los efectos terapéuticos de la cocaína, sin embargo, por motivos personales no pudo apuntarse como el descubridor de este alcaloide.

*“En 1884 llegó a interesarme profundamente el alcaloide llamado cocaína por entonces muy poco conocido, y lo hice traer de Merck en cierta cantidad para estudiar sus efectos fisiológicos. Hallándome dedicado a esta labor, se me presentó ocasión de hacer un viaje a la ciudad donde residía mi novia, a la que no veía hacía ya dos años, y puse término rápidamente a mi publicación prediciendo que no tardarían en descubrirse amplias aplicaciones de aquel alcaloide. Antes de salir de Viena encargué a mi amigo el doctor Königstein, oculista, que investigase en qué medida resultaban aplicables las propiedades anestésicas de la cocaína en las intervenciones propias de su especialidad. A mi vuelta encontré que no Königstein, sino otro de mis amigos, Carl Koller (actualmente en Nueva York), al que también había hablado de la cocaína, había llevado a cabo decisivos experimentos sobre sus propiedades anestésicas, comunicándolos y demostrándolos en el Congreso de Oftalmología de Heidelberg.”*<sup>24</sup>

Esté nuevo método anestésico no tardó en mostrar severos efectos secundarios, los mismos que hicieron que FREUD abandone completamente la prescripción del tratamiento, así como el consumo en él mismo.

*“En esta época solía tomar con frecuencia cocaína para aliviar una molesta rinitis, y había oído decir pocos días antes que una paciente, que usaba este mismo medio,*

---

<sup>23</sup> FREUD, Sigmund, “Artículos varios, en obras completas, Tomo I”, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1996, pág 324.

<sup>24</sup> FREUD, Sigmund, “Autobiografía, en obras completas, Tomo III”, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1996, pág 2765

*se había provocado una extensa necrosis de la mucosa nasal. La prescripción de la cocaína para estos casos, dada por mí en 1885, me ha atraído severos reproches. Un querido amigo mío, muerto ya en 1885, apresuró su fin por el abuso de este medio”.*<sup>25</sup>

## **2.8.2 Teorías post freudianas sobre las adicciones**

Hay una profusa literatura psicoanalítica de los post-freudianos, sobre alcoholismo y drogadicción<sup>26</sup>. A continuación se exponen los diferentes autores y sus ideas principales:

### **2.8.2.1 Abraham**

Examinó las relaciones psicológicas entre la sexualidad y el alcoholismo. El autor sugiere que el alcohol, al suprimir inhibiciones, incrementa la actividad sexual, no solamente de tipo normal sino también perverso.

### **2.8.2.2 Ferenczi**

Contribuye a la psicopatología del alcoholismo con la descripción de un caso de paranoia alcohólica con delirios de celos. Piensa que entre los deseos heterosexuales conscientes y los deseos homosexuales inconscientes del paciente había un conflicto insoluble, pero sugiere que en este caso el alcohol sólo desempeñó el papel de agente destructor de la sublimación. Considera que en la gran mayoría de los casos, el alcoholismo no es la causa de la neurosis, sino su consecuencia.

---

<sup>25</sup> FREUD, Sigmund, “*La interpretación de los sueños, en obras completas, Tomo I*”, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1996, pág 415.

<sup>26</sup> VAZQUEZ, Liliana. DONGUI, Alicia. “*Desarrollos post-freudianos relativos a la adicciones*” revista electrónica Sexovida.com, Publicaciones.

### **2.8.2.3 Juliusburger**

Realizó varias contribuciones a la psicología del alcoholismo: destaca (1912) la importancia de los impulsos homosexuales inconscientes en la dipsomanía, combinada con una tendencia al autoerotismo y a la masturbación.

### **2.8.2.4 Pierce Clark**

Pone el acento en la importancia de las regresiones profundas en el alcoholismo, tales como las primitivas identificaciones con la madre combinadas con un intenso amor a sí mismo (narcisismo). Está particularmente impresionado por la relación que hay entre depresión y alcoholismo. En varios de sus casos se registraron episodios depresivos irregulares pero periódicos. Describe el caso de una paciente que se entregó a la bebida por razones de soledad, depresión y falta de adecuación. Aparentemente, el hábito alcohólico se constituyó para poder sobreponerse a situaciones desagradables y para ayudarla a olvidar.

### **2.8.2.5 Rádo**

Realizó una cantidad importante de contribuciones acerca del problema de la drogadicción. En 1926 destacó la predisposición a la adicción sugiriendo que *"algunas manifestaciones del erotismo oral están siempre presentes en forma marcada, incluso en aquellos casos de toxicomanía en los que la droga no es ingerida por vía oral"*. Piensa que el "orgasmo alimenticio" experimentado primeramente por el lactante en el pecho es revivido en la adicción a las drogas, y la excitación sexual perteneciente a las fantasías de la situación edípica se descarga no por medio del onanismo sino a través del orgasmo alimenticio.

### **2.8.2.6 Simmel**

Examina sus efectos sobre el yo y el superyó, y confirma la importancia de los instintos agresivos en el alcoholismo, que él supone se relacionan estrechamente con la enfermedad maniaco-depresiva. Piensa que en el alcoholismo es esencial

establecer si la desintegración del yo es la causa o la consecuencia del consumo crónico de alcohol por parte del alcoholista.

#### **2.8.2.7 Robbins**

Considera los tempranos problemas orales de la infancia como causa principal del alcoholismo, corroborándolo con materia analítico muy detallado de los casos que ha tratado.

#### **2.8.2.8 Fenichel**

Examinó tanto la adicción a las drogas cuanto la adicción sin drogas. Define como adictos a quienes tienen disposición a reaccionar ante los efectos del alcohol, la morfina y otra droga, de tal manera que tratan de usar estos efectos para satisfacer simultáneamente un anhelo arcaico de naturaleza sexual, un deseo de seguridad y un deseo de mantener la autoestima. Dice que los drogadictos se hallan fijados a un objetivo narcisista pasivo y que sólo están interesados en obtener satisfacción, nunca en satisfacer a sus parejas. En otras palabras, los objetos para ellos no son nada más que abastecedores de provisiones. Estos pacientes son intolerantes a la tensión, y tras sentir elación, el dolor y la frustración se tornan aun más insoportables, induciendo al uso excesivo de la droga. En determinadas adicciones, en particular la adicción al alcohol, Fenichel destaca la desaparición del superyó por medio del alcohol.

#### **2.8.2.9 Weijl**

Realizó varias aportaciones al tratamiento psicoanalítico de la adicción al alcohol. En 1945 pone de manifiesto la importancia del principio del placer en la comprensión de la adicción alcohólica. El alcohol es empleado sobre todo para disminuir la tensión y el dolor generados por la actividad del superyó. Hace que el individuo sea menos sensible a la crítica del mundo externo, lugar de origen de donde derivó el superyó. Por medio del alcohol el superyó pierde su influencia sobre el yo, el cual puede ser ilimitadamente magnificado e intoxicarse con su propia perfección y autosuficiencia.

### **2.8.2.10 Knight**

Opina que el alcoholismo representa un intento de encontrar alguna solución o cura al conflicto emocional, e intentó definir el carácter del alcohólico y describió lo que él considera una constelación familiar típica de los pacientes alcohólicos. La madre por lo general parece ser sobre protectora e indulgente en exceso. Trata de apaciguar al niño satisfaciéndolo contentamente, de tal manera que el eventual destete del niño sólo puede significar la traición de la madre que lo condujo siempre a esperar indulgencia, y el niño intenta por todos los medios recapturar esta experiencia perdida. A lo largo de su vida tratará de obtener de la gente una indulgencia pasiva y desarrollará modos orales característicos de tranquilizarse cuando sus deseos sean frustrados, deseos que por ser tan inmensos lo más probable es que a menudo se frustren. A esto reaccionan con rabia, la cual es vivida por lo común como una insatisfacción inquietante y un agitado resentimiento interno. Toda aflicción psicológica resultante de los sentimientos de inferioridad, de la pasividad del paciente, de la frustración y de la rabia, y de la culpa o rencor, es mitigada por el pacificante alcohol.

El padre del alcohólico es casi siempre frío y nada afectuoso, más bien dominante respecto de su familia e inconsistentemente severo e indulgente hacia su hijo. Por lo general hay un resentimiento y una rabia reprimidos contra esta poderosa figura paterna y a menudo la bebida representa una parte de una rebelión adolescente no resuelta contra el padre. Knight destaca que el paciente restaura al beber la profunda perturbación de su autoestima. Relaciona el deseo de beber con el antiguo deseo infantil insaciable del pecho, pero este deseo se refuerza por el desafío del paciente a la sociedad, a sus padres y por su protesta masculina.

Después de beber está deprimido, con intenso arrepentimiento y asqueado consigo mismo. También se ve aterrorizado por la peligrosa destrucción que importa la conducta a la que se ha entregado. Pero a pesar de ello conserva una confianza suprema en la magia del alcohol. El paciente se siente traicionado por el alcohol pero sufre su atracción, del mismo modo como se sintió traicionado por su madre y sin embargo la deseó con vehemencia por sus indulgencias.

Al examinar la técnica del tratamiento, Knight destacó que la llamada técnica ortodoxa de análisis no puede ser mantenida con los alcohólicos porque éstos no pueden tolerar la actitud no comprometida del analista. Cuanto más severo es el caso más imposibilitado se encuentra el paciente para enfrentar esto. Compara al alcohólico con los esquizofrénicos, los que a su entender son en todo momento hipersensibles ante cualquier indicio de rechazo por parte del analista. Por lo tanto, el analista debe ser mucho más activo y no debe adoptar una actitud de crítica o de condena de la bebida o de cualquier otro vicio durante la sesión. Sugiere que es útil conducir varias sesiones amistosas con el paciente sentado. Durante estas oportunidades puede establecerse un buen vínculo inicial, sacar al descubierto mucho material, y poner en conocimiento del paciente por medio de un hábil interrogatorio y maniobrando gradualmente el uso del diván y proceder así al análisis. Puesto que el alcohólico tiene mucha necesidad de complacencia y de afecto, más que interpretarlas deberán satisfacerse algunas de sus necesidades.

Knight trató a sus pacientes alcohólicos en un sanatorio y piensa que es imprescindible la supervisión institucional de los pacientes con adicción a las drogas o al alcohol. El sanatorio debe ofrecerles una nueva realidad que no sólo los aisle de su previa situación de vida neurótica, sino que además provea un manejo científicamente controlado de su reajuste en la institución. Dicho control debe ayudar al tratamiento psicoanalítico por estar dirigido contra el principio del placer, de manera tal que conduzca al paciente hacia el análisis de su conducta como única solución.

Conclusiones: la adicción al alcohol ha sido estudiada a profundidad por diversos investigadores con resultados diversos. Por un lado, hay indicios de que la adicción tiene un componente genético que establece una predisposición a la dependencia de sustancias; por otro lado, los factores ambientales son una fuerte influencia que incluye la educación, factores de riesgo, trato en el hogar, clase social, género, etc. Finalmente, los criterios psicoanalíticos consideran las adicciones como el síntoma de una neurosis que puede tener distintos orígenes.

### 3 LA PROYECCION

En el año de 1939 se inventó la expresión “métodos proyectivos” cuando por primera vez es utilizada por el americano L. K. FRANK en un artículo de la revista “*Journal of Psychology*” para hablar de tres pruebas psicológicas: “*Test de Asociación de palabras,*” de JUNG, “*Test de Apercepción temática, TAT*”, de MURRAY y el “*Test de la manchas de tinta,*” de RORSCHACH. FRANK expresaba que estas técnicas conforman el prototipo de la investigación dinámica y “*holística*” de la personalidad, es decir, como una totalidad en evolución, cuyos elementos que la conforman están en interacción: lo cual en la actualidad es característico del modo de investigación de la ciencia moderna en el estudio de la naturaleza como en el estudio del ser humano. En este capítulo se revisa la historia así como la teoría psicoanalítica de la proyección con el fin de comprender el mecanismo que influye sobre los test llamados “proyectivos”.

#### 3.1 Historia

La Teoría de la Gestalt ha influenciado en los test proyectivos, ya que estos amplían la psicología de la forma al interesarse en las interrelaciones humanas así como en la relación del hombre con su mundo interior pero, la influencia del Psicoanálisis es realmente notable, al buscar una psicología en primera persona reveladora de las tendencias del sujeto y de sus conflictos profundos.

Como tercera influencia histórica de los test proyectivos tenemos al Dibujo, que entre 1920 y 1930 es utilizado en tratamientos psicoanalíticos, como sustituto de las asociaciones libres, debido a la expresión verbal poco madura de los niños. Los dibujos y relatos revelan rápidamente ser poseedores de significaciones simbólicas similares a las de los sueños o de los síntomas neuróticos. El uso del dibujo es

utilizado entonces contrariamente a la pedagogía que guía al niño a la reproducción o copia exacta, el dibujo es utilizado para manifestar la personalidad del niño.<sup>27</sup>

Las manchas de tinta han sido utilizadas desde hace mucho antes de la invención del “*Test de RORSCHACH*,” sin embargo buscaban en un camino muy apartado al actual abordar el estudio de la imaginación y sus leyes, sin embargo RORSCHACH lo convirtió en un test de personalidad, considerado en el campo de la psicología profunda como una de las principales herramientas de Psicodiagnóstico.

### 3.2 Orígenes

La palabra proyección denota varios significados que son aplicados a la psicología, y es que la riqueza la misma evoca multidimensionalidad, especificidad y fecundidad.

El primer sentido está en relación a la acción: “Lanzar, dirigir hacia adelante o a distancia.”<sup>28</sup>

En el Psicoanálisis, FREUD describe la estructura de la paranoia, para explicar este sentido físico, de lanzar o deshacerse de una característica indeseable como la homosexualidad:

*“Todas las formas principales de la paranoia conocidas hasta ahora pueden ser consideradas como contradicciones a una única afirmación:*

*«Yo (un hombre) le amo (a un hombre)», e incluso agoten todas las formas posibles de dicha contradicción.*

*La afirmación «Yo le amo (al hombre)» queda contradicha:*

---

<sup>27</sup> Didier ANZIEU “*Les méthodes projectives*” traducido al español por Gerardo PEÑA CASTRO, PUF, Paris, 1973,pg. 7, PUF, Paris, 1973,pg. 1

<sup>28</sup> Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2004. © 1993-2003 Microsoft Corporation.

a) *Por el delirio persecutorio, el cual proclama:*

*«No le amo; le odio.» Esta contradicción, que en lo inconsciente no podía aparecer formulada de otro modo, puede no hacerse consciente en la misma forma en el sujeto paranoico. El mecanismo de la producción de síntomas de la paranoia exige que la percepción interior, el sentimiento, sea sustituida por una percepción exterior, y de este modo, la frase «Yo le odio» se transforma, por medio de una proyección, en esta otra:*

*«El me odia (me persigue), lo cual me da derecho a odiarle.» El sentimiento impulsor inconsciente se muestra así como una consecuencia deducida de una percepción exterior:*

*«No le amo; le odio, porque me persigue.»*

*La observación no deja lugar ninguno a dudas en cuanto a que el perseguidor es el hombre anteriormente amado.”<sup>29</sup>*

En este sentido el material presentado mediante los test proyectivos estimula la descarga del sujeto de lo que el siente como malo, sus puntos débiles.

El segundo sentido es utilizado por la óptica: *“Imagen que por medio de un foco luminoso se fija temporalmente sobre una superficie plana”<sup>30</sup>*. El test proyectivo representa así el foco luminoso que agranda la imagen del interior del sujeto y la revela al analista facilitando así su lectura. En psicología FREUD también utiliza este sentido de proyección al decir que el animismo, el mito, la superstición consisten en

---

<sup>29</sup> FREUD, Sigmund *“Obras completas. Observaciones Psicoanalíticas sobre un caso de Paranoia”*  
Ed. Nueva Hólade, 1995.

<sup>30</sup> Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2004. © 1993-2003 Microsoft Corporation

percibir en el mundo exterior estados afectivos que son de hecho, interiores y han sido proyectados sobre él.

El tercer sentido se relaciona con las matemáticas: *“La que resulta de trazar todas las líneas proyectantes perpendiculares a un plano”*<sup>31</sup>. Las líneas proyectantes en este caso son las respuestas dadas por el individuo, mediante una regla de proyección oblicua que moviliza representaciones arcaicas que constituyen lo que está oculto de la organización de la personalidad, estas deben llenar un espacio o menos vacío que constituye el material del test.

### **3.3 La proyección en el psicoanálisis**

En el texto *“Los orígenes del psicoanálisis”*, FREUD describe el mecanismo de la proyección en la paranoia, en el *“Manuscrito K”*: *“En este caso, empero, no se forma un autorreproche que luego será reprimido, sino que el displacer producido se atribuye al prójimo, de acuerdo con la fórmula psíquica de la proyección. Por tanto, el síntoma primario así formado es la desconfianza (susceptibilidad frente a los demás). Mediante este proceso, un autorreproche queda privado de todo crédito”*<sup>32</sup>.

En el estudio del caso SCHREBER, FREUD profundiza el mecanismo de la proyección, con la dinámica de la paranoia descrita anteriormente y define a la proyección de la siguiente manera:

*“En la producción de síntomas de la paranoia resalta, en primer término, aquel proceso que designamos con el nombre de proyección. En él es reprimida una percepción interna, y en sustitución suya surge en la conciencia su propio contenido, pero deformado y como percepción externa. En el delirio persecutorio, la deformación consiste en una transformación del afecto: aquello que había de ser sentido interiormente como amor es percibido como odio procedente del exterior. Nos inclinaríamos a ver en este singular proceso el rasgo más importante de la*

---

<sup>31</sup> Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2004. © 1993-2003 Microsoft Corporation

<sup>32</sup> Sigmund FREUD *“Obras completas, Los orígenes del psicoanálisis”* Ed. Nueva Hólade, 1995.

*paranoia si no recordásemos, en primer lugar, que la proyección no desempeña el mismo papel en todas las formas de dicha afección, y en segundo, que no sólo en ella surge en la vida anímica, sino también en otras circunstancias, e incluso participa regularmente en la determinación de nuestra actitud con respecto al mundo exterior. Aquel proceso normal en el que no buscamos en nosotros mismos, como habitualmente, las causas de ciertas impresiones sensoriales, sino que las desplazamos al exterior, merece también el nombre de proyección”*<sup>33</sup>.

En este primer tiempo FREUD describe a la proyección como la expulsión de un deseo intolerable para el individuo fuera de sí, se proyecta lo que se rechaza en uno mismo, pero en “*Determinismo, creencia en la casualidad y en la superstición,*” capítulo correspondiente a “*La Psicopatología de la vida Cotidiana*” se da una ampliación del término:

*“La categoría de lo accidental, de lo necesitado de motivaciones, en la que el individuo normal incluye parte de sus propias actividades psíquicas y de sus rendimientos fallidos, es rechazada por el paranoico con relación a las manifestaciones psíquicas de los demás. Todo lo que en los demás observa es significativo e interpretable. Mas ¿cómo llega a considerarlo así? Probablemente aquí, como en otros muchos casos análogos, proyecta en la vida psíquica de los demás lo que en la suya existe inconscientemente.”*<sup>34</sup> *La proyección es entonces “el desconocimiento (y no ya la expulsión) por el sujeto de deseos y emociones que no acepta como suyos, de los que es parcialmente inconsciente y cuya existencia atribuye a realidades exteriores”*<sup>35</sup>.

---

<sup>33</sup>FREUD, Sigmund “*Obras completas. Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia*” Ed. Nueva Hélade, 1995.

<sup>34</sup> FREUD, Sigmund “*Obras completas. Psicopatología de la vida cotidiana*” Ed. Nueva Hélade, 1995

<sup>35</sup> ANZIEU, Didier “*Les méthodes projectives*” traducido al español por Gerardo PEÑA CASTRO, PUF, Paris, 1973,pg. 7, PUF, Paris, 1973,pg. 1

Es así como FREUD describe que una elección considerada al azar, por ejemplo de una palabra o un número cualquiera está determinada por la vida psíquica de las motivaciones inconscientes, (principio fundamental para el test de “*Asociación Libre de Ideas*” de JUNG.) lo que confirma a la vez que el libre albedrío no existe pues todas nuestras elecciones están determinadas por dichas motivaciones.

### **3.4 Los test proyectivos**

#### **3.4.1 Definición**

Son métodos donde se emplean estímulos para obtener respuestas, pero no es cualquier estímulo el aplicado, ni cualquier respuesta la que se espera obtener.

Los estímulos deben cumplir cuatro características:

- 1) El sujeto no debe tener una idea clara del objetivo del estímulo, para que no lo manipule conscientemente.
- 2) No debe ser claramente estructurado, para potenciar la expresión de la personalidad y sus motivaciones más fundamentales.
- 3) Debe estar tipificado o estandarizado, para permitir una comparación inter e intrasujeto. La patología es una exageración de rasgos existentes en la personalidad adaptada. Para poder comparar se usan, entonces, parámetros, o constantes que se toman en cuenta no sólo en la estimulación, sino también en la recolección de respuestas y en su interpretación: para estas tres cosas hay modos constantes (de estimular, de recolectar, de interpretar).
- 4) Los segmentos de comportamiento a los que apunta deben estar claramente determinados.

Las respuestas están determinadas por los estímulos (respuestas populares o clichés), pero también por los factores organizativos intrapsíquicos (hipótesis de la proyección). El fin de la técnica proyectiva es poner de manifiesto las relaciones más idiosincrásicas y menos socializadas de la personalidad.”<sup>36</sup>

### 3.4.2 Orígenes

Entre la primera y segunda guerra mundial, estimulados por el auge psicoanalítico, se crearon los grandes test de personalidad: *asociación de palabras*, de JUNG, *TAT* de MURRAY, el test de SZONDI, y las *manchas de tinta* de RORSCHACH.<sup>37</sup> Dando origen a una nueva perspectiva de las pruebas psicológicas los test proyectivos alcanzan estructuras profundas de el individuo, “como en el psicoanálisis lo que cuenta es lo que se presenta espontáneamente a la conciencia, a diferencia de este es que se dispone de un número limitado de sesiones, generalmente una, por lo tanto las asociaciones libres deben ser provocadas por el material desencadenante que representa el test.

Como en el psicoanálisis la consigna presentada da al examinado la mayor libertad, “libre de realizar sus deseos”, así mismo la limitación de la situación expresa las dos reglas fundamentales del psicoanálisis”<sup>12</sup>:

#### 3.4.2.1 Regla de no omisión:

*“Después que el enfermo nos ha relatado por vez primera su historia, le invitamos a abandonarse por completo a sus asociaciones espontáneas y a manifestar, sin reserva crítica alguna, todo lo que se le venga a la mente. Partimos, pues, de la hipótesis, no compartida en absoluto por el sujeto, de que tales ocurrencias no han*

---

<sup>36</sup> CELENER Graciela “*Fundamentos teóricos para la inclusión de láminas en blanco*” Ed. Alemana, España, 1994

<sup>37</sup> AMAR André et al “*La Psicología Moderna de la A a la Z*” Ed. Mensajero, Bilbao, 1878

*de ser arbitrarias, sino determinadas por la relación con su secreto, con su complejo, pudiendo ser interpretadas, por decirlo así, como ramificaciones de tal complejo*”<sup>38</sup>

### **3.4.2.2 Regla de abstinencia**

En Freud, la regla de abstinencia es un principio de la práctica, porque plantea la relación analítica como asimétrica. La abstinencia a la demanda, es abstinencia a la demanda sugestiva del retorno a un estado anterior.

La demanda es siempre demanda de amor, demanda de sugestión, de identificación, de sentido. La abstención del analista es llevar esa demanda al punto donde el Otro no responde, la falta en el Otro.”<sup>39</sup>

## **3.5 Tipos de test proyectivo**

En la psicología se distinguen tres tipos de test proyectivos, en la medida en la que las respuestas a estos test no construyen muestras representativas de los mismos sectores de la personalidad<sup>40</sup>:

### **3.5.1 Test proyectivos gráficos:**

Los test gráficos tienen potencia simbólica, ya que se saturan de las experiencias emocionales e ideacionales (conscientes e inconscientes) ligadas al desarrollo de la personalidad. Su aplicación permite observar la imagen interna que el sujeto tiene de sí mismo y de su ambiente (qué cosas desecha, cuales considera importantes...).

---

<sup>38</sup> FREUD Sigmund “Obras Completas. El psicoanálisis y el diagnóstico de los hechos en los procedimientos judiciales” Ed. Nueva Hélide

<sup>39</sup>GOLDEMBERG Mario “Escuela de Orientación Lacaniana” [www.eol.com](http://www.eol.com)

<sup>40</sup> [http://www.grafologia.bz/agc/pdfs/psico\\_proyect.pdf](http://www.grafologia.bz/agc/pdfs/psico_proyect.pdf).

Dentro de los más representativos tenemos el H, T, P, (Casa, árbol, persona), el test de los Garabatos, y el test de la Familia.

### **3.5.2 Test proyectivos temáticos:**

Cuyo modelo es el TAT, revelan los contenidos significativos de una personalidad: naturaleza de los conflictos, deseos fundamentales, reacciones al entorno, mecanismos de defensa, momentos claves de la historia vivida. El sujeto puede conforme a las distinciones de OMBREDANE, proyectar lo que cree ser, lo que quisiera ser, lo que rechaza ser, lo que los otros son o deberían ser respecto a él.

### **3.5.3 Test proyectivos estructurales:**

Tienen como prototipo al RORSCHACH. Estos ya no recogen la manifestación de la fuerza vivida del sujeto, conduce más bien a un corte representativo del sistema de su personalidad, de su equilibrio, de su manera de aprender el mundo, se trata de la organización de las interrelaciones entre las instancias del “ello”, “yo”, y “superyo”

Conclusiones: La proyección es el desconocimiento por el sujeto de deseos y emociones que no acepta como suyos, de los que es parcialmente inconsciente y cuya existencia atribuye a realidades exteriores, es por esto que el material de los test proyectivos resulta óptimo, ya que los estímulos abiertos a la interpretación del sujeto actúan a nivel intrapsíquico, con el fin de poner de manifiesto las relaciones más idiosincrásicas y menos socializadas de la personalidad. Encontrándose entre los tests más significativos de la clínica el test de RORSCHACH, por su exploración a un nivel profundo de la personalidad.

## 4 EL TEST DE RORSCHACH

A partir de la primera publicación del “Psychodiagnostik” en 1921, surgen diversas escuelas de interpretación de los resultados. En este capítulo se revisan las diferentes reglas de calificación sugeridas por la escuela Francesa y también por el profesor Jorge Flachier en su libro “Test de Rorschach”

### 4.1 Antecedentes

Basando la investigación en el texto de JORGE FLACHIER<sup>41</sup>, tenemos la síntesis histórica del “Test de RORSCHACH”, que denota los inicios desde muy tempranos periodos en los que ya se vislumbraba la importancia de la interpretación del material de las manchas.

1440/1510

BOTTICHELLI descubre que las manchas de las paredes son estimulantes

1452/1519

LEONARDO DA VINCI, en el “*Tratado de la pintura*”, indica a los artistas la conveniencia de dejarse inspirar en toda ocasión por la contemplación de las manchas de origen accidental, tales como las que se presentan en las paredes y otros lugares, ya que por medio de ellas se estimula a producir diversas composiciones artísticas. “*En las cosas confusas o indeterminadas, el espíritu logra nuevos descubrimientos*”

1857

KERNER, ALEMÁN creador de la Klecsographie.

---

<sup>41</sup> FLACHIER, Jorge “*Test de RORSCHACH*” Ed. de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, 1987, pág 15

KLECK significa mancha. KERNER fabricaba manchas doblando una hoja entintada. “*Cincuenta manchas de tinta de forma siniestras que el poeta médico comentaba en versos melancólicos*”

1895

Un año después del nacimiento de RORSCHACH, ALFRED BINET, Francia, fue el primero que tuvo la idea de utilizar las manchas de tinta como test psicológico. Las empleo como test de imaginación. Trabajo en colaboración con VICTOR HENRI. Método propuesto en “*L’Anne Psychologique.*”

1897

Y. DEARBORN de EE.UU. fue el primero que estableció un test con series de manchas experimentales.

1910

GUY MONTROE WHIPPLE, cita este test de manchas en su libro “*Manual of Mental and Psysical Test*”, e incluye una serie de veinte láminas creadas por él que expone a la consideración del probando, sin limitación de tiempo. En las respuestas se pusieron de manifiesto ya diferencias individuales en las interpretaciones. Estados Unidos.

1910

THEODOR RYBAKOFF (ruso), publicó en Moscú un atlas para la investigación psicológico experimental de la personalidad; (conocido por su test para la investigación de la capacidad de representación espacial), que contiene como elementos para el examen 18 manchas de tinta para a exploración de la fantasía y de la capacidad de representación. Pretendió determinar con estas láminas el vigor, la vivacidad y la agudeza de la fantasía y la realidad de las representaciones imaginativas; también el relaciono su idea con la de BINET y HENRI.

1911

RORSCHACH trabaja con HONRAD GEHRING (condiscípulo), profesor que aplicó a sus alumnos el test, para distinguir los alumnos más hábiles de los menos

dotados por medio de su imaginación. (ensayo que fracasó). Unas veces se mostraban manchas; otras se les hacía fabricar. RORSCHACH utilizaba dibujos estrafalarios como estímulos: un gato verde, una rana roja, un leñador zurdo, etc., los resultados comparaba generalmente con los de JUNG.

1912/1913

SILVER provocaba las asociaciones inconscientes de sus sujetos por la “LECANOMANCIA”, antiguo método de adivinación que consiste en fijar la mirada en una cubeta llena de agua, y comparaba los resultados con los test de asociación de palabras de JUNG.

1916

F. C. BARTLETT, Psicólogo Inglés, publicó un trabajo en el que por primera vez se introducía el color en el método de las manchas

1917

SZYMON HENS (Polaco), que terminó sus estudios de medicina en Zurich con BLEULER. Con ocho láminas de tinta en blanco y negro, examinó 1000 niños, 100 adultos normales y 100 psicóticos. Su objetivo era el investigar la imaginación y solo analizaba el contenido de las respuestas. No encontró diferencia entre las de las normales y los psicóticos.

Simón plantea al final de su tesis doctoral algunas cuestiones:

Algunas personas interpretan toda la mancha, otras solo los detalles, ¿Qué significa?

Si hubiera empleado manchas de colores. ¿se podría diagnosticar así la psicosis?

1918

RORSCHACH elabora las láminas de su test, ensayándolas en sus enfermos del Hospital de Herisau. Selecciona quince de ellas, negra, negras y rojas y en colores. Las exigencias del impresor hicieron reducir el número a diez; el único impresor que le aceptó imprimir.

La impresión resultó mala; tamaño reducido, colores cambiados y el negro, informe y desleído, presentando sombras grises de todos los matices. Vislumbra que los esfumados aportarán una dimensión complementaria a la interpretación.

1919

RORSCHACH prosigue la aplicación del test y elabora su teoría. Se funda la Sociedad Suiza de Psicoanálisis con OBERHOLZER, ZULLIGER, PFISTER, etc., RORSCHACH fue nombrado vicepresidente.

1920

En octubre RORSCHACH termina el “Psicodiagnóstico”

1921

La publicación del “*Psychodiagnostik*” apareció a fines de junio.

1922

RORSCHACH habla de las interpretaciones del que surgirán del esfumado a la Sociedad Suiza de Psicoanálisis el 18 de febrero, hace una interpretación ciega de un prólogo cuyo examinado estaba en tratamiento psicoanalítico con su amigo OBERHOLZER.<sup>42</sup>

## 4.2 Historia

### 4.2.1 Hermann Rorschach

Ilustración 1



Nace en Zurich (Suiza) el 8 de Noviembre de 1884, hijo de Ulrico Rorschach (artista y pintor), y Philippine Wiedenkeller, la cual muere 1896, dejando Hermann y sus dos hermanos, los cuales quedan huérfanos completamente a los años después con la muerte de su padre.<sup>43</sup>

<sup>42</sup> FLACHIER, Jorge “*Test de RORSCHACH*” Ed. De la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, 1987

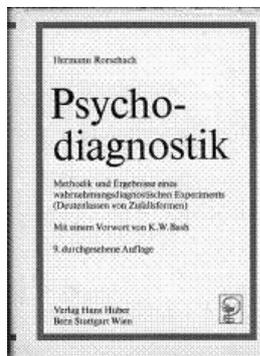
<sup>43</sup> BADILLA, Raquel, JOQUERA Cristián, “*Manual test de Rorschach, Pruebas Proyectivas*” SICC 644

Estudió Medicina en Suiza y Alemania graduándose como doctor en 1912, aunque en 1911 comienzan sus primeras investigaciones con las manchas de tina del juego “Klecksographie,” la cual duró 10 años en distintos hospitales psiquiátricos.

Complementó sus estudios con el Psicoanálisis, desde su trabajo en la clínica psiquiátrica de Zurich (bajo la dirección de Bleuer), publicando una serie de artículos, en relación a las alucinaciones, simbolismos sexual, sobre la pintura y dibujos en un esquizofrénico, etc.

Sus trabajos en los internados de Rusia (Krukowo), Waldau (Berna) y Herisau (Apenzell), le permitieron profundizar sus conocimientos sobre psicopatología y clínica de las enfermedades mentales a través de los usos de técnicas proyectivas con sus pacientes.

Ilustración 2



En 1919 reúne el material necesario para editar su libro, aunque sale a edición hasta el año 1921, en una monografía llamada “Psychodiagnostik”, falleciendo el 2 de abril de 1922 (de peritonitis), a la edad de 37 años.

RORSCHACH elaboró el test en base a sus investigaciones sobre 300 enfermos mentales y 100 sujetos normales. Consiste en la interpretación del contenido de diez manchas de tinta abstractas y simétricas, obtenidas por plegamiento, en blanco y negro, blanco, negro y rojo, y otras en color.

El test de RORSCHACH revela la estructura misma de la personalidad en el andamiaje psíquico: afectividad, impulsividad, agresividad, depresión o elación,

represión afectiva, capacidad intelectual<sup>44</sup>. El Psicodiagnóstico de RORSCHACH, que se impuso mucho después de la muerte de su creador, representa actualmente instrumento más seguro y completo para sondear un psiquismo perturbado en sus dimensiones principales.

### **4.3 Fundamentos del test de Rorschach**

El test de RORSCHACH por el tipo de comunicación al dar las respuestas es un test verbal. Por el material psicológico que proyecta es un test estructural:<sup>19</sup>

- Punto de vista económico y esquemático de la conducta
- El cómo de la conducta
- Corte representativo de la conducta
- Sistema de la personalidad
- Disposiciones de comportamiento
- Mecanismos de defensa
- Equilibrio psíquico, de aprehender el mundo o cosmovisión

Según FRANK el test de RORSCHACH es una técnica constitutiva. El examinado debe organizar un material no estructurado y plástico.

El estímulo visual es poco estructurado, “mancha” y la tarea es típicamente constitutiva. Diez manchas impresas en cartón blanco (forma rectangular, de 20,32\*27,30cm), cinco de estas láminas son negras, dos rojas y negras y tres multicolores. Todas son simétricas. Impresas en Suiza por HANS HUBER, BERNA otras son montadas en México pero salen de inferior calidad.

---

<sup>44</sup> <http://newton.cnc.una.py/Resource-1084/2000v1n2-15.pdf>

Tabla 1 laminas<sup>45</sup>

Lámina I		Mancha de color gris, matizado según zonas, con algún pequeño detalle negro y cuatro blancos. Se esperan generalmente respuestas globales, tiene poca aceptación por el color y el enfrentamiento a una tarea nueva.	<b><u>Presentación y adecuación a situaciones nuevas:</u></b> enfrentamiento del yo, bajo la mirada del otro. También se muestra la fantasía de enfermedad.
Lámina II		Gris con manchas rojo brillante sobre el fondo y sobre si misma, con blanco central que incita a dar una respuesta principal (Inversión figura y fondo). Se presenta en algunos casos Shock al rojo, la mayoría responde animales, total o en partes.	<b><u>Conflicto interno e impulsos:</u></b> algunos consideran que es la más importante, desencadena impulsos agresivos y sexuales, emociones primitivas,(ira, culpa, temor, vacío), y reacciones) básicas en el vivenciar.
Lámina III		Es una de las más fáciles de interpretar: hay dos superficies grisáceas y tres de tipo rojo brillante separadas de aquellas. Las primeras relacionadas con figuras humanas realizando alguna acción, si no se ven se asocia a shock cinestésico: y el centro se ve como lazo o mariposa.	<b><u>Relaciones Interpersonales:</u></b> es importante la percepción de personas y los vínculos. Evalúa la identidad sexual.
Lámina IV		Lámina vertical de un gris muy oscuro, la respuesta más frecuente es la de monstruo, se ve siniestro, grande, y amenazador, frecuentemente visto de manera total. El gris puede producir shock al gris.	<b><u>Autoridad:</u></b> representa al padre, la ley, al padre Edípico (agente crucial para la identificación sexual del sujeto).
Lámina V		Mancha gris casi negra, se la percibe generalmente como murciélago o mariposa, por esto produce respuestas globales, es difícil que produzca fracaso.	<b><u>Realidad:</u></b> es el estímulo más estructurado del test, tiene que ver con la identidad sexual, ya que se espera que los hombres vean un murciélago y las mujeres una mariposa.
Lámina VI		Gris claro y compacta, es la más fácil para producir asociaciones, se puede percibir con facilidad un órgano sexual masculino y uno femenino en el centro, se dan con frecuencia contenidos animales completos. Se puede presentar un shock sexual.	<b><u>Sexualidad "Masculina":</u></b> evalúa la sexualidad, se espera que las respuestas sean simbolizadas, se intenta ver algún tipo de perversión sexual (hacia donde se dirige la pulsión) Depende de la etapa evolutiva en que este la persona.

<sup>45</sup> BADILLA, Raquel, JOQUERA Cristián, "Manual test de Rorschach, Pruebas Proyectivas" SICC 644

Lámina VII		No es una estructura compacta, esta en dos bloques con un vacío en el centro. Se encuentran frecuentes respuestas de detalle, se encuentra dificultad para globalizar. Puede darse shock al vacío, generalmente se dan respuestas de mapas o figuras humanas en temáticas infantiles.	<b>Femenina, Materna:</b> el espacio en blanco suele ligarse a lo uterino, la zona inferior es muy sexual (femenino), se aprecia el vínculo de la persona con su madre (internalizada).
Lámina VIII		Es la primera lámina de color, pudiendo provocar shock al color, se interpretan fácilmente las figuras de los costados como animales, mayor respuestas de detalle, pueden suscitar verbalizaciones agresivas y anatómicas, es difícil que se produzca fracaso.	<b>Afectos:</b> adaptación del individuo hacia lo afectivo, depende de lo percibido será el vínculo y la alianza terapéutica. También demuestra la fantasía de curación.
Lámina IX		Es la más difícil de interpretar, y por esto provoca más rechazos y fracasos, también es de color, pero más intensos. Generalmente se interpreta por partes, y aparecen respuestas animales, humanas y anatómicas. Se puede dar el shock tardío al color.	<b>Angustia, situaciones límites:</b> se evalúa el manejo de la angustia y de los mecanismos de sublimación, frete a la tolerancia de la frustración.
Lámina X		Es la última, la más dispersa, hay gran variedad de colorido y de formas, que originan respuestas independientes, es difícil encontrar respuestas globales, aparece el shock a la disgregación.	<b>Pronóstico:</b> Proyección y evolución de los conflictos psíquicos, como se va el sujeto del test. También muestra como el sujeto enfrenta su ambiente

La prueba tiene al menos dos partes, la primera se llama fase de asociación, donde se reciben las respuestas del sujeto, y luego una fase de interrogación, la encuesta, donde se pregunta al sujeto por sus respuestas.

#### 4.4 La consigna en el test de Rorschach

Existen varias maneras de plantear la consigna según la inclinación teórica del analizador, en este caso se ha considerado como la más apropiada a la de A. BOULET y Colaboradores de la Universidad Católica de Louvain (U.C.L). La consigna pone sobre la mesa las reglas del juego, y debe ser aplicada cuando el sujeto se encuentre a gusto, y cómodo:

*“Vamos ahora a hacer juntos este test, le voy a mostrar una serie de láminas una por una y le voy a pedir que me diga todo lo que esto podría ser para Ud. Yo tomaré nota de sus respuestas. Todas las respuestas son válidas. Ud. es completamente libre de manipular la lámina como lo desee y Ud. tiene todo el tiempo que quiera. Yo utilizaré un cronómetro, pero no se preocupe, el tiempo es totalmente libre. Cuando estime haber terminado, simplemente me devolverá la lámina y yo le daré entonces la siguiente. Le pido pues me diga todo lo que esto podría ser para Ud”*<sup>46</sup>

Acerca de las consignas el autor refiere: <sup>47</sup>

*“Vamos ahora a hacer juntos este test”*

Las consignas no son dadas ex abrupto; ellas constituyen la continuación natural del diálogo que precede

*“Le voy a mostrar una serie de láminas una por una”*

No debe utilizar el término “mancha”. El de lámina designa muy bien el material que el clínico tiene en sus manos y que muestra al sujeto.

*“Y le voy a pedir que me diga todo lo que esto podría ser para Ud.”*

Es la frase esencial de las consignas. Será repetida por otra parte, una vez más alfil. El “todo” es importante; previene la pregunta que el sujeto plantea a veces en el transcurso del test: ¿Debo decir todo lo que veo?

*“Todo lo que esto podría ser para Ud”*

---

<sup>46</sup> A. BOULET et collaborateurs *“Le test de RORSCHACH”* U.C.L. traducido del francés por Gerardo PEÑA C. Faculté de Psychologie, Université Catholique de Louvain- la-Nueve, 1978

<sup>47</sup> A. BOULET et collaborateurs *“Le test de RORSCHACH”* U.C.L.

La fórmula es vaga a propósito. El verbo en potencial dispone a una gran libertad de percepción y expresión

*“Yo tomaré nota de sus respuestas.”*

Es bueno advertir de ello al sujeto, porque podría darse cuenta después y sentirse a disgusto.

*“Todas las respuestas son válidas.”*

El término válido es positivo. Hay que evitar la fórmula del tipo *“no hay respuestas buenas ni malas”*

*“Ud. es completamente libre de manipular la lámina como lo desee”*

No se debe insistir demasiado en esta libertad de acción y de expresión de la que el sujeto debe gozar durante el test. El término manipular permanece vago a propósito, la expresión “girar la lámina” podría, en efecto, llevar al sujeto a hacerlo incluso si no estaba dispuesto a hacerlo.

*“Yo utilizaré un cronómetro, pero no se preocupe, el tiempo es totalmente libre”*

Es una manera de neutralizar ese objeto señalando la poca importancia que tiene. Hay que hablar de él, porque el sujeto podría darse cuenta en el transcurso de la aplicación y sentirse muy molesto.

*“Cuando estime haber terminado, simplemente me devolverá la lámina y yo le daré entonces la siguiente”*

Es necesario que el sujeto le devuelva la lámina, a fin de que no sea influenciado por dos estímulos a la vez, cuando el sujeto tenga la siguiente en sus manos.

*“Le pido pues me diga todo lo que esto podría ser para Ud”*

De esta manera, se le recuerda al sujeto lo esencial de la consigna.

## 4.5 La aplicación

Una vez dadas las consignas, el clínico entrega con su mano derecha la primera lámina al sujeto, al tiempo que pone en marcha el cronómetro en la otra mano. Los números de las láminas se anotarán en cifras romanas.

Existen tres tiempos que deben ser captados por el examinador y anotados en la columna de tiempo, uno de reacción, que es el tiempo transcurrido entre que el sujeto recibe la lamina, y da la primera respuesta, luego un tiempo total de cada lámina, que es aquel transcurrido desde que al sujeto se le presenta la lamina, hasta que la devuelve, y finalmente el tiempo total transcurrido en el test. Cuando el sujeto devuelve la lámina se pone el cronómetro a cero para la próxima, y el tiempo total de test.

Se anotarán todos los giros de la lámina, “a” posición normal, “b” posición derecha, “c” posición invertida, “d” posición izquierda. Cuando el sujeto gira la lámina sin detenerse en una posición particular se indicará con este signo: 

El clínico anota todo lo que diga el examinado, incluyendo los comportamientos particulares.

Si existen preguntas durante la prueba, estas deben ser respondidas de la manera más neutral, evitando sugerir respuestas al examinado.<sup>48</sup>

---

<sup>48</sup> A. BOULET et collaborateurs “*Le test de RORSCHACH*” U.C.L. traducido del francés por Gerardo PEÑA C. Faculté de Psychologie, Université Catholique de Louvain- la-Nueve, 1978

## 4.6 Encuesta

Posterior a la aplicación se realiza la encuesta cuyo objetivo es hacer precisar al sujeto, por medio de preguntas neutras, la localización (L) el determinante implicado (D) y el contenido (C). Por esto no debe permitírsele al examinado, aclaraciones sobre estos aspectos durante la aplicación del test.

### 4.6.1 Principios de la encuesta

- El orden de aplicación de la encuesta es L, D, C, con el fin de evitar olvidos.
- Realizar preguntas neutras, que no den al examinado información particular.<sup>49</sup>

## 4.7 Localización

Para esta primera parte de la encuesta dispondremos de hojas de localizaciones que reproducen las diez láminas en miniatura. Las partes más corrientes son aquí delimitadas y designadas por una sigla que conlleva una letra (la localización: G, D, dd...) y varias cifras, la primera indica el número de la lámina, las siguientes el número de la parte considerada. El sujeto es invitado a delimitar en la lámina, con la ayuda de un puntero, la parte correspondiente a su interpretación. Los tipos de de preguntas a aplicar deben evitar oraciones sugestivas como ¿Es esto lo que Ud ve?, ¿Era toda la lámina? ¿Era un detalle lo que Ud. insinuaba?

Ejem: “Un lobo”

Encuesta: ¿En que parte de la lámina ve Ud. un lobo?

En la parte de arriba al medio (detalle superior central)

---

<sup>49</sup> BOULET, A. et collaborateurs “*Le test de RORSCHACH*” U.C.L. traducido del francés por Gerardo PEÑA C. Faculté de Psychologie, Université Catholique de Louvain- la-Nueve, 1978

### 4.7.1 **Importancia**

Las localizaciones nos informan sobre el nivel de valor cualitativo de la inteligencia, y acerca de rasgos de afectividad. Permiten además el estudio de la elaboración de la percepción infantil.

### 4.7.2 **Clasificación de las localizaciones**

#### 4.7.2.1 **Según el modo de elaboración perceptiva**

##### 4.7.2.1.1 *Las G primarias:*

Percepción directa de un todo, sin elaboración visible.

Ejm:

Un murciélago

##### 4.7.2.1.2 *Las G secundarias:*

Resultan de una síntesis de varios elementos originalmente percibidos como distintos. Son elaborados en etapas sucesivas.

Ejm:

Dos brujas y en el medio hay un hombre.

Pienso que ellas golpean a la pobre víctima.

#### 4.7.2.2 **Según el nivel de la estructuración perceptiva en juego**

##### 4.7.2.2.1 *Nivel sincrético:*

Traduce un pensamiento difuso e indiferenciado, propio de los niños hasta 7 años, personas excepcionales, y ciertos casos patológicos.

##### *Globalizaciones sincréticas primarias*

###### **a) Esquemáticas:**

Ejm:

Lámina I  
Una hoja  
Una cortina

**b) Ilógicas, absurdas:**

Ejm:  
Lámina I  
un diablo, sus pies GF-

**c) Formulación imprecisa:**

Ejm:  
Lámina I  
Un gato (aunque el sujeto no vea más que la cabeza del gato) GF-

**d) Respuestas con carga afectiva dominante:**

Ejm:  
Lámina I  
Oh! Un gran lobo malo

*Globalizaciones sincréticas secundarias*

**a) Combinadas por yuxtaposición.**

Ejm:  
Lámina II  
Dos chivas sobre sus sillones rojos GF-

**b) Generalización de un detalle**

El sujeto parte de un detalle y llega a dar una respuesta que abarca la totalidad de la lámina: DG o ddG.

Ejm:  
Lámina I  
He visto primero las pinzas, he pensado en un cangrejo

**c) Confabuladas**

Sucede cuando los detalles no son tomados en consideración y se forma una asociación lógica.

**d) Contaminadas**

Sucede cuando los elementos de la lámina son asociados de una manera absurda, sin distinguirse las diversas percepciones que se le presentan como diferentes.

Ejm:

Lámina IV

El hígado de un hombre de estado bien de salud

Dos monos canarios

**4.7.2.2 Nivel de análisis:**

Tenemos las G primarias analíticas que captan la unidad de la lámina sin diferenciar los detalles.

Ejm:

Un murciélago

**4.7.2.3 Nivel de síntesis:**

Estas resultan de un análisis de la lámina en sus principales detalles y de una síntesis de estos detalles en un conjunto organizado.

**Sintéticas primarias:**

Ejem:

Lámina III

Dos personajes que se saludan

**Sintéticas secundarias:**

Los dos tiempos de la interpretación son distintos. Varios detalles son reunidos en un segundo tiempo.

Ejm:

Lámina I

Dos brujas y en el medio hay un hombre.

Pienso que ellas golpean a la pobre víctima.

**Sintéticas construidas:**

Donde interviene la tercera dimensión

Ejm:

Dos señores en el teatro; los cortinajes rojos del camerino al costado; en el fondo, la escena.

**4.7.2.3 Según la precisión formal de la estructura**

**4.7.2.3.1 Respuestas bien vistas:**

Ejm:

Lámina I

Un murciélago

**4.7.2.3.2 Respuestas mal vistas:**

Ejm:

Lámina I

Un gato

**4.7.3 Casos particulares**

**G. Técnicas**

En la lámina III las respuestas de personas son calificadas con G, así se excluyen los detalles del resto de la lámina, por ello es denominada G técnica, la única en el test de RORSCHACH. Cualquier otra respuesta sin contenido humano es calificada como Detalle (D).

### **G. Amputada o limitada**

Cuando el sujeto tiene una percepción global y retira una pequeña porción de la lámina en un segundo tiempo.

Ejm:

Lámina VI

Piel de animal, pero sin esto (dd)

Si la parte retirada corresponde a un detalle grande será calificada D.<sup>50</sup>

- El número de respuestas G promedio es de 20%, según Endara.
- El número de Detalles grandes (D) promedio es de 62% según Endara, dos por cada G.
- El promedio de detalles pequeños según BECK es de 10%.

### **4.8 Determinantes**

Es la parte más importante, pero también la más delicada de la encuesta. La primera pregunta referente a una interpretación debe retomarla in extenso, a fin de evitar dirigir la atención del sujeto sobre un elemento particular.

Ejem: Dos hombres danzando alrededor del fuego

Encuesta: ¿Que la ha hecho decir “Dos hombres danzando alrededor del fuego”?

No es correcto preguntar: ¿Por qué me ha dicho “Dos hombres danzando alrededor del fuego”?

Entonces decimos que el determinante corresponde a la pregunta ¿por qué el sujeto ha dado tal respuesta? Pudiendo haber sido determinada por:

---

<sup>50</sup> A. BOULET et collaborateurs “*Le test de RORSCHACH*” U.C.L. traducido del francés por Gerardo PEÑA C. Faculté de Psychologie, Université Catholique de Louvain- la-Nueve, 1978

## **Forma: F**

- La forma que el sujeto representa en movimiento: K
- Los colores asociados o no a la forma: C
- El juego de matices asociados o no a la forma: E
- La masa negra de la mancha y una impresión disfórica: Clob

### **4.8.1 Respuestas forma**

Están determinadas únicamente por la forma inmóvil de los contornos o de una parte de la mancha. RORSCHACH distingue:

**F+:** cuando la forma es correctamente percibida. Siguiendo los criterios que RORSCHACH escribe: Las respuestas más frecuentes según la estadística serán calificadas como *F+*.

Según ANZIEU y LOOSLI- USTERI, no solo los criterios son estadísticos, sino, gestálticos.

Nosotros consultaremos principalmente la “Tabla de Respuestas para calificar el Psicodiagnóstico de RORSCHACH” de Juan PORTUONDO.

**F-:** resultan de las respuestas que no tienen nada que ver o una débil semejanza con la mancha, pudiendo ser absurdas, ilógicas. Para RORSCHACH todas las respuestas anatómicas son calificadas *F-*, pero nosotros nos basaremos en la lista de formas.

**F-+:** se dan según ZULLIGER cuando la forma del objeto está en sí misma imprecisa, indeterminada.

#### **4.8.1.1 Significación**

La consigna remite al sujeto a un acto creador, formativo. Proporcionando una significación a las láminas que en sí mismas, no la tienen.

#### **4.8.1.2 Valor sintomático:**

**F+:** indica buena capacidad de observación, concentración, atención.

**F-:** trastorno del poder de concentración que proviene de falta de inteligencia o trastornos nerviosos. Pueden ser causadas también por la indolencia, la pereza.

En sujetos inteligentes puede ocurrir como resultado de un shock provocado por la mancha.

**La F-** puede significar en serie obsesión, angustia. Al fin de la lámina puede ser signo de fatiga.

**F+-:** puede ser signo de un pensamiento difuso, de una incertidumbre característica del sujeto, de descuido.

##### **4.8.1.2.1 Porcentaje de las F+**

Nos informa sobre la precisión del pensamiento y de los procesos asociativos del sujeto. Es un factor muy importante, pero, no suficiente para medir el nivel intelectual del sujeto.

#### **F+% óptimo: 80 y 90%**

Indica:

- Precisión del pensamiento.
- Estabilidad de la atención.
- Buena capacidad de observación.
- Concentración.

#### **F+% máximo: 90 y 100%**

Pensamiento rígido, ansiosamente controlado signo a veces, de control obsesivo del pensamiento que no se permite ningún error.

#### **F+% inferior al 80%**

- Falta de control del pensamiento
- Mala capacidad de observación
- Sujetos inteligentes pero nerviosos
- Casos de neurosis o psicosis

#### **4.8.1.2.2 Porcentaje del las F**

Según NINA RAUSCH, indica la reacción espontánea del sujeto a una situación, sugiriendo un abordaje más intelectual y socializado que afectivo y personal.

#### **Valor sintomático:**

#### **F % óptimo: 60 a 65% y F % máximo que se aproxima al 100%**

M. LOOSLI- USTERI dice que estos porcentajes son indicadores de una buena regulación de los afectos, debido a una buena intervención de los mecanismos frenadotes sofropsíquicos, lo que le garantiza al individuo una adaptación normal a las exigencias de la realidad exterior e interior.

#### **F % bajo:**

Se encuentra en:

- Artistas
- Adolescentes indóciles
- Histéricos

#### **4.8.2 Respuestas kinestesia**

Es la proyección de una imagen en movimiento ejecutable por el sujeto mismo. RORSCHACH explica las kinestesis mediante sus observaciones:

“.. la medida de la movilidad manifestada por un sujeto no es la medida de las kinestesis que afluyen hacia él en el curso de sus percepciones. Al contrario, el hombre que tiene kinestesis es el que es estable desde el punto de vista motor; el sujeto activo es pobre en K. Son datos empíricos de la prueba que carecen aún de base teórica pero que se pueden verificar a cada instante.

Para BÖHM, estas respuestas son aún inexplicables teóricamente; sin embargo, autores como M. LOOSLI- USTERI, como DWORETSKY- nos indican FURER y BINDER- han intentado una explicación.

Para M. LOOSLI- USTERI, “las K, cuyo origen se encuentra en los estratos psíquicos profundos y poco accesibles a las influencias exteriores de la personalidad (mientras el sistema sofropsíquico – o sea la razón y el pensamiento- contribuye a su edificación), significan una independencia interior que contrabalancea felizmente la dependencia de las influencias del momento que se manifiestan en las interpretaciones de color.”

#### **4.8.2.1 Significación**

RORSCHACH constata empíricamente:

- Las K son una prueba del control de las emociones e impulsos, estabilización interior, incluso de sublimación.
- El sujeto ha asimilado los datos del mundo exterior y es capaz de trabajar interiormente sobre estos datos.
- Inclinación hacia la vida interior, introversibilidad.
- Signo de inteligencia creadora.
- Estos sujetos están mas cerca de las fuentes psíquicas vitales
- Madurez, estabilización interior, aceptación del mundo interior, aceptación de sí.
- Esta en relación con el esquema de desarrollo corporal en el niño.

#### **4.8.2.2 Cualidades de las respuestas K**

##### **4.8.2.2.1 K de extensión:**

- Generalmente activas. Expresan movimientos expansivos: elevados, lanzados, estirados. El curso de la acción va hacia el exterior.
- Ellas indican:

- Dinamismo, gran vitalidad
- Capacidad creadora
- Vida interior que desemboca en el mundo
- Cooperación , alegría o agresividad o rencor
- En los enfermos en psicoterapia, cooperación.

#### **4.8.2.2.2 *K de flexión***

Se presenta cuando el movimiento regresa hacia el sujeto. Expresan una actitud pasiva: una persona que se inclina, que se agacha, que se mira.

Ellos indican:

- Débil vitalidad
- Actitud pasiva
- Tendencia a alejarse del mundo
- No tiene contacto fácil con el mundo exterior
- Creatividad que permanece inutilizada
- Sujeto poco colaborador en terapia, porque se complace en su enfermedad

#### **4.8.2.2.3 *K de actitud:***

Cuando no existe el movimiento, pero podría existir

Indica:

- La capacidad del sujeto existe de manera potencial, pero está detenida

#### **4.8.2.2.4 *K bloqueada:***

El movimiento es anulado por dos fuerzas iguales, pero contrarias.

#### **4.8.2.2.5 *K secundaria:***

Se da cuando en primera instancia solo la forma ha sido aprehendida, luego de un más amplio examen de la mancha la sensación de kinestesia nace, para finalmente expresarse.

#### **Valor sintomático: patológico**

- Epilépticos
- Sujetos de carácter ixotímico (epileptiodes)
- Maniacos
- Fabuladores

#### **4.8.2.2.6 *K suprimida:***

Opuesta a la K secundaria. La primera respuesta indica kinestesia, la cual es eliminada a continuación con otra respuesta.

#### **Indica:**

- El sujeto tiene posibilidades pero no osa utilizarlas.
- Temor de compromiso que acarrea una suspensión de participación y rechaza la identificación primitiva.
- Signo de un desenlace, nos hace ver la curación o cambio de actitud en curso.

#### **4.8.2.2.7 *K reprimida:***

Es cuando en ningún momento de la respuesta ha habido kinestesia.

#### **Valor sintomático:**

- Inhibición que hace ver el proceso neurótico acabado.
- Mecanismo de defensa contra la angustia.

#### **4.8.2.3 Número:**

Las K nunca son numerosas.

En general según D. ANZIEU;

- 0 – 1 K humanas: inteligencia débil.
- 2 – 5 K humanas: inteligencia promedio y bastante buena
- 5 K humanas y más: inteligencia buena y muy buena.

Los niños dan pocas K, estas aumentan con la edad en número y calidad.

#### **4.8.2.4 La forma**

Se distinguen dos tipos:

K+ (unidas a una buena forma) y K- (unidas a una mala forma)

Puesto que K indica el nivel profundo de la personalidad, una K- será un signo de alteración profunda. Se encuentran en casos patológicos o en sujetos confabuladores-

#### **4.8.2.5 La localización**

En un Dbl, la K indicaría lo que el sujeto habría querido ser o tener, un deseo no realizado en el que el sujeto se complace.

#### **4.8.2.6 El contenido**

Indicará como el sujeto ve a los personajes humanos, o como quisiera que sean.

- Ángeles, hadas: rechazo del contacto humano tal y como éste es.
- Ogro, bruja: agresividad

#### **4.8.2.7 Las k menores**

##### **Kinestesia parcial: kp**

Es la kinestesia de un fragmento del cuerpo humano (Hd) o Kinestesia vista en un dd.

##### **Kinestesia animal: ka**

Un animal completo visto en movimiento, que le es natural y actual

##### **Kinestesia de objeto: kob**

Un movimiento bastante fuerte que proviene del interior de un objeto, cuando el objeto es movido por una fuerza exterior se anota F.

#### **Significación:**

##### **kp**

- Estas acompañan al ensueño, igualmente a la timidez.
- Sentimientos de inhibición e inferioridad.
- Se dan en los sujetos que prefieren describir, fabular, a menudo interpretan pequeñas escenas en movimiento.

##### **kan**

- Producto de una viva imaginación.
- Inmadurez, imaginación pueril, no apta para las realizaciones y la productividad adulta.
- Evolución que no ha alcanzado aún su madurez.
- Detención del desarrollo.
- Regresión.
- Represión consciente que rechaza ciertas actitudes interiores que juzga incompatibles con lo que el quiere parecer.
- Para ANZIEU denotan tendencias que han quedado infantiles en el sujeto y denotan también su espontaneidad en la expresión de sus deseos.

- BEIZMANN dice que las kan ponen en juego unos mecanismos de defensa para reprimir la ansiedad ligada a sentimientos agresivos o a sentimientos de culpabilidad.

### **kob**

Conflictos interiores no resueltos, dificultades de sublimación, deseos irrealizables.

En el adulto es signo de perturbación.

## **4.8.3 Respuestas determinadas por el color**

### **4.8.3.1 Definiciones**

#### **FC+**

Interpretación cuya forma exacta es precisa y cuyo color corresponde al color real del objetivo percibido.

#### **FC-**

Interpretación cuya forma es precisa pero inexacta. El sujeto quiere dar una forma, teniendo en cuenta secundariamente el color, pero no lo logra.

#### **CF**

Esta respuesta está determinada en primer lugar por el color, pasando la forma a segundo plano. Es este caso, la forma es casi siempre indeterminada y difusa.

#### **C**

Respuesta determinada solo por el color y que no implica ninguna forma.

Cuando interviene el color negro o blanco en la interpretación, se indica FC', C'F, o C' según la importancia respectiva de la forma y el color.

#### **4.8.3.2 Significación:**

Para LOOSLI – USTERI las interpretaciones determinadas por el color son una mediana cualitativa como cuantitativa de la extratensividad: mientras mayor es el número, más viva es la reacción extratensiva del sujeto.

#### **4.8.3.3 Valor sintomático:**

Depende de factores como:

De su contenido

El color interpretado (cálido o frío)

El lugar de la respuesta en la sucesión de la lámina

#### **FC:**

Expresa un lazo objetal. Signo de una afectividad capaz de adaptación, de madurez emocional, de capacidad de contacto afectivo. Control de lo racional sobre lo emocional.

#### **FC-:**

Cuando hay una fijación lograda con el objeto, pero el control consciente ejercido por la inteligencia no se realiza de manera eficaz.

Cuando en un protocolo no se encuentran respuestas FC, no significa que el sujeto sea incapaz de adaptación afectiva, sino que su adaptabilidad está reducida.

#### **CF:**

Índice de la afectividad egocéntrica que busca un objeto en el cual fijarse, pero sin lograrlo.

#### **Indica:**

- Contactos calurosos, pero poco durables
- Irritabilidad
- Humor caprichoso

- Sugestionabilidad

**C: Indica:**

- Ausencia de control de las emociones.
- Afectividad egocéntrica que no busca ni objeto ni adaptación del entorno.
- Sujetos impulsivos, explosivos, “fuego de paja”, sujetos cuyo comportamiento es imprevisible.

**Ausencia de respuestas C:**

Los neuróticos, en quienes predomina un humor depresivo, tienen muchas dificultades de responder a las situaciones emocionales. Ellos intentan evitar el color.

RORSCHARCH y varios autores han puesto de relieve la ausencia de respuestas C en sujetos emocionalmente estables.

**4.8.4 Respuestas esfumado (E)**

Son respuestas desencadenadas por los diferentes matices de tonos, por valores de claridad y sombra en las láminas grises y negras; a veces en las láminas de color.

**4.8.4.1 Descripción y clasificación**

**FE:** Interpretación determinada por la forma exacta y precisa y por el juego de los matices, generalmente en el gris y el negro, a veces en los colores.

**FE-:** Interpretación determinada por la forma precisa, pero inexacta por el juego de matices en el gris y el negro, a veces en los colores

**EF:** Interpretación determinada por el juego de matices y cuya forma es casi siempre indeterminada y difusa.

**E:** Interpretación determinada únicamente por el juego de matices.

## **CALIFICACIÓN:**

FE: 0.5

EF: 1

E: 1.5

### **4.8.4.2 Significación**

Para la escuela francesa tienen que ver con la capacidad de adaptación de la afectividad, pero parecen indicar una especie de adaptación afectiva ansiosa, prudente, no libre, humor depresivo.

- Don de apreciación de los valores espaciales.
- Sentimientos de insuficiencia.
- Inestabilidad, dislocación.
- Gran poder de representación espacial y un talento constructor.
- Según BECK: retiro y afectividad disminuida en las emociones sanas y normales. Pasividad.

#### **En el sujeto normal:**

- Afectos ansiosos con tendencia al retiro.
- Capacidad de dominar sus tendencias disfóricas y penosas y de conservar el yo eficaz que es el suyo.

#### **En la clínica:**

- Deprimidos: resignación
- Neuróticos: pasividad ansiosa
- Enfermedades orgánicas del cerebro: la apatía
- Esquizofrénicos: transformación de lo real

### **4.8.4.3 Significación de respuestas vista o perspectiva**

- Sentimiento de inferioridad según RORSCHACH O BECK.

- Según BECK en los enfermos “con esfumado utilizan sus sentimientos de inferioridad como una defensa contra su expansión normal.
- Un alto índice revela afecciones patológicas.

**En el sujeto normal:**

Que generalmente tiene más FE que EF, se compara con los otros, reconoce sus limitaciones tanto como sus capacidades y guarda confianza de él mismo.

**En el esquizofrénico:**

Permite descubrir el sentimiento de inferioridad, que ha permitido la inadaptación y el refugio en la esquizofrenia.

**Homosexualidad:**

La causa sería los sentimientos de inferioridad muy antiguos que le habrían limitado en la competición heterosexual, y de este modo arrojado a la homosexualidad.

**En los neuróticos:**

Sentimientos de inferioridad particularmente agudos, que afectan las relaciones sociales con explosión de sus sensaciones, agresividad exagerada, reivindicaciones.

**4.8.4.4 Respuestas textura**

Indicaría la ausencia de control adecuado de las pulsiones de contacto. “Una necesidad de cariño infantil, indiferenciada, que comporta un deseo de contacto físico...KLOPER.

- Necesidad de cariño, de afecto, subyacente.

Se presenta en los:

- Neuróticos
- Esquizofrénicos
- Homosexuales

#### 4.8.5 Respuesta Clob

Según la escuela Francesa llama *Clob* a una respuesta:

- Provocada por la masa negra.
- Que posea una tonalidad disfórica explícita en el contenido o en la expresión.

##### 4.8.5.1 Significación:

Criterio de angustia patológica

F Clob: el sujeto se defiende contra la angustia.

Clob: el sujeto es incapaz de defenderse, se deja invadir por la angustia.

#### 4.9 Contenido

Se refiere a la naturaleza de las respuestas dadas por el individuo y por lo general se encuentra incluido en la respuesta en sí, aunque en ocasiones es necesario especificarlo.

Ejem: Cara de gato

Contenido: animal

Algo monstruoso

¿Encuesta: A que se refiere Ud. con algo monstruoso?

... es como un monstruo

Contenido: (H) Antropomorfo

Existen varios tipos de contenido en las respuestas, tenemos entre ellas:

**Respuestas Animales:** (35-50%) que entre otras cosas representan la imaginación en bajos porcentajes o la estereotipia y poca inteligencia en altos porcentajes.

**Respuestas anatómicas:** (10-12%) mas de este porcentaje complejo de inteligencia, hipocondría etc.

**Respuestas sexuales:** (1-2 en 25) en exceso representan inquietudes sexuales, preocupaciones pregenitales que se tratan de ocultar, etc.

Respuestas objeto, respuestas religiosas, prendas de vestir, vehículos, joyas y adornos de uso personal, naturaleza, sangre, arquitectónicas, etc.

#### 4.9.1 **Clasificación de las respuestas humanas e interpretaciones formales**

##### **Clasificación<sup>51</sup>**

H: Figura humana completa

Hd: Figura humana incompleta

(H): Antropomórfica completa

(Hd): Antropomórfica incompleta

HA: Humana con parte animal

(HA): Antropozoomórfica

##### **4.9.1.1 Promedios:**

- Alrededor de 20% J. FLACHIER
- En mujeres del 15 al 30% LOOSLI- USTERI
- En hombres del 10 al 20% LOOSLI- USTERI
- En relación H: Hd es de dos a uno, por dos H se espera una Hd

---

<sup>51</sup> FLACHIER, Jorge “*Test de RORSCHACH*” Ed. De la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, 1987

#### **4.9.1.2 Interpretaciones formales:**

##### **H% Alto**

Frecuentemente en personas cuyo trabajo requiere una profunda comprensión humana: psicólogos, médicos, sacerdotes etc.

Gran interés por los otros o por sí mismo

H% excesivo narcisismo

##### **H y Hd muy altos**

En personas muy sociables

En personas compasivas

##### **H excesivo en relación a Hd (la relación óptima es de 2 a 1)**

En personas inteligentes, fantaseadoras

##### **H muy alto en legación a K**

Ansiedad

##### **H y CF óptimos**

Buena sintonía afectiva

##### **H presente y ninguna Cr**

Contacto con los demás en una forma fría intelectualizada

##### **Hd alto y muy alto**

Preocupación excesiva por las partes del propio cuerpo

Hipocondría

Dificultad para integrar un todo

Frecuente en baja inteligencia

ansiedad

Hd mayor a K que es muy bajo

Depresión psicótica

Ansiedad severa

**H bajo**

Interés bajo por los otros o por sí mismo

**H% menor a 10**

En personas con inteligencia menor al promedio

Interés limitado por los demás o por si mismo

Frecuente en niños

**H% muy bajo o ninguno**

En enfermos mentales (excepto obsesivos compulsivos, esquizofrénicos paranoicos)

En pacientes con tendencias criminales

Contacto humano seriamente alterado

Asociabilidad

Fijación narcisista

Pobreza empática. KOPFER

Incapacidad para aceptar identificarse con otras personas

Incapacidad para establecer contacto humano profundo

Falta de control consciente sobre propios sentimientos e impulsos

**H menor que K**

Desajuste, fantasía compensadora de su falta de movilidad social

**H% promedio o más en TRI Intratensivo**

Interés y atención dirigida hacia sí mismo

**H% promedio o más en TRI extratensivo**

Interés y atención dirigida a los demás

**H% promedio un opt. En TRI extratensivo predominio FC**

Afectividad cálidamente dirigida a los otros y capacidad para establecer lazos afectivos genuinos

### **H% en TRI extratensivo, predominio CF o C**

Comunicación afectiva superficial y polémica con los demás

### **Preferencia por determinadas partes del cuerpo humano**

Intelectualización

Compulsión

### **Tendencia a dar respuestas H de detalles pequeños**

Atención compulsiva al detalle

Dificultad para relacionarse afectivamente con los demás

### **Humanas detalles parciales**

Trastorno emocional

Trastorno orgánico

### **Hum, pobres degradadas, desvitalizadas. J. ENDARA**

En delincuentes

Relación inicial disarmónica madre – hijo

Defectos de identificación

### **Hum. desvitalizadas: cadáveres, muñecos**

Depresión

Frialdad afectiva (dos o más)

### **Antropomórficas**

Actitudes infantiloides y lúdico infantiles

Falta de madurez afectiva

Sentido de realidad disminuido

Rígidas, estatuas, máscaras: dificultad para entrar en contacto con los demás

### **Respuestas humanas personales**

Dificultad para aceptarse a sí mismo. HERZTMANN Y PEARCE.

**Hum. agresivas: lucha, ataque, etc.**

Agresividad

**Hum. mutiladas**

Agresividad

**Dificultad para precisar el sexo de las figuras**

Dificultad de identificación sexual

**Doble apercepción (misma figura hombre y mujer)**

Dificultad de identificación sexual

**Figuras con caracteres de otro sexo**

Identificaciones con el sexo opuesto

**Figuras de lámina III percibidas como mujeres**

Dificultad de identificación sexual

**Percepción de un hombre y una mujer a cada lado de la lámina III**

Confusión de identificación sexual

**Percepción de figuras masculinas con actividades femeninas**

Madre dominadora y padre débil

Pérdida o separación de los padres en edades tempranas

Dificultad de identificación sexual

**Figuras femeninas con rasgos varoniles (frecuentemente lámina I parte central)**

Frecuentemente en homosexuales activos.

## **4.10 Respuestas populares y originales**

### **4.10.1 Populares**

#### **Promedio:**

20- 25% RAPAPORT Y SCHAFER

5 a 7 en RORSCHACH

#### **Interpretaciones:**

##### **Ausencia:**

Alteración grave del contacto. Autismo

En esquizofrénicos

##### **Menos de cuatro**

- Signo de inteligencia superior: se expresa sobre bases personales, coherentes y falta de conformismo.
- Oligofrenia grave: pérdida de relación con su mundo

##### **Promedio**

Buena integración y orden de grupo. Se identifica con la manera de pensar común, y vive sin excesivos contrastes con la opinión corriente.

##### **En exceso**

Señal de excesivo conformismo. No sabe pensar por sí mismo o tiene miedo de alejarse demasiado del pensamiento común, aún teniendo la intención de hacerlo.

Sometimiento, sumisión, pasividad, conformismo.

### **4.10.2 Originales**

#### **Promedios**

RORSCHACH: no debe pasar del 50%: Optimo

Varios Autores: no de be pasar del 30%: Optimo

PORTUONDO: Promedio normal no debe pasar del 20%

#### 4.11 Tipo de resonancia íntima, TRI, y afectividad.

Constituye el núcleo de toda la prueba y casi todos los otros factores no toman una realidad concreta, ni devienen inteligibles, sino una vez puestos en relación con él.<sup>52</sup>

RORSCHACH, basándose sobre la observación, muestra cómo el hombre normal conoce en la existencia cotidiana unos momentos en los que está volcado hacia sí mismo (introversión) y otros momentos en los que se abre al mundo exterior (extratensión o extraversión) y explica así:

*“... Si sabemos de un sujeto cuál es la fuerza de sus momentos introversivos (según el número absoluto de las K) y la fuerza de sus momentos extratensivos (según el número preponderado de las respuestas color), si sabemos en qué relación se encuentran los momentos extratensivos, si sabemos hasta que grado los momentos introversivos y los momentos extratensivos son dilatados o coartados, entonces sabemos muchas cosas del sujeto...”*

TRI: suma absoluta de las K en relación de la suma preponderada de las respuestas

color  $K:\sum C$

FC O FC'\* : 0,5

CF O CF'\* : 1

C O C'\*: 1,5

\* La coma en la C representa las láminas color vistas por el negro.

Los cuatro tipos de resonancia íntima propuestos por RORSCHACH son:

- Extratensivo: puede ser puro o mixto según la K este ausente o poco expresada. Emotivos e inestables. Las emociones se expresan sin frenos

---

<sup>52</sup> A. BOULET et collaborateurs “Le test de RORSCHACH” U.C.L. traducido del francés por Gerardo PEÑA C. Faculté de Psychologie, Université Catholique de Louvain- la-Nueve, 1978

- Introversivo: puede ser puro o mixto según la C este ausente o poco expresada. Reflexivos, reservados, buen conocimiento de sí mismo.
- Coartado: pueden ser puros expresando cero K y cero C o “coartativos” una K y un C o 0,5.
- Son bastante vulnerables con su movilidad y capacidad de adaptación reducida.
- Ambiecial: los dos componentes se manifiestan en grado igual y abundante. Saben explotar las riquezas del exterior y sus propios recursos, control en la exteriorización de las descargas afectivas.

#### **4.12 Validación del Test de Rorschach**

El RORSCHACH<sup>53</sup> es el procedimiento diagnóstico más importante que dispone la Psicología Clínica; es un método profundo de la evaluación de la personalidad.

Aparte de todos sus méritos y limitaciones, se considera que un entrenamiento continuado en su técnica permite que el experto logre una disciplina mental sistemática “prudente” indispensable para el profesional que trabaja con personalidades.

Existen cinco formas de investigar la validez del RORSCHACH:

- Comparando la interpretación de varios psicólogos sobre los mismos protocolos a “ciegas”.

---

<sup>53</sup> FLACHIER, Jorge “*Test de RORSCHACH*” Ed. De la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, 1987.

- Comparando los resultados del Psicodiagnóstico del RORSCHACH “a ciegas” con la observación directa y prolongada de los mismos examinados.
- Comparando sus resultados con otras técnicas de exploración.
- Comparando los resultados en varias aplicaciones del mismo RORSCHACH siempre y cuando no interfieran agentes modificadores. (Psicoterapia)
- Comparando los resultados que se obtienen bajo diferentes oportunidades, bajo diferentes condiciones. (Prueba de Fuego).

Conclusiones: el conocimiento de los diversos tópicos que aborda el test de RORSCHACH en busca de explorar la personalidad del sujeto es imprescindible dentro de la Psicología Clínica, tanto a nivel de psicodiagnóstico, terapéutico y dentro de la investigación, ya que esta herramienta proporciona un completo análisis a nivel intrapsíquico, como es el conocimiento de la afectividad, las inteligencias práctica y teórica, así como los intereses que motivan al ser humano, entre otros. El Test de Rorschach y los diversos test proyectivos son un mecanismo fundamental para el diagnóstico y tienen también un valor terapéutico al tomar en cuenta el simbolismo de las respuestas. La evaluación de la afectividad mediante el Tipo de Resonancia Intima nos puede dar un claro panorama de cómo están actuando en el individuo los impulsos y los mecanismos de control psíquicos.

## **5 PARTE PRÁCTICA: LA AFECTIVIDAD EN PACIENTES ALCOHOLICO DEPENDIENTES POR MEDIO DEL TEST DE RORSCHACH**

En este capítulo se describe la investigación realizada. Los datos son presentados conforme a la aplicación del test de Rorschach en 15 pacientes alcohólico-dependientes internos en el Centro “Hacia una Nueva Vida” de la ciudad de Cuenca. Los resultados revelan el perfil de los sujetos de aplicación en su área afectiva según su tipo de resonancia íntima, estabilidad de los afectos, respuestas color, kinestesia, claro oscuro y esfumado. Algunos datos adicionales obtenidos a través de la localización, determinante, contenido y prueba de elección también son analizados por su inferencia en la personalidad de los sujetos de la muestra.

### **5.1 Metodología**

- La investigación es un estudio exploratorio, basado en la aplicación del test de Rorschach y en la bibliografía especializada.
- Se eligió trabajar con pacientes con diagnóstico de dependencia al alcohol, internos en el Centro de Adicciones “Hacia una Nueva Vida” de la ciudad de Cuenca. Los criterios de selección fueron 15 sujetos varones internos en el centro por motivos de alcoholismo, durante el mes de agosto y septiembre de 2007, que no presentaban un diagnóstico de enfermedad psicótica ni comorbilidad adicional a la dependencia. Los sujetos estaban en edades comprendidas entre los 18 y 60 años. La selección de la muestra estuvo respaldada por los integrantes del departamento psicológico y psiquiátrico del centro, quienes elaboran las historias clínicas y están en contacto terapéutico con los sujetos diariamente.

- Se estableció una entrevista inicial y un rapport adecuado con los sujetos que participaban en la investigación. Se realizó a continuación una encuesta acerca del patrón de consumo e información personal básica (ver anexo 3). La encuesta incluía el tiempo de consumo, tiempo de abstinencia, edad a la que comenzó el consumo, cantidad diaria de consumo, día de la semana y hora del día que habitualmente consumían.
- Se procedió a la aplicación del Test de Rorschach en forma individual en un consultorio Psicológico, en coordinación con los responsables del centro por medio del protocolo existente (ver anexo 1). Una vez culminado el proceso de aplicación con los internos se calificaron las distintas aplicaciones y se elaboró cada psicograma (ver anexo 2). Los datos del test de Rorschach se tabularon para la elaboración de los informes cualitativo y cuantitativo utilizando para ello el programa EXCEL con la finalidad de analizar el porcentaje de las respuestas afectivas en la muestra y los detalles adicionales obtenidos por la localización, determinantes y contenidos. Posteriormente se elaboraron los diferentes gráficos en barras para mostrar los resultados y se corroboraron con la estadística Rorschariana disponible en la bibliografía mencionada en los capítulos 3 y 4.
- Las hipótesis planteadas fueron verificadas y se obtuvieron los resultados detallados a continuación:

## 5.2 Presentación de datos del test de Rorschach

Luego de la investigación, los datos obtenidos en pacientes alcohólico dependientes son:

Tabla 2 estadística

# APLICACIÓN	# INTERPRETACIONES		TIEMPO TOTAL		T. PROM. REACCION		T/RESPUESTA		SHOCKS		GLOBAL		DETALLE GRANDE		DETALLE PEQUEÑO		DETALLE BLANCO		DETALLE OLIGOF.		KINESTESIA HUMANA		COLOR		Clob		ESFUMADO				
	#	EQ	MIN SEG	EQ	SEG	EQ	SEG	EQ	SEG	#	S/N	%	EQ	%	EQ	%	EQ	%	EQ	%	EQ	%	EQ	%	#	EQ	#	EQ			
1	11	BAJO	6M 30S	RAPIDO	28	31	RAPIDO	0	NO	0	82	MUY ALTO	18	MUY BAJO	0	BAJO	0	NORMAL	0	NORMAL	0	MUY BAJO	0	MUY BAJO	9	BAJO	0	NORMAL	0	NORMAL	
2	15	BAJO	12M 34S	RAPIDO	52	75	LENTO	2	SI	60	MUY ALTO	27	MUY BAJO	7	MUY ALTO	7	MUY ALTO	0	NORMAL	0	NORMAL	7	BAJO	13	NORMAL	0	NORMAL	0	NORMAL	0	NORMAL
3	10	BAJO	12M 48S	RAPIDO	62	77	LENTO	4	SI	50	MUY ALTO	40	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	10	MUY ALTO	0	NORMAL	30	ALTO	0	MUY ALTO	0	NORMAL	0	NORMAL	3	MUY ALTO
4	27	NORMAL	22M 9S	NORMAL	37	133	LENTO	2	SI	30	NORMAL	56	NORMAL	7	MUY ALTO	7	MUY ALTO	7	MUY ALTO	0	NORMAL	4	MUY BAJO	7	BAJO	0	NORMAL	0	NORMAL	1	ALTO
5	20	NORMAL	18M 53 S	RAPIDO	29	113	LENTO	1	SI	15	BAJO	65	NORMAL	5	BAJO	5	BAJO	15	MUY ALTO	0	NORMAL	15	NORMAL	15	ALTO	0	NORMAL	0	NORMAL	0	NORMAL
6	10	BAJO	21M 10S	NORMAL	96	127	LENTO	8	SI	70	MUY ALTO	20	MUY BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	NORMAL	10	ALTO	0	MUY BAJO	10	NORMAL	1	ALTO	1	ALTO	1	ALTO
7	20	NORMAL	7M 6S	RAPIDO	16	43	RAPIDO	0	NO	30	NORMAL	55	NORMAL	10	NORMAL	10	NORMAL	5	ALTO	0	NORMAL	5	MUY BAJO	10	NORMAL	0	NORMAL	0	NORMAL	1	ALTO
8	26	NORMAL	6M 18S	RAPIDO	10	38	RAPIDO	0	NO	62	MUY ALTO	35	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	4	ALTO	0	NORMAL	4	MUY BAJO	4	MUY ALTO	1	ALTO	4	MUY ALTO	1	ALTO
9	11	BAJO	5M 31S	RAPIDO	21	33	RAPIDO	0	NO	55	MUY ALTO	36	BAJO	0	BAJO	0	BAJO	9	MUY ALTO	0	NORMAL	0	MUY BAJO	9	BAJO	0	NORMAL	0	NORMAL	1	ALTO
10	10	BAJO	9M 27S	RAPIDO	26	57	NORMAL	0	NO	100	MUY ALTO	0	MUY BAJO	0	BAJO	0	BAJO	0	NORMAL	0	NORMAL	50	ALTO	20	MUY ALTO	1	ALTO	0	NORMAL	0	NORMAL
11	11	BAJO	3M 30S	RAPIDO	13	21	RAPIDO	0	NO	73	MUY ALTO	18	MUY BAJO	0	BAJO	0	BAJO	9	MUY ALTO	0	NORMAL	0	MUY BAJO	55	MUY ALTO	0	NORMAL	2	MUY ALTO	2	MUY ALTO
12	17	BAJO	6M 38S	RAPIDO	24	40	RAPIDO	2	SI	41	ALTO	41	BAJO	12	ALTO	12	ALTO	6	ALTO	0	NORMAL	12	NORMAL	12	NORMAL	3	MUY ALTO	0	NORMAL	0	NORMAL
13	13	BAJO	11M 3S	RAPIDO	54	66	LENTO	4	SI	46	MUY ALTO	31	MUY BAJO	0	BAJO	0	BAJO	8	MUY ALTO	15	ALTO	0	MUY BAJO	23	MUY ALTO	0	NORMAL	0	NORMAL	0	NORMAL
14	11	BAJO	8M 12S	RAPIDO	39	49	NORMAL	2	SI	36	ALTO	55	NORMAL	0	BAJO	0	BAJO	9	MUY ALTO	0	NORMAL	18	NORMAL	18	MUY ALTO	0	NORMAL	0	NORMAL	0	NORMAL
15	19	BAJO	8M 10S	RAPIDO	39	49	NORMAL	3	SI	47	MUY ALTO	53	NORMAL	0	BAJO	0	BAJO	0	NORMAL	0	NORMAL	16	NORMAL	16	ALTO	0	NORMAL	0	NORMAL	2	MUY ALTO
M	15	BAJO	1.1M 10S	RAPIDO	36	63	LENTO			53	MUY ALTO	37	BAJO	3	BAJO	3	BAJO	6	ALTO	2	ALTO	7	BAJO	13	NORMAL	0	ALTO	1	ALTO	1	ALTO

# APLICACION	F+		F%		ANIMAL%		HUMANO%		POPULAR%		ORIGINAL%		TRI		F. COMPLEMENTARIA		T. DE APREHENSION			DISFORICAS		SUCESSION GENERAL	
	%	EQ	%	EQ	%	EQ	%	EQ	%	EQ	%	EQ	%	EQ	%	EQ	TIPO	PREDOM.	#	EQ			
1	88	OPTIMO	73	ALTO	64	ALTO	18	NORMAL	36	ALTO	27	NORMAL	COARTATIVO	INVERSA	G+++ D--	ABSTRACTO						ORDENADA	
2	86	OPTIMO	73	ALTO	47	NORMAL	7	MUY BAJO	40	MUY ALTO	0	MUY BAJO	EXTRATENSIVO MIXTO	INVERSA	G++ D-- Dd Dbl++	ABSTRACTO						INCOHERENTE	
3	25	INFERIOR	40	MUY BAJO	10	MUY BAJO	40	MUY ALTO	10	MUY BAJO	20	NORMAL	INTROVERSIVO PURO	INVERSA	G++ D- DBL++	ABSTRACTO						ORDENADA	
4	95	MAXIMO	74	ALTO	44	NORMAL	7	MUY BAJO	22	NORMAL	7	MUY BAJO	EXTRATENSIVO MIXTO	INVERSA	GD- Dd Dbl++	INTERMEDIO						RELAJADA	
5	83	OPTIMO	60	OPTIMO	20	BAJO	40	MUY ALTO	20	BAJO	30	NORMAL	EXTRATENSIVO MIXTO	INVERSA	G- D DBL+++	INTERMEDIO						INCOHERENTE	
6	80	INFERIOR	50	MUY BAJO	90	MUY ALTO	0	MUY BAJO	20	BAJO	0	MUY BAJO	COARTATIVO	INVERSA	G+++ D-- Do+	ABSTRACTO						RELAJADA	
7	71	INFERIOR	70	ALTO	45	NORMAL	15	BAJO	15	BAJO	23	NORMAL	EXTRATENSIVO MIXTO	INVERSA	G D- Dd Dbl+	INTERMEDIO						RELAJADA	
8	83	OPTIMO	58	BAJO	35	NORMAL	8	MUY BAJO	31	ALTO	23	NORMAL	EXTRATENSIVO MIXTO	FC MAS DILATADA	G+++ D- DBL+	ABSTRACTO						RELAJADA	
9	94	MAXIMO	82	MUY ALTO	45	NORMAL	0	MUY BAJO	9	MUY BAJO	18	BAJO	COARTATIVO	FC MAS DILATADA	G++ D- DBL++	ABSTRACTO						RELAJADA	
10	100	MAXIMO	18	MUY BAJO	40	NORMAL	20	NORMAL	30	NORMAL	30	NORMAL	INTROVERSIVO MIXTO	IGUAL	G+++	ABSTRACTO						RIGIDA	
11	67	INFERIOR	27	MUY BAJO	18	MUY BAJO	9	MUY BAJO	18	BAJO	18	BAJO	EXTRATENSIVO PURO	TRI MAS DILATADO	G+++ D---DBL++	ABSTRACTO						RELAJADA	
12	83	OPTIMO	53	BAJO	65	ALTO	24	ALTO	35	ALTO	6	MUY BAJO	EXTRATENSIVO MIXTO	INVERSA	G+ D- Dd+ DBL+	INTERMEDIO						RELAJADA	
13	100	MAXIMO	77	MUY ALTO	46	NORMAL	8	MUY BAJO	15	BAJO	15	BAJO	EXTRATENSIVO PURO	TRI MAS DILATADO	G+ D-- DBL+++ Do+++	INTERMEDIO						RELAJADA	
14	100	MAXIMO	64	OPTIMO	55	ALTO	18	NORMAL	36	ALTO	0	MUY BAJO	EXTRATENSIVO MIXTO	TRI MAS DILATADO	G+ D- DBL++	INTERMEDIO						RELAJADA	
15	68	INFERIOR	58	BAJO	63	ALTO	21	NORMAL	21	NORMAL	16	BAJO	EXTRATENSIVO MIXTO	TRI MAS DILATADO	G++ D-	ABSTRACTO						RELAJADA	
M	84	OPTIMO	58	BAJO	46	NORMAL	16	BAJO	24	NORMAL	15	BAJO	EXTRATENSIVO MIXTO	TRI MAS DILATADO									

### 5.2.1 Número de interpretaciones

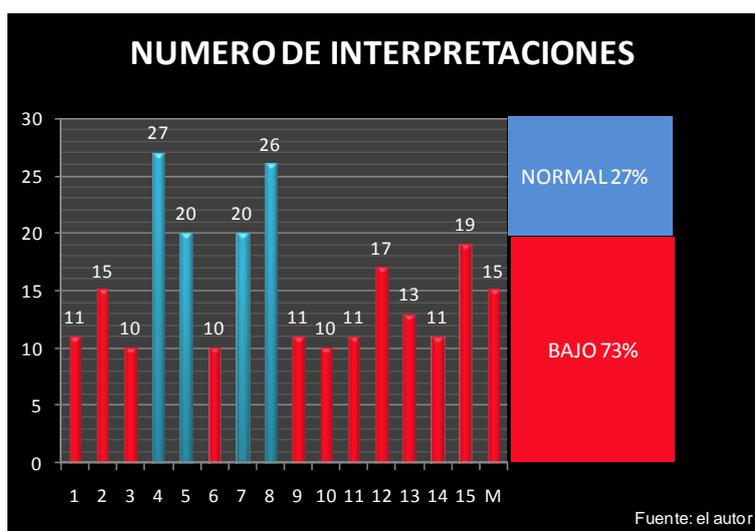


Ilustración 3 Numero de interpretaciones

Los resultados muestran un número de interpretaciones bajo en 11 de los sujetos aplicados (73% de la muestra). En el paciente alcohólico es señal de depresión y también de inseguridad, es propio de estos pacientes pasar el test de mala gana, al hallarse emocionalmente bloqueados, y con una deficiencia intelectual producto de intereses más productivos que cognitivos. En promedio llegan apenas a 15 interpretaciones, cuando en sujetos normales se da un promedio de 20 interpretaciones. Gran parte de los pacientes alcohólicos, en sus historias clínicas manifiestan haber tenido problemas en la escuela y la vida académica en general, tanto conductuales como en aprovechamiento. Por otro lado el nivel depresivo y ansioso se manifiesta en varios ítems de la prueba, por un lado debido a la situación de hospitalización, por otro lado la carga afectiva que sobreviene a la enfermedad alcohólica.

Para 4 sujetos el número de interpretaciones es normal lo que indica una inteligencia promedio en 27 % de la muestra.

### 5.2.2 Tiempo promedio por respuesta

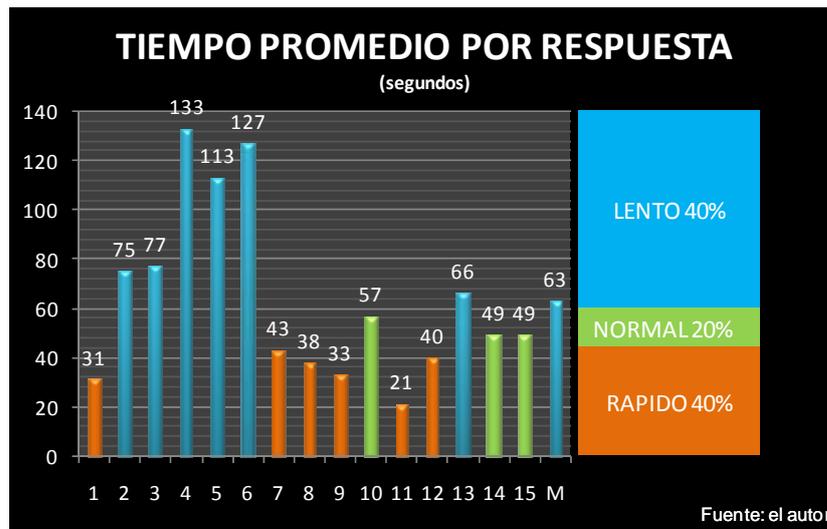


Ilustración 4 Tiempo promedio por respuesta

No existe una tendencia definida en los resultados para determinar un perfil en el adicto. Por un lado en 6 sujetos (40% de la muestra) existe lentitud en el proceso perceptual, donde el alcohólico presenta resistencia. En cambio en 6 sujetos (40 % de la muestra) indica un control de las ideas escaso debido a la rapidez de las respuestas.

El tiempo por respuesta es normal en 3 sujetos. En promedio el paciente alcohólico da un tiempo de respuesta de 63 segundos que se lo puede considerar normal.

#### Fenómenos particulares

En los sujetos 4, 5 y 6 estos resultados implican una inhibición grave, debilidad y una sospecha de síndrome orgánico. Según las historias clínicas esto se confirma en el sujeto 4, quien ha sido diagnosticado con rasgos psicóticos, y en el sujeto 6, quien muestra señales de organicidad en el test de Bender.

### 5.2.3 Shocks

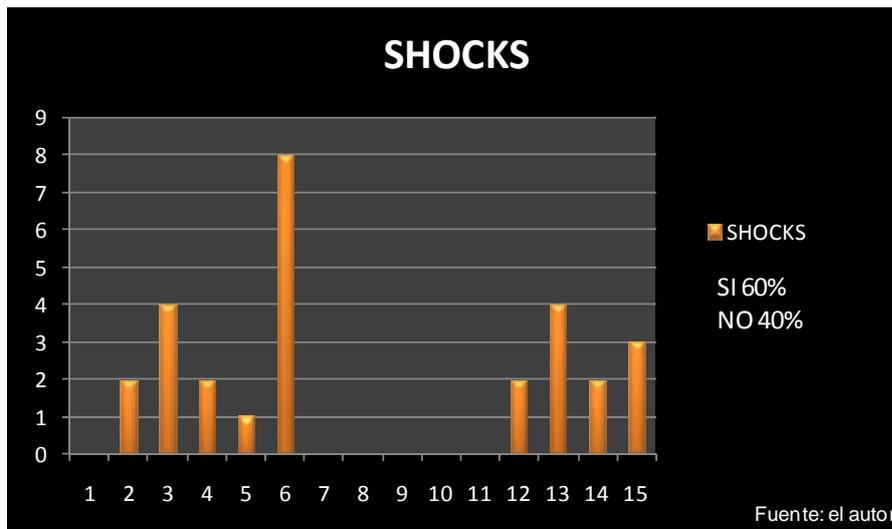


Ilustración 5 Shocks

La presencia de shocks se da en 9 de 15 sujetos (60% de la muestra). Este número considerable refleja que el paciente alcohólico es una persona emotiva, con ciertos rasgos neuróticos, por lo que refleja una inhibición y poca productividad. Denota la presencia de represión, que puede estar asociada íntimamente a las causas de la adicción, puesto que la represión puede ser un mecanismo defensivo ante la angustia, y esta represión generaría un síntoma que es la dependencia. Los resultados implican el shock en general y no disciernen entre el color y el monocromático.

#### Fenómenos particulares

El sujeto de aplicación 6 tiene shock a la mayoría de las láminas, lo que indica presencia marcada de inhibición, represión y rasgos neuróticos. En la historia clínica la enuresis, los temores nocturnos, el duelo que tuvo que sobrellevar de tres hermanos, los problemas conyugales y el desajuste emocional presente en el test de Sacks, son evidencia suficiente de que este paciente presente shock marcado a láminas negras y a color.

## 5.2.4 Respuesta global

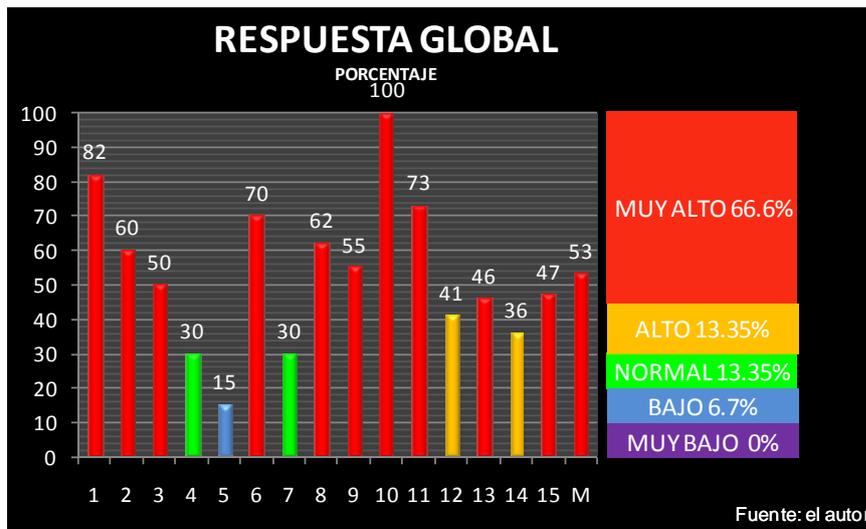


Ilustración 6 Respuesta G

La tendencia a la respuesta global es marcada; 10 de 15 sujetos (66.6%) obtienen un puntaje muy alto mientras que solo un sujeto tiene una puntuación baja. El paciente alcohólico posee un nivel alto de egocentrismo, cuya opinión propia es irrefutable y trata de imponerla a toda costa. Las respuestas en los sujetos se caracterizan por su simpleza y poca originalidad. La respuesta global en general, es un indicador de un tipo de inteligencia abstracto o teórico, sin embargo, por el número de respuestas escaso y la pobre calidad de las mismas este factor no es determinante de una inteligencia superior para la muestra.

### Fenómenos particulares.

El sujeto 10 da un 100 % de respuestas globales, acompañado de una calidad muy vaga, abstracta y cargada de signos psicóticos, existe en el sujeto una ansiedad perturbadora de la calidad perceptual y un alejamiento marcado de la realidad, en concordancia con los rasgos psicóticos detectados en la historia clínica.

### 5.2.5 Respuesta detalle grande

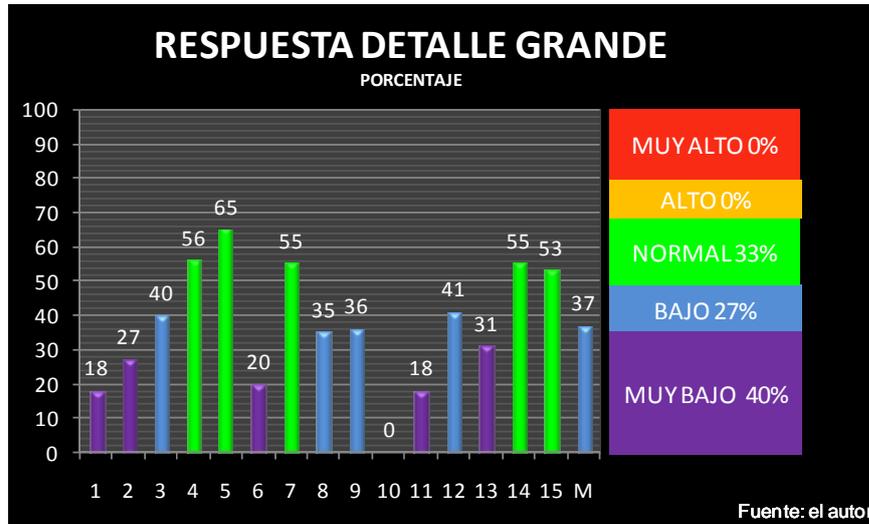


Ilustración 7 Respuesta D

Los resultados en pacientes alcohólicos muestran una marcada tendencia a una puntuación baja. El sujeto dependiente tiene poco talento práctico y sentido común para resolver problemas. Se observa una incapacidad o dificultad para diferenciar los hechos obvios. Esto es observable en la práctica terapéutica donde el paciente presenta una conducta obsesiva y es incapaz de pensar en otra cosa que no sea la droga. En este caso la sustancia se vuelve su motivo principal e ignora los otros factores como persona, amigos, familia, salud, trabajo, etc.

La respuesta detalle grande es normal en 5 sujetos por lo que las expectativas de recuperación son altas en estos pacientes.

### 5.2.6 Respuesta detalle pequeño

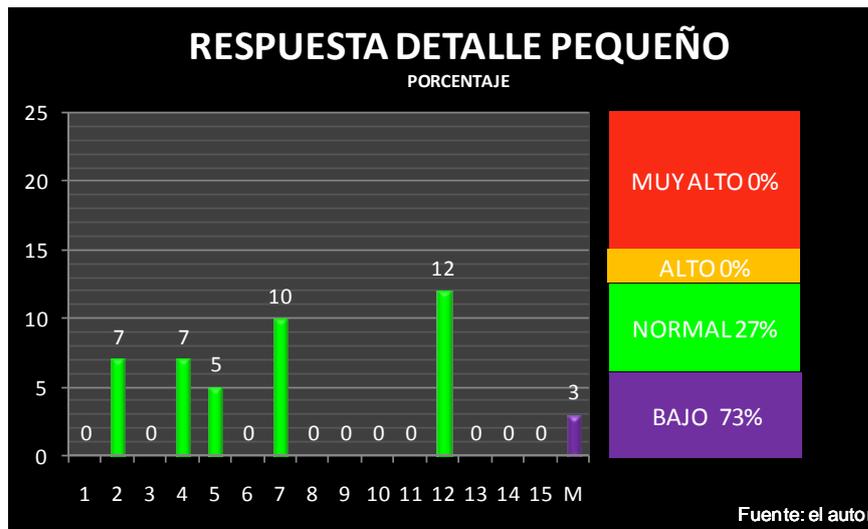


Ilustración 8 Detalle dd

Un bajo contenido de respuestas detalle pequeño en 10 sujetos implican que el alcohólico por lo general tiene un desagrado en realizar tareas minuciosas y tediosas. Esa poca satisfacción para relacionarse con los detalles se refleja en las actividades laborales. Los sujetos de la muestra trabajan en su mayoría en actividades de mano de obra que no requieren ser minuciosos.

En 5 sujetos existe un promedio normal lo que implica una capacidad de observación minuciosa y una preocupación adecuada por los detalles.

### 5.2.7 Respuesta detalle blanco

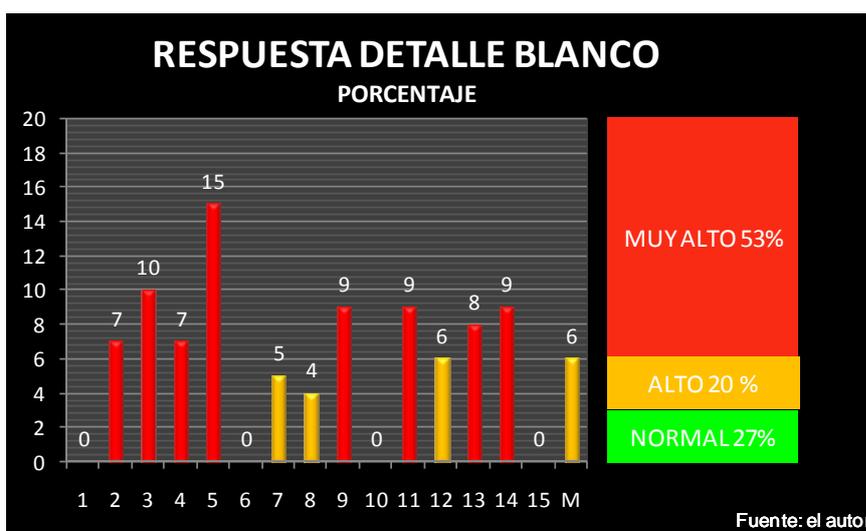


Ilustración 9 Detalle DBI

El sujeto alcohólico – dependiente tiene ante sí una alta carga agresiva y de oposición. Además esta energía viene acompañada de una personalidad extratensiva que se interpreta como testarudez, porfía, tendencia a la contradicción y un opositorismo con el medio. Las historias clínicas reflejan problemas de relación con la autoridad, sobre todo con el padre, conducta desafiante hacia maestros y problemas laborales en la vida adulta. En terapia pueden ser irritables y opositoristas por lo que el éxito terapéutico depende en gran medida de la aceptación sincera de su enfermedad; si no se vence la negación, el tratamiento no tiene efectividad.

Un contenido alto en 3 sujetos implica una necesidad de autonomía que emana de las regiones inconscientes de la personalidad. Es frecuente en personalidades productivas, autosuficientes. Es un rasgo positivo que puede ser tratado como parte de las fortalezas que tienen estos sujetos en la recuperación, canalizando esa independencia sobre droga.

#### Fenómenos particulares

En los sujetos 7 11 12 13 y 14 el detalle blanco viene antecedido por una global, lo que indica cierta capacidad intelectual, tensionada por fricciones reales con el medio por razones psicológicas u otras. Se debe a una insatisfacción de sí mismo motivada.

### 5.2.8 Respuesta detalle oligofrénico

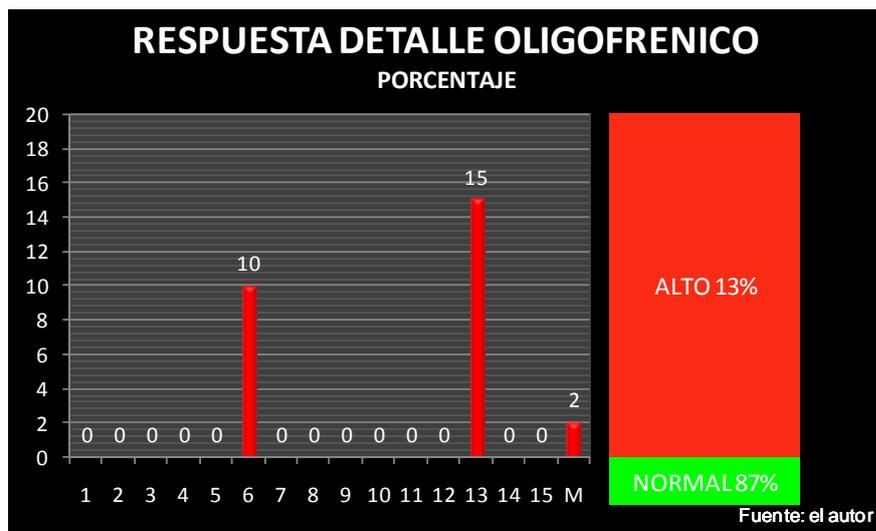


Ilustración 10 Detalle Do

La ausencia de detalle oligofrénico en la mayoría de la muestra es normal. Únicamente para dos pacientes corresponde a una inhibición del pensamiento provocada por un desarreglo afectivo. Para Zulliger es signo de una incapacidad para percibir entidades más extensas, como en los oligofrénicos. En ambos casos se revela un pensamiento tímido y actitud ansiosa.

### 5.2.9 Determinante kinestesia humana

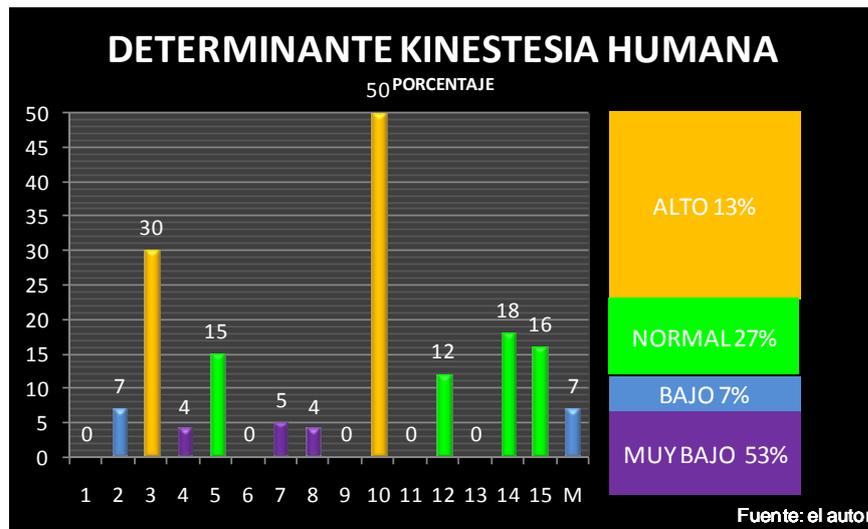


Ilustración 11 Determinante K

La ausencia o escasez de movimiento es un indicador de que el paciente alcohólico tiene poca inteligencia y su vida anímica está condicionada por la depresión, existe una falta de imaginación y creatividad, son personas motivadas por necesidades básicas, tienen una dificultad para apreciar valores humanos y culturales, son intelectualmente dependientes y desconfiados.

La inteligencia es inferior al promedio, de tipo reproductiva más que productiva, son personas inhibidas e inadaptadas por haber vivido en un ambiente desfavorable, caracterizado por conflictos con las figuras parentales. Para FLACHIER un nivel bajo y ausencia es común en niños que han sido descuidados física y afectivamente, desprotegidos. Es frecuente encontrar que los enfermos alcohólicos fueron abandonados por sus padres, en el caso de los hijos de migrantes, o descuidados afectivamente, en hogares con familias disfuncionales.

#### Fenómenos particulares

El sujeto 10 presenta una alta kinestesia negativa, unida a formas mal vistas. En este caso existe un predominio del pensamiento autístico, una fuga de la realidad, exhibe un comportamiento propio de un esquizofrénico, es una persona cuya lógica está cediendo a fuerzas más poderosas, el pensamiento ha penetrado en algún sendero lejano de la cordura.

Los sujetos 2, 4, 6, 7 y 8 presentan kinestesia animal mayor a Kinestesia humana. Poseen una emocionabilidad infantil, un nivel pulsional instintivo. Los impulsos presionan a la inmediata gratificación y no son generalmente aceptados por el yo, esta gratificación evidentemente se logra con el consumo de alcohol, son incapaces de perseguir objetivos a largo plazo, para FLACHIER son personalidades egocéntricas e impulsivas. Para SCHACHTEL es un signo de capacidad empática disminuida. Para ENDARA existe una clara inmadurez del ego.

Los sujetos 5, 12 y 15 presentan una kinestesia humana mayor a kinestesia animal, por lo que sus impulsos vitales están subordinados al sistema de valores, el ego es capaz de tolerar los impulsos arcaicos. Un síntoma de control emocional.

En los sujetos 2 y 10 la presencia de Kinestesia objeto revela una tendencia profunda incompatible con la personalidad consciente, enteramente desconocida por ella y que no se traduce en el mundo exterior, son conflictos interiores no resueltos, con una dificultad de sublimar. En adultos es un signo de perturbación.

### 5.2.10 Determinante color

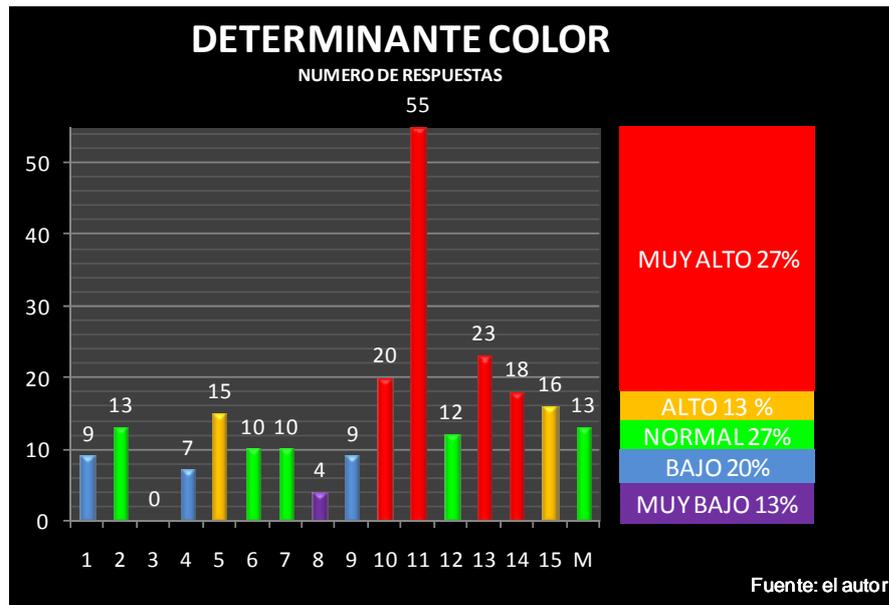


Ilustración 12 Determinante C

Los resultados de las respuestas cromáticas revelan una proporción normal, ligeramente sesgada a un porcentaje alto. Estas respuestas deben ser analizadas en conjunto con las kinestesis humanas en el Tipo de Resonancia Intima debido a que las kinestesis son pocas y aumentan significativamente la respuesta color.

#### Fenómenos particulares

La ausencia de respuestas color en el sujeto 3 podría estar implicando un humor depresivo, por la calidad de las respuestas. En la entrevista se presentó como un sujeto extremadamente pasivo y reservado. La historia clínica revela que su padre era muy estricto y existía un apego excesivo con la madre, en terapia se lo encuentra siempre retraído y se observa un deterioro psicosocial. El test H.T.P. coincide en el diagnóstico de depresión

### 5.2.11 Determinante claro-oscuro

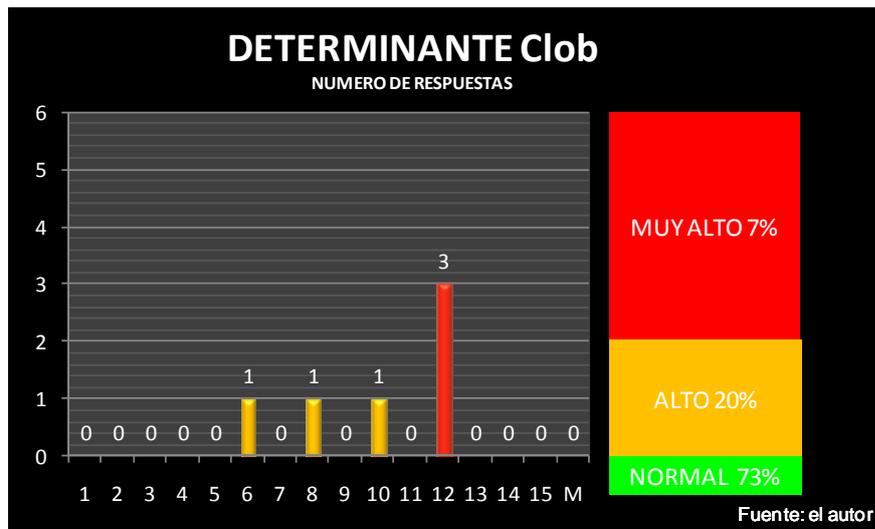


Ilustración 13 Determinante Clob

El sujeto 12 de aplicación obtiene un puntaje muy alto, mientras que los sujetos 8 y 10 revelan un puntaje alto. En los tres casos el determinante Clob prescinde de la forma, por lo que según la escuela francesa, en estos sujetos la angustia invade el aparato psíquico, donde es incapaz de defenderse. El sujeto 12 presenta rasgos de angustia así como problemas afectivos a nivel conyugal y paternal. El sujeto 10 fue víctima de maltrato infantil y tuvo una niñez temprana muy conflictiva, por lo que los resultados del test de Rorschach confirman de manera acertada el conflicto de angustia presente.

En la aplicación 6 existe un puntaje alto precedido de una forma, por lo que a pesar de haber una angustia patológica presente, el sujeto se defiende contra la misma por mecanismos racionales. Es posible que su conducta obsesivo – compulsiva esté operando en esta defensa contra la angustia.

### 5.2.12 Determinante esfumado (E)

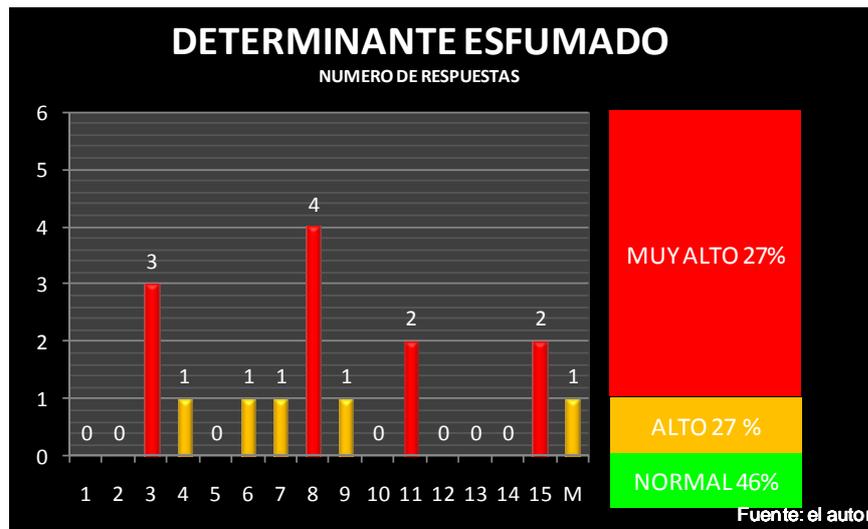


Ilustración 14 Determinante E

El esfumado en la muestra es alto; denota una carga ansiosa en los afectos y un malestar depresivo. Según Beck tiene un significado fundamental: retiro y afectividad disminuida de las emociones sanas y normales. Hay que tomar en cuenta que la situación de hospitalización puede ser un factor importante de esta carga anímica. La abstinencia de sustancias genera ansiedad, así como la situación de encierro y aislamiento puede llevar a estados depresivos.

#### Fenómenos particulares

En los sujetos 2, 6 y 15 la presencia de textura implica una necesidad de cariño que emerge de la infancia, una búsqueda de contacto físico que provoca una dependencia afectiva, al revisar las historias clínicas de estos sujetos se encontró una asombrosa coincidencia: los tres casos tienen antecedentes de enuresis y cleptomanía. En el caso de la enuresis, el niño está revelando como un síntoma, esa ausencia de cariño que siente, y trata de llamar la atención sobre sus padres o cuidadores, en la cleptomanía de forma similar, existe un llamado de atención hacia el exterior, presentado por un síntoma diferente como es el acto de robar. El paciente alcohólico tiene necesidad de cariño que muchas veces no es encontrada a satisfacción en los padres, por lo que se puede confundir fácilmente con la búsqueda de sensaciones placenteras provistas por la sustancia tóxica.

### 5.2.13 Porcentaje formas bien vistas

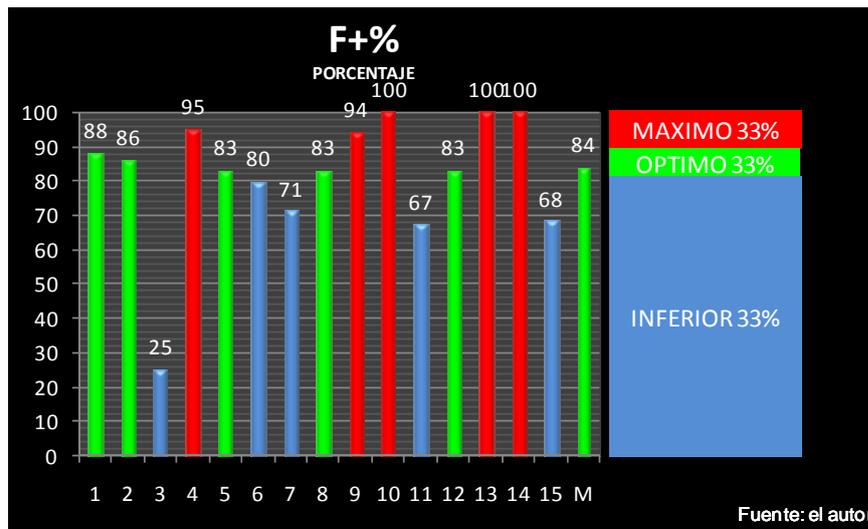


Ilustración 15 F+%

La forma bien vista nos informa sobre la precisión del pensamiento y de los procesos asociativos del sujeto. Es un factor importante pero no suficiente para medir el nivel intelectual del sujeto. Los resultados muestran una tendencia igual para todos los criterios. No existe una tendencia en este determinante.

En 5 sujetos existe un F+%, óptimo por lo que su pensamiento es preciso y existe una atención estable, son sujetos capaces de concentrarse.

En 5 sujetos hay un F+ % máximo, donde el pensamiento es rígido y ansiosamente controlado, signo a veces de un control excesivo que no se permite ningún error.

En 5 sujetos se presenta un F+% inferior, por lo que se deriva de una falta de control del pensamiento, una mala capacidad de observación, probablemente nerviosos ante la prueba.

### 5.2.14 Porcentaje de forma

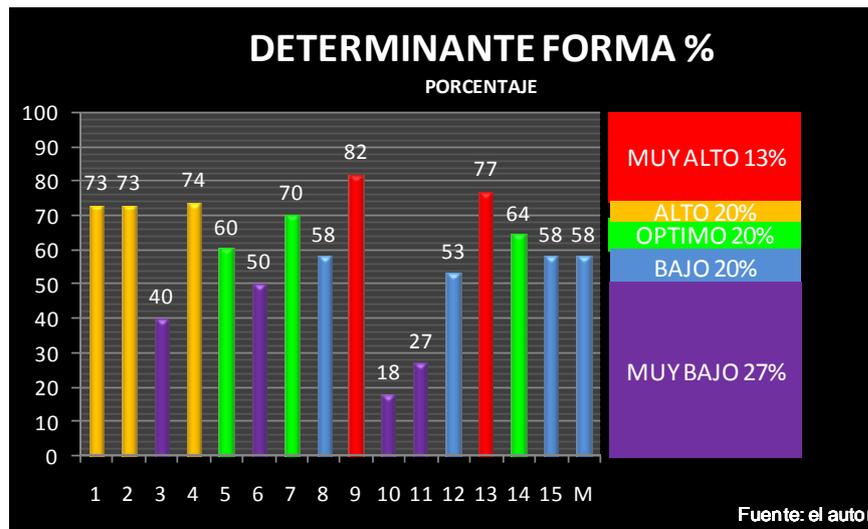


Ilustración 16 F%

Los resultados en el determinante forma están sesgados por debajo de lo óptimo. El paciente alcohólico tiene escaso control cognitivo racional por sobre los impulsos. En su interior, domina lo emocional sobre lo racional. Daría cuenta de una riqueza en afectos pero sin frenaje. Este comportamiento es frecuente en histéricos y neuróticos impulsivos. El paciente alcohólico bebe precisamente para buscar este estado, donde no hay controles racionales y se eleva al máximo la excitación afectiva.

En 5 casos la forma es alta, por lo que hay un control excesivo por los pensamientos en el sujeto. Puede decirse que estos sujetos encontraron en la bebida el mecanismo ideal para activar esa parte eufórica de la personalidad, que de otra manera estaría inactiva.

### 5.2.15 Contenido animal

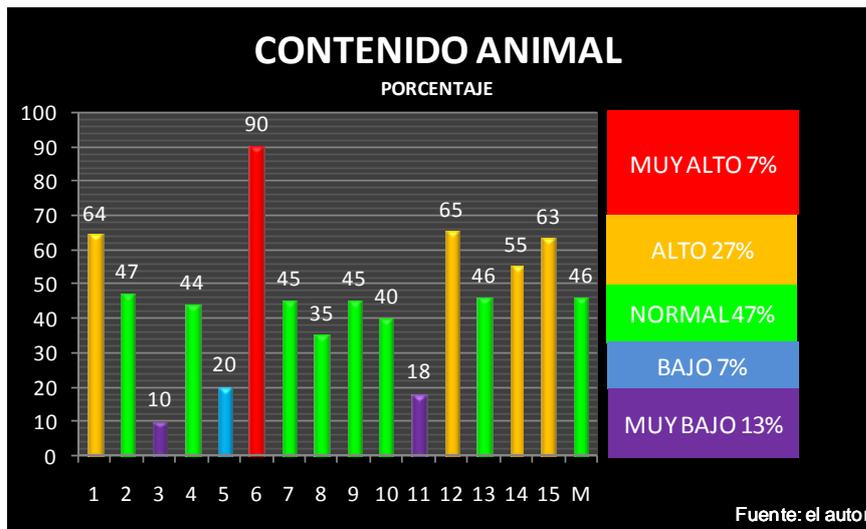


Ilustración 17 Contenido A

Los resultados muestran un contenido animal ligeramente alto. Este ítem revela que la muestra de los pacientes alcohólicos estuvo conformada por sujetos de inteligencia media y normal inferior

El contenido animal sobre lo normal en 5 sujetos se interpreta como una capacidad intelectual bajo el promedio. Se da en poblaciones con poca cultura.

En 7 sujetos el contenido animal es normal, por lo que su capacidad intelectual está dentro del promedio.

En 3 casos un contenido animal bajo es signo de una buena inteligencia creativa, capaz de aportar con imaginación.

#### Fenómenos particulares

El sujeto 6 de la aplicación tiene rasgos que llevan a sospechar retardo mental o alguna causa orgánica para tan alto puntaje. Esto fue confirmado por el test de Bender donde los resultados mostraron una clara organicidad.

### 5.2.16 Contenido humano

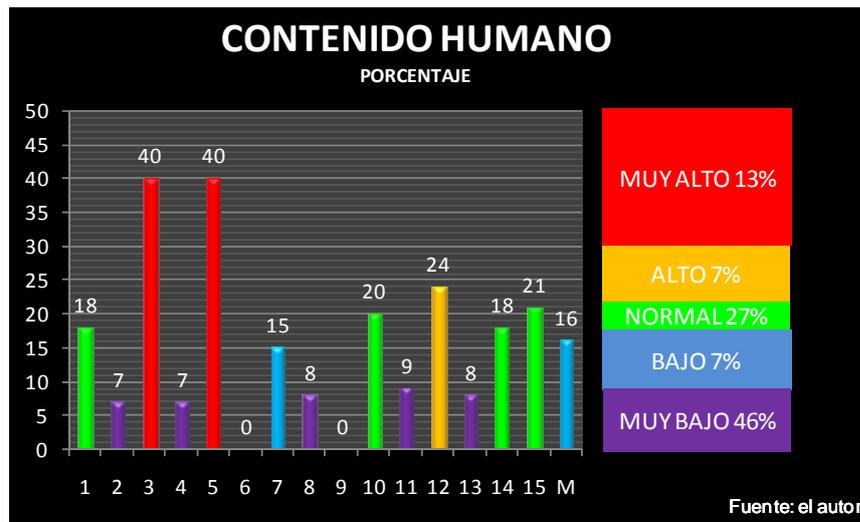


Ilustración 18 Contenido H

El promedio en contenido humano es bajo en general en la muestra. Un contenido humano bajo es reflejo de un contacto humano seriamente alterado, el paciente alcohólico se caracteriza por su narcisismo y pobreza empática, hay una incapacidad para aceptar e identificarse con otras personas, es muy difícil establecer un contacto humano profundo. Es característica del alcohólico la falta el control consciente sobre sus propios sentimientos e impulsos. El alcohólico tiene como prioridad el consumo, y descuida la familia y la salud.

Un contenido humano alto dos casos es indicador de personas compasivas, con un gran interés por los otros o por si mismos.

#### Fenómenos particulares

En el caso 12 el alto contenido humano se combina con abundante color, por lo que existiría narcisismo y excesiva vanidad.

En el caso 3 el sujeto presenta un tipo de resonancia íntima introversivo puro, por lo que el interés se vuelca sobre sí mismo, donde es posible hallar una buena capacidad introspectiva

### 5.2.17 Respuesta popular o banal

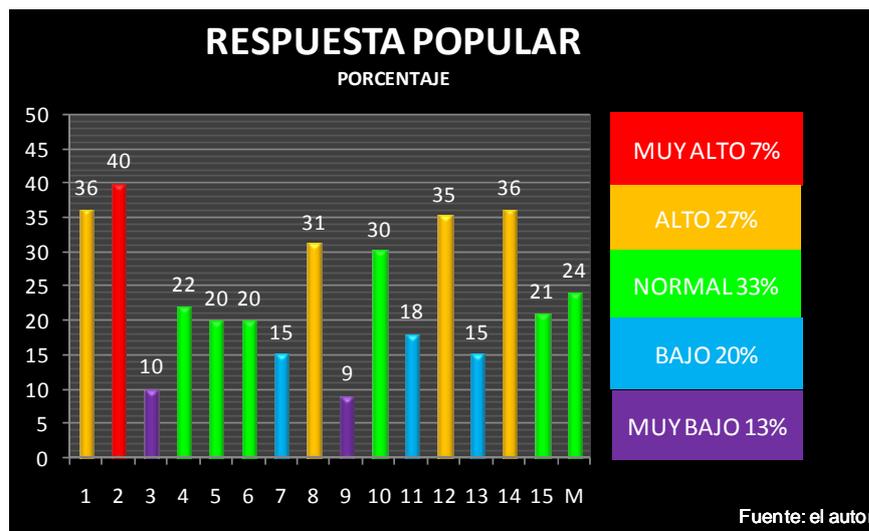


Ilustración 19 Respuesta P

La muestra para respuesta banal no indica ningún acontecimiento sesgado.

Para 5 casos el resultado es alto y muy alto, lo que indica conformismo, son personas que temen alejarse del pensamiento común.

Para 5 casos la respuesta banal es normal, lo que indica una buena integración al grupo.

Un contenido bajo y muy bajo es obtenido por 5 sujetos, lo que determina una rebelión e inconformismo, así como una tendencia a apartarse de las normas del grupo.

### 5.2.18 Respuesta original

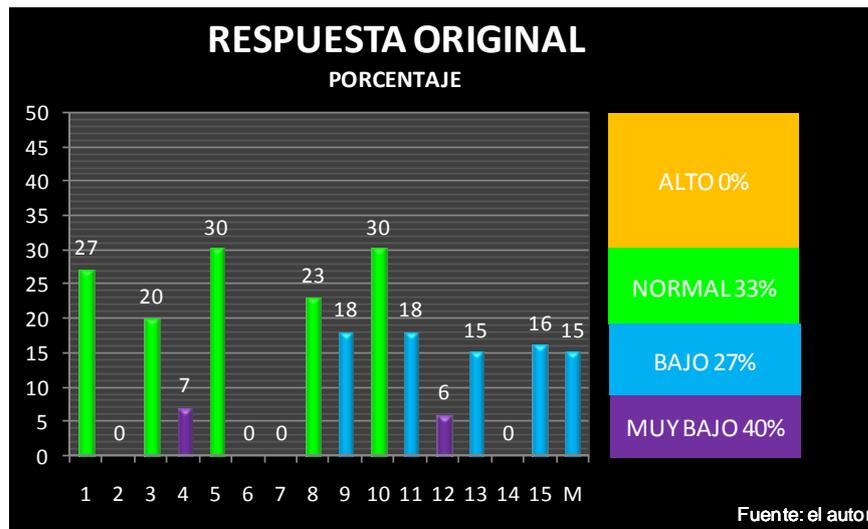


Ilustración 20 Respuesta O

Las respuestas originales dadas por la mayoría de los sujetos alcohólico – dependientes son bajas. El alcohólico presenta fuertes inhibiciones y una inteligencia normal inferior. Una respuesta normal en 5 casos es señal de una inteligencia promedio. En concordancia con otros test aplicados a estos sujetos, el coeficiente intelectual varía de 70 a 100 puntos.

### 5.2.19 Tipo de Resonancia Íntima (T.R.I)



Ilustración 21 TRI

Existe un claro dominio de la extratensión sobre los demás Tipos de Resonancia Íntima

Para 8 casos existe un TRI *extratensivo mixto*, mientras que para 2 casos el tipo es Extratensivo Puro. El paciente alcohólico se caracteriza por:

- Inteligencia estereotipada y práctica.
- Menor capacidad de creación propia.
- Afectividad inestable.
- Mayor vida exterior.
- Mayor capacidad de adaptación a la realidad externa.
- Relaciones más extensivas que intensivas.
- Motilidad inestable y excitada.
- El alcohólico extratensivo puro se identifica por las características anteriores pero más acentuadas, donde predomina la inseguridad interna y una labilidad afectiva

Para un caso existe un TRI *introversivo puro* y para un caso el tipo es Introversivo Mixto. Esto equivale al 13% de la muestra. Estos individuos se caracterizan por:

- Inteligencia más diferenciada.
- Pensamiento independiente.
- Mayor capacidad de creación propia
- Afectividad equilibrada.
- Mayor vida interior (viven de su pensamiento y frecuentemente de sus fantasías e ideas propias, son personas que no se aíslan pero se bastan a sí mismas)
- Estructuración del mundo en base a sus propios valores y necesidades.
- Menor capacidad de adaptación a la realidad exterior.
- Empatía intelectual.
- Relaciones afectivas más intensivas que extensivas.
- Motilidad mesurada y estabilizada.
- Para el tipo Introversivo puro hay un alejamiento de la realidad, inhibición profunda, emocionalidad limitada y racionalismo exagerado.

En 3 sujetos se revela un *tipo coartativo*. Corresponde a sujetos alcohólico - dependientes que:

- Llegan a anular tanto las tendencias intratensivas como las extratensivas.
- Los controles racionales de las funciones lógicas y los frenos formales están muy aumentados, inhibiendo la participación del mundo interno y afectivo.
- Son personas pedantes excesivamente formales, apáticas afectiva e intelectualmente.
- Puede encontrarse en personas cansadas o rendidas.
- Son indolentes y con un complejo de superioridad o de inteligencia.

## 5.2.20 Formula Complementaria



Ilustración 22 FC

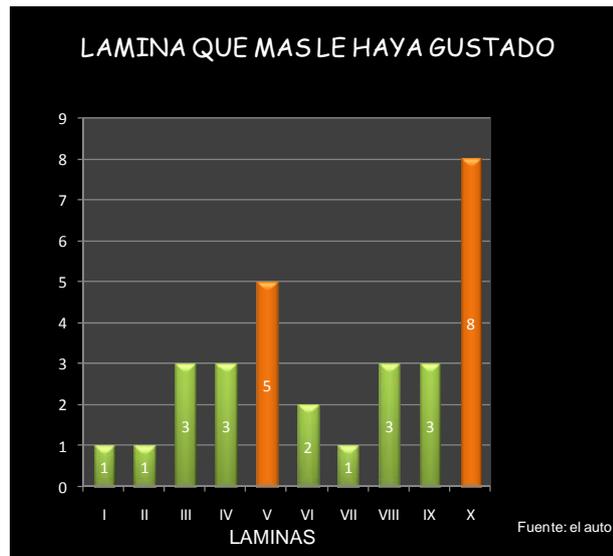
La formula complementaria inversa en 8 sujetos es signo de una estructura psíquica en conflicto en el enfermo alcohólico. El sujeto se ha desarrollado en contra de la corriente de sus posibilidades reales, en un ambiente que no ha favorecido su desarrollo y madurez.

En 4 sujetos se presenta un TRI más *dilatado*. Esto indicaría que la personalidad es relativamente normal.

En 2 sujetos la *Formula Complementaria* (FC) es más dilatada, por lo que hay un indicador de fijación regresiva o de represión.

En un caso la *Formula Complementaria* es igual.

### 5.2.21 Prueba de elección



**Ilustración 23 Lamina predilecta**

La lámina más elegida por la muestra fue la número X, en esta lámina los colores y movimientos se asocian en un imaginativo infantil, si

**Ilustración 24 Lamina X**



la regresión en el placer es permitido y es, entonces una lámina de fiesta. La abundancia puede ser rechazada porque evoca muy fácilmente la agresividad de nivel secundario (animales en lucha),

o de nivel primario (caos). En este último caso la percepción inmediatamente se dirige hacia imágenes mórbidas de partes del cuerpo. La búsqueda de

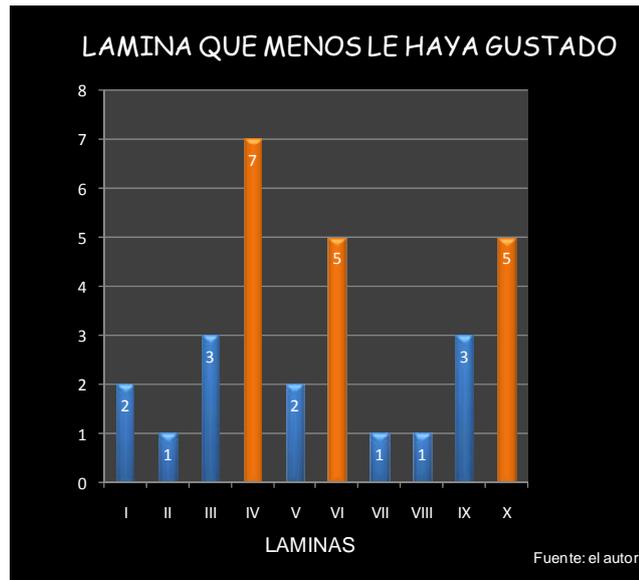
unidad se hace difícil. Muestra como el sujeto alcohólico enfrenta su ambiente en forma placentera y desde una perspectiva agresiva e infantil.

**Ilustración 25 Lamina V**



La segunda lámina más elegida fue la V. Por su fácil percepción unitaria, da un sentimiento de integridad psíquica y somática que puede ser puesta en duda por un estado de sufrimiento o malformaciones a nivel de fantasma. Se producen fácilmente respuestas globales, es difícil que produzca fracaso. Es una lámina que no

requiere esfuerzo. El alcohólico elige esta lámina sin esfuerzo cognitivo.



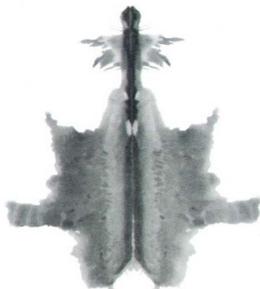
**Ilustración 26 Lamina de disgusto**

**Ilustración 27 Lamina IV**



La lámina de menor gusto fue la número IV. Representa al padre, la ley, al padre edípico (agente crucial para la identificación sexual del sujeto). Las reacciones frente a esta posición pueden ser positivas o negativas, primero de identificación con el dominio o segundo con la sumisión. La imagen paterna en el alcohólico está distorsionada, es una figura temida y repudiada

**Ilustración 28 Lamina VI**



En segundo lugar estuvieron las láminas VI y X. La lámina VI está cargada de implicaciones sexuales y energía. El movimiento de objeto puede ser tratado agresivamente, hasta destructivamente. Es indispensable la comparación con la lámina IV. Se puede presentar un shock sexual. En el caso de la lámina X, existe una ambivalencia puesto que se presenta también como la que más gustó.

## 5.2.22 Interpretación simbólica de los contenidos

Tabla 3 Interpretación simbólica

Respuesta/ Ejemplo	Frecuencia en las respuestas	Sujetos que respondieron	Interpretación
<b>Animales agresivos grandes.</b> Oso, tigre, lobo	ALTA	4 5 6 9 12 13 14 15	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En personas que desafían y critican abiertamente a los padres</li> <li>• Hostilidad directa contra la autoridad</li> </ul>
<b>Animales agresivos pequeños.</b> Murciélago, rata	ALTA	1 2 3 6 7 8 9 10 11 12 13 15	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rebelión ineficaz que se limita a actividades secretas, encubiertas</li> <li>• Hostilidad solapada contra la autoridad</li> </ul>
<b>Antropomórficas</b> Duendes fantasmas, monstruos	ALTA	1 2 3 5 8 11 12 13 14 15	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitudes infantiloides y lúdico infantiles</li> <li>• Falta de madurez afectiva</li> </ul>
<b>Anatómicas.</b> Huesos, vísceras	ALTA	2 3 4 6 8 9 10 11 13 14 15	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Complejo de inteligencia, se quiere mostrar cultura</li> <li>• Tendencias hipocondriacas</li> </ul>
<b>Sexuales</b> Genitales, senos, anales	BAJA	3 4 15	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inquietudes sexuales</li> <li>• Necesidad de aparecer más maduro de lo que se es</li> <li>• Preocupaciones pre genitales que se tratan de ocultar</li> <li>• Exhibicionismo</li> </ul>
<b>Religiosos</b> Virgen, santo, cruz	BAJA	3 8	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tentativa de estabilizar los sentimientos dolorosos por el retorno a la religión, medida protectora.</li> </ul>
<b>Instrumentos musicales</b> Guitarra, flauta	BAJA	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tentativas sublimatorias</li> <li>• Sublimaciones parciales de fijaciones auto eróticas</li> </ul>
<b>Arquitectónicas</b> Torre, puente	BAJA	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensación de incompletud e inferioridad</li> </ul>
<b>Naturaleza</b> Mapas geográficas	ALTA	2 3 8 11 13	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Timidez, inseguridad, complejo intelectual</li> <li>• Dependencia frustrada, resentimiento.</li> <li>• Frecuente en alcohólicos</li> </ul>
<b>Artísticas</b> Cuadro surrealista	BAJA	3 12	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buen gusto, cultura</li> <li>• Interés artístico</li> <li>• Sensibilidad</li> </ul>
<b>Sangre</b>	BAJA	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angustia, sentimientos de culpa</li> <li>• Deseos agresivos</li> <li>• Rasgos histéricos</li> </ul>
<b>Fuego</b> Llama	BAJA	2 5 15	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de fuerza vital</li> <li>• Excitación sexual</li> <li>• Agresividad</li> </ul>

### 5.3 Conclusiones

- En el paciente alcohólico existen evidencias de ansiedad y depresión, hay que tomar en cuenta que la abstinencia de sustancias genera ansiedad, así como la situación de encierro y aislamiento puede llevar a estados depresivos. El paciente alcohólico es una persona emotiva, con rasgos neuróticos, por lo que refleja una inhibición y poca productividad. La presencia de represión puede estar asociada íntimamente a las causas de la adicción, puesto que la represión puede ser un mecanismo defensivo ante la angustia, y esta represión generaría un síntoma que es la dependencia. Para algunos casos, se observa que los sujetos fueron víctimas de maltrato infantil y tuvieron una niñez temprana muy conflictiva, por lo que los resultados del test de Rorschach confirman de manera acertada el conflicto de angustia presente.
- El paciente alcohólico posee un nivel alto de egocentrismo, una opinión propia irrefutable y un afán de imponer su criterio a toda costa. Esta necesidad del ego vuelve al sujeto dependiente; tiene poco talento práctico y sentido común para resolver problemas. Se presenta una incapacidad o dificultad para diferenciar los hechos obvios. Esto es observable en la práctica terapéutica donde el paciente presenta una conducta obsesiva y es incapaz de pensar en otra cosa que no sea la droga. En este caso la sustancia se vuelve su motivo principal e ignora los otros factores como persona, amigos, familia, salud, trabajo, etc.
- El paciente alcohólico tiene escaso control cognitivo racional por sobre los impulsos. En su interior, domina lo emocional sobre lo racional. Daría cuenta de una riqueza en afectos pero sin frenaje. Este comportamiento es frecuente en histéricos y neuróticos impulsivos. El paciente alcohólico bebe precisamente para buscar este estado, donde no hay controles racionales y se eleva al máximo la excitación afectiva.
- En cuando a la energía pulsional el sujeto alcohólico – dependiente tiene una alta carga agresiva y de oposición. Además, esta energía viene acompañada de una personalidad extratensiva que se interpreta como testarudez, porfía, tendencia a la

contradicción y un oposicionismo con el medio. Las historias clínicas reflejan problemas de relación con la autoridad, sobre todo con el padre, conducta desafiante hacia maestros y problemas laborales en la vida adulta. En terapia pueden ser irritables y oposicionistas por lo que el éxito terapéutico depende en gran medida de la aceptación sincera de su enfermedad; si no se vence la negación, el tratamiento no tiene efectividad.

- La inteligencia es inferior al promedio, de tipo reproductiva más que productiva, son personas inhibidas e inadaptadas por haber vivido en un ambiente desfavorable, caracterizado por conflictos con las figuras parentales. La muestra de los pacientes alcohólicos estuvo conformada por sujetos de inteligencia media y normal inferior
- La relación familiar en el paciente alcohólico se caracteriza por conflictos con los padres y familiares. Se observa que desde niños han sido descuidados física y afectivamente, han sido niños desprotegidos. Es frecuente encontrar que los enfermos alcohólicos fueron abandonados por sus padres, en el caso de los hijos de migrantes, o descuidados afectivamente, en hogares con familias disfuncionales. También existe una clara oposición a la figura paterna. Las reacciones frente a esta posición pueden ser positivas o negativas; primero de identificación con el dominio o segundo con la sumisión. La imagen paterna en el alcohólico está distorsionada, es una figura temida y repudiada al mismo tiempo.
- El paciente alcohólico se caracteriza por su narcisismo y pobreza empática, hay una incapacidad para aceptar e identificarse con otras personas, es muy difícil establecer un contacto humano profundo. Es característica del alcohólico la falta el control consciente sobre sus propios sentimientos e impulsos. El alcohólico tiene como prioridad el consumo, y descuida la familia y la salud.
- El *tipo de resonancia íntima* confirma los resultados obtenidos en la prueba. El paciente alcohólico es en gran medida un sujeto donde predomina la extratensión. Se caracteriza por inteligencia estereotipada y práctica, menor capacidad de creación propia, afectividad inestable, mayor vida exterior, mayor capacidad de

adaptación a la realidad externa, relaciones más extensivas que intensivas y motilidad inestable y excitada.

- El contenido simbólico de las respuestas no revela claramente una fijación oral en el sujeto alcohólico, pero sí una carga agresiva alta que vendría a dar una idea del estancamiento en su desarrollo

## CONCLUSIONES

- ❖ La afectividad es un campo muy amplio que integra toda la vida psíquica del sujeto y ha sido estudiada por el psicoanálisis como un registro residual de todos los actos que suceden desde que el individuo nace. Los afectos en el ser humano son tomados desde tres puntos de vista. En el plano económico, el afecto es una descarga, un gasto de energía, en el plano dinámico, lo propio de la represión es desplazar el afecto. En el plano tópico, el afecto es una especie de “intercambiador” entre sistemas “consciente” e “inconsciente”. Se trata de una posibilidad, un rudimento que no pudo desarrollarse. Por consiguiente no se aloja propiamente en el sistema inconsciente, sino que cataliza un proceso inconsciente.
  
- ❖ La adicción al alcohol ha sido estudiada a profundidad por diversos investigadores, y los resultados a los que han llegado son tan variables como las teorías que promulgan. Por un lado, hay indicios de que la adicción tiene un componente genético que establece una predisposición a la dependencia de sustancias; por otro lado, los factores ambientales son una fuerte influencia que incluye la educación, factores de riesgo, trato en el hogar, clase social, género, etc. Finalmente los criterios psicoanalíticos consideran las adicciones como el síntoma de una neurosis que puede tener distintos orígenes.
  
- ❖ El Test de Rorschach y los diversos test proyectivos son instrumentos fundamentales para el diagnóstico, además tienen utilidad terapéutica al tomar en cuenta el simbolismo de las respuestas. La evaluación de la afectividad mediante el Tipo de Resonancia Intima nos puede dar un claro panorama de cómo están actuando en el individuo los impulsos y los mecanismos de control psíquicos. Es un test que presenta grandes ventajas al no haber una resistencia consciente por lo que es recomendado su estudio por parte del futuro profesional que desee una información detallada para un psicodiagnóstico y requiera una guía para el inicio terapéutico. La versatilidad del test de Rorschach lo convierten también en un test

válido, tanto para la investigación que requiere un rigor estadístico como para un análisis cualitativo de un caso particular.

- ❖ Los resultados de la investigación revelaron una afectividad alterada en la muestra correspondiente a los sujetos alcohólico-dependientes. El perfil afectivo del adicto en la muestra se caracteriza por individuos egocéntricos e impulsivos, dominados por un locus de control externo. Son personas agresivas en gran medida, aunque mucha de la agresividad se encuentra reprimida, volcada sobre sí mismo o solapada. Tienen poco o ningún interés por los demás y son conformistas. Se encuentran rasgos depresivos y ansiosos. Están dominados por la emotividad, por lo que son porfiados y opositoristas con el medio. Las relaciones afectivas son más extensivas que intensivas, la estructura psíquica revela conflictos. La relación con los padres es ambivalente. Existe una clara falta de madurez afectiva. La inteligencia puede considerarse normal a normal inferior. Son personas que tienen poco talento práctico, son individuos reproductivos más que productivos. Existen claras evidencias de que la adicción al alcohol tiene fuertes antecedentes que están presentes desde el individuo pre adicto.
  
- ❖ Los resultados mostrados en esta investigación buscan mitigar el dolor y la aflicción que padecen los pacientes alcohólico-dependientes. Las características afectivas del individuo alcohólico deben ser analizadas a profundidad en psicoterapia. La abstinencia a la sustancia no es suficiente para calmar la conducta adictiva, se requiere un tratamiento integral que incluya a la familia de origen y la familia actual en el adicto. Uno de los objetivos en la terapia para las adicciones debe ser el lograr una madurez afectiva en el paciente en proceso de recuperación, modificando las conductas agresivas, buscando un insight, fortaleciendo la empatía y logrando una adecuada conducta asertiva frente a las presiones sociales.

## BIBLIOGRAFÍA

- AMAR André et al “La Psicología Moderna de la A a la Z” Ed. Mensajero, Bilbao, 1878
- ANZIEU, Didier “*Les méthodes projectives*” traducido al español por Gerardo PEÑA CASTRO, PUF, Paris, 1973.
- BADILLA, Raquel, JOQUERA Cristián, “*Manual test de Rorschach, Pruebas Proyectivas*” SICC 644
- BOULET et collaborateurs “*Le test de RORSCHACH*” U.C.L. traducido del francés por Gerardo PEÑA C. Faculté de Psychologie, Université Catholique de Louvain- la-Nueve, 1978
- CABALLERO, M. Fernando, “*Las drogas, Educación y prevención*”, Ed. Cultural S.A. Madrid 2004
- CELENER Graciela “*Fundamentos teóricos para la inclusión de láminas en blanco*” Ed. Alemana, España,1994
- DE ICETA, Mariano, “*Aperturas Psicoanalíticas, Revista de Psicoanálisis. Los Afectos: Psicoanálisis y Neurociencias*” # 7 Abril 2001.
- FRANCES, Allen, et al, “*DSM IV. Manual de diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales*”
- LAPLANCHE, Jean, PONTALIS, J.P., “*Diccionario de Psicoanálisis*”, Editorial Labor, Barcelona, 1974.
- LESOURNE, Odile. “*El fumador empedernido y su pasión*” Ed. Voces Nuevas En Psicoanálisis, Madrid, España, 1988.
- FLACHIER, Jorge “*Test de RORSCHACH*” Ed. De la Pontificia Universidad Católica, Quito, Ecuador,1987
- FREUD, Sigmund, “*Obras Completas, Proyecto de una psicología para Neurólogos*”, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1996.
  - “*Obras Completas, Estudios sobre la histeria*”, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1996.
  - “*Obras Completas, Lo Inconsciente*”, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1996.

- “*Obras Completas, Metapsicología*”, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1996.
- “*Obras Completas, Formulaciones sobre los dos principios del suceder Psíquico*”, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1996.
- “*Obras Completas, Tres ensayos para una teoría sexual*”, Cap. III Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1996.
- “*Obras Completas, Psicología de las masas y análisis del yo*”, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1996.
- “*Obras Completas, Cartas, Manuscritos, y Notas, Carta a Fliess*”, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1996.
- “*Obras Completas, Artículos Varios*”, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1996
- “*Obras Completas, Autobiografía*”, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1996
- “*Obras Completas, La interpretación de los Sueños*”, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1996
- “*Obras completas. Observaciones Psicoanalíticas sobre un caso de Paranoia*” Ed. Nueva Hólade, 1995
- “*Los orígenes del Psicoanálisis*” Ed. Nueva Hólade, 1995
- “*Obras Completas. Observaciones Psicoanalíticas sobre un caso de Paranoia*” Ed. Nueva Hólade, 1995
- “*Obras Completas. Psicopatología de la vida Cotidiana*” Ed. Nueva Hólade, 1995
- “*Obras Completas. El psicoanálisis y el diagnostico de los hechos en los procedimientos judiciales*” Ed. Nueva Hólade, 1995
- VAZQUEZ, Liliana. DONGUI, Alicia. “*Desarrollos Post-Freudianos relativos a la adicciones*” revista electrónica Sexovida.com, Publicaciones.

#### **Recursos electrónicos**

- [www.lasdrogas.info](http://www.lasdrogas.info). Página oficial del Instituto para el Estudio de las Adicciones
- [www.starmeda.com/drogadicción](http://www.starmeda.com/drogadicción).
- [www.eol.com](http://www.eol.com) GOLDEMBERG Mario “Escuela de Orientación Lacaniana”
- [http://www.grafologia.bz/agc/pdfs/psico\\_proyect.pdf](http://www.grafologia.bz/agc/pdfs/psico_proyect.pdf).

- <http://newton.cnc.una.py/Resource-1084/2000v1n2-15.pdf>
- Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2004. © 1993-2003 Microsoft Corporation.

## **ANEXOS**

ANEXO 1: Aplicaciones del Test de Rorschach.....	2
ANEXO 2: Psicogramas.....	25
ANEXO 3: Encuestas de patrón de consumo.....	41

## **ANEXO 1: APLICACIONES**

LMINA	TIEMPO	POSICION	RESPUESTAS	ENCUESTA	LOCALIZACION	DETERMINANTE	CONTENIDO	OBSERVACIONES
I	00:15 00:19	Λ	Murciélago	En todo. Por las alas y garras	G	F+	A	P
II	00:20 00:32	Λ	Hormiga aplastada	Toda la lámina. Por sus ojos	G	F+	A	
III	00:22 00:32	Λ	Hormiga pisada	Toda la lámina. Por la forma que tiene y la sangre	G	FC	A	O
IV	00:24 00:40	Λ	Un diablo con sus pies cola y manos	Toda la lámina. Por la forma	G	F-	Dem.	
V	00:07 00:14	Λ	Mariposa	Toda la lámina. Por la forma	G	F+	A	P
VI	01:09 01:22	⊙	Cuica saliendo de la tierra	En todo. Parece saliendo	G	Kan	A	O
VII	00:10 00:16	Λ	Rana	En todo. Por la forma	G	F+	A	O
VII I	00:33 00:47	Λ	2 animalitos en la tierra trepando	Todo. Por las patas y porque parecen trepando	G	Kan	A	P
IX	00:41 00:52	Λ	Un hombre sin cabeza	En todo. Por los músculos, la forma	G	F+	Hd	
X	00:40 00:56	Λ	Cabeza de chino	Detalle superior central. Por la forma	D	F+	Hd	
			Rosas amarillas	Detalle Izq y derecha. Por la forma	D	F+	Bot	P

## Prueba de elección

- + X porque parece bonita, sirve como para un tatuaje
- + V porque es la más clara de todas
- VI porque no distingue lo que significa
- III porque parece pisado y se le ve la sangre

LAMINA	TIEMPO	POSICION	RESPUESTAS	ENCUESTA	LOCALIZACION	DETERMINANTE	CONTENIDO	OBSERVACIONES
I	00:21 00:52	Λ	Una mascara	Mitad superior. Por la forma, los ojos boca.	DDbl	F+	Obj	P
II	01:24 01:33	V	Un volcán	Sin la parte inferior. Parece que estuviera en erupción	D	Kob	Fue	
III	00:21 01:11	⊙	Dos personas que están bailando, parecen enamorados	Todo. Por la posición	G	K	H	P
			Un corazón	Detalle rojo. Por la ubicación en el pecho	D	F-	Anat	
IV	00:23 01:02	⊙	La piel de un animal	Todo. Por la forma	G	F+	A	P
			Murciélago al revés	Parte inferior. Por la forma	Dd	F+	A	
V	00:14 00:36	Λ	Mariposa	Todo. Por la forma	G	F+	A	P
			Murciélago	Todo. Por la forma	G	F+	A	P
			Ave	Todo. Por la forma	G	F+	A	P
VI	01:00 01:15	Λ	Manta raya	Sin la parte superior. Por la forma	D	F+	A	
VII	01:50 01:55	⊙	No veo nada (shock).... Islas	Todo. Por la forma	G	F+-	Geo	
VII I	01:50 02:10	⊙	(shock) Escudo de Galápagos	Toda la lamina. Por la forma de las iguanas y el barco	G	F+	Embl	
			Cara de monstruo	Toda la lamina. Por la forma	G	F+	Ad	
IX	00:05 00:36	⊙	Candelabro, adorno	Todo. Por el color	G	C	Obj	
X	01:14 01:24	Λ	Ramo de flores	Sin los detalles azules. Por la forma y los colores	D	CF	Bot	

Prueba de elección

- + IX por los colores y lo llamativo
- + III porque parecen una pareja que se atraen
- VI y IV porque no le encuentra sentido

LAMINA	TIEMPO	POSICION	RESPUESTAS	ENCUESTA	LOCALIZACION	DETERMINANTE	CONTENIDO	OBSERVACIONES
I	01:00 01:30	☉ Λ	Unos niños pidiendo nacer	Solo una parte. Por las manos que están sacando. Parecen estar en el vientre.	D	K	H	O+
II	01:17 01:30	☉	El vientre de una madre	Detalle blanco central. Se asemeja a su forma	Dbl	F-	Anat	
III	00:45 00:54	☉ Λ	Un niño	Todo. Se lo ve acostado formándose	G	K	H	
IV	00:54 00:58	☉ Λ	La parte intima de una mujer	Al centro una parte, por la forma	D	F-	Sex	
V	02:00 02:10	☉	(shock) Cada vez se pone más difícil... una mujer descansando de lado	La parte exterior, está de perfil, por la nariz, la pierna, el brazo	D	K	H	
VI	01:30 01:42	>	Paisaje reflejado en el agua	Toda la imagen. Por las flores, la forma	G	F-	Nat	L
VII	00:49 01:10	☉	Una imagen en el cielo con nubes alrededor	Toda la lámina, por la forma, puede ser la virgen	G	FE	H Rel	
VII I	00:16 00:46	>	Un animal en el bosque reflejado, puede ser un gato	Toda la lámina. Puede ser un gato por su forma	G	F+-	A	P
IX	00:45 01:00	☉	Radiografía con imágenes a colores	Toda la lámina. Por la forma, imagen del tórax	G	FE	Anat	O-
X	01:02 01:10	☉	Una radiografía	Solo la parte central. Por la forma de pulmones	D	FE	Anat	

## Prueba de elección

- + X porque le gusta pintar y se identifica con los colores
- + I siempre le han gustado los niños
- V no le identifica ninguna forma
- III no se define bien

LAMINA	TIEMPO	POSICION	RESPUESTAS	ENCUESTA	LOCALIZACION	DETERMINANTE	CONTENIDO	OBSERVACIONES
I	00:13 01:12	Λ	Dos caballos del mar	A los lados, por la forma	D	F+	A	
			Rocas	Detalle pequeño, por la forma	Dd	F+	Obj	
			Máscara	Detalle superior, por la forma, los ojos, nariz	DDbl	F+	Obj	
II	00:14 01:20	Λ	Trompas de Falopio	Parte superior, por la forma	D	F-	Anat	
			Vagina	Abajo, al centro, por la forma	Dd	F+	Sex	
			2 perros	Solo las cabezas, por la forma	D	F+	Ad	P
			Piernas	Detalle superior, por la forma	D	F+	Hd	O+
III	00:18 01:35	⊗	Dos muñecos	Toda la lamina, forma	G	F+	obj	
		Λ	Pulmones	Detalle rojo, por la forma	D	F+	Anat	
		V	Monstruo	Toda la lamina, por la forma macabra	G	F+	A	
IV	00:40 01:55	⊗	Monstruo	Toda la lamina, por la forma y el espesor	G	FE		
V	00:08 01:16	⊗	Murciélago	Toda la lamina, por la forma y el color negro	G	FC'	A	P
			Dos animales peleando	Toda la lamina. Por la forma y porque están peleando	G	Kan	A	
			Dos cuernos en forma de penes.	La parte de arriba, por la forma	D	F+	sex	P

VI	01:12 03:00	☉	(Shock) Dos osos de adorno	Sin la parte de arriba, por la forma	D	F+	Obj	
			Tortuga	Todo, por el tamaño, la forma.	G	F+	A	
VII	00:35 02:41	☉ Λ	Dos conejos	Parte superior, por la forma	D	F+	A	
			Unas piernas con la vagina	Parte inferior, por la forma	D	F+	Sex	
			Dos animales amamantándose	Toda la lamina. Por la forma, están tomando leche.	G	Kan	A	
VIII	00:45 03:00	☉	Dos leones subiendo la punta de la cima	Figuras rojas, están trepando	D	Kan	A	P
			Una máscara	Parte superior al centro, por los ojos	DBI	F+	Obj	
			Iguana	Superior al centro, por la forma	D	F+	A	O+
IX	00:48 03:10	☉	La forma de un gusano	Parte inferior, por la forma	D	F+	A	P
			Dos personas queriendo ingresar al bosque	Parte superior, están queriendo ingresar	G	K	H	
			Máscara con cuernos	Parte superior, forma	D	F+	Obj	
X	01:18 03:00	V ☉	(shock) Mascara	Parte central y superior, por la forma	D	F+	Obj	P
			Dos pedazos de carne	Todo lo rojo, por el color y la forma.	D	CF	Anat	

Prueba de elección

+ VIII porque se parece a la naturaleza

+ V porque se pelean dos animales

- X no le encuentra sentido

- IV parece un monstruo feo

LAMINA	TIEMPO	POSICION	RESPUESTAS	ENCUESTA	LOCALIZACION	DETERMINANTE	CONTENIDO	OBSERVACIONES
I	00:53 02:20	⊙ Λ	Un hombre sentado  Un rostro	Al centro, porque está inclinado  Centro, por los ojos y nariz	D  DDbl	K  F+	H  Hd	
II	00:13 02:21	⊙ Λ	Una botella de licor  Llama de pipa de marihuana  2 brazos	Detalle blanco, por la forma  Detalle rojo inferior, por el rojo y por la forma  Detalle rojo superior, por la forma	Dbl  D  D	F+  CF  F+	Obj  Obj Fueg  Hd	
III	00:10 01:57	Λ	Una pareja tomando	Todo, porque están frente a frente en una mesa	G	K	H	P
IV	00:47 01:51	⊙	Una pistola de marihuana  Un hombre sentado con la cabeza de un zorro	Detalle central, por la forma  Todo, por la forma y por la actitud que tiene	D  G	F-  K	Obj  HA	O
V	00:37 01:32	⊙	Una mariposa	Todo, por la forma	G	F+	A	P
VI	00:10 02:28	>  <	Una pistola  Un barco	Mitad derecha, por la forma  Mitad izquierda sin la parte superior, por la forma	D  D	F+  F+	Obj  Obj	O+  O+
VII	00:07 01:15	⊙	Una pareja viéndose frente a frente  Una botella de licor	Solo las caras, parte superior, por la forma y parecen verse  Detalle blanco, por la forma	D  Dbl	K  F+	Hd  Obj	P

VIII	00:12 01:25	⑥ V	Dos perros	Parte roja, por la forma	D	F+	A	O-
			Fantasma	Parte inferior por la forma	D	F+	H	O+
IX	00:43 01:43	⑥	Una planta, la hoja de marihuana.	Parte superior, por el color y la forma	D	CF	Bot	P
			Llamas	Por el color anaranjado	D	C	Fueg	
			Una cara	Detalle central. Por la forma	Dd	F-	Hd	
X	00:59 02:00	⑥	Brasier	Parte central por la forma	D	F+	Vest	
			Dos leones	Parte lateral, al centro. Están saltando, tienen melenas	D	Kan	A	O+

Prueba de elección

+ IV porque tiene la cabeza de zorro

+ X porque tiene unos leones

- I porque tiene cuatro espacios blancos

- VI porque tiene la cabeza y alas que parecen de diablo

LAMINA	TIEMPO	POSICION	RESPUESTAS	ENCUESTA	LOCALIZACION	DETERMINANTE	CONTENIDO	OBSERVACIONES
I	00:30 01:20	Λ	Murciélago	Toda la lamina, por las alas	G	F+	A	
II	00:56 01:40	Λ	Dos lobos están heridos sangrando	Toda la lamina por las orejas, patas, el color de la sangre	G	FC	A	
III	01:42 02:20	V	(shock) La parte de un cangrejo	Toda la lamina, por la forma	G	F+	Ad	
IV	01:49 02:10	Λ	(shock) Un medio gorila, la piel colgada, destrozada	Parte de la lamina, por la forma y los tonos del borde	Do	Fclob	Ad	
V	01:50 02:00	Λ	(shock) Un murciélago	Toda la lamina, por la cabeza y patas y porque parece volando	G	Kan	A	P
VI	01:45 02:30	Λ	(shock) La piel de un animal	Toda la lamina, por la forma y el pelo	G	FE	A	P
VII	01:50 02:18	Λ	(shock) Dos cabezas de perro destrozado	Toda la lamina, por la forma	G	F+-	Ad	
VII I	01:55 02:35	Λ	(shock) Dos animales que han destrozado otro animal, yendo a comer	Toda la lamina, por la forma	G	Kan	A	
IX	02:03 02:15	Λ	(shock) Lomo de un animal	Parte central, por la forma	D	F+	Ad	
X	01:48 02:02	Λ	(shock) Extremidades, huesos destrozados	Parte central por la forma	D	F+-	Anat	

Prueba de elección

- + VI porque es fácil de identificar
- + V porque es fácil de identificar
- IX porque no se que puede ser
- X porque no se que puede ser

LAMINA	TIEMPO	POSICION	RESPUESTAS	ENCUESTA	LOCALIZACION	DETERMINANTE	CONTENIDO	OBSERVACIONES
I	0:07 00:33	☉	Un dibujo, la cara de algo, con sus ojos y boca  un murciélago	Todo, por la forma  Parte superior, Todo un murciélago, por la forma de las garras	GDbI  D	F+  F+	Ad  A	  ----Dd P
II	00:07 00:35	☉	Una cara pintada  Dos ratones topándose las manos, jugando	Lo rojo es la cara, por la forma y lo rojo  Partes laterales, porque están como jugando	D  D	FC  Kan	Hd  A	
III	00:07 01:00	☉	Dos personas que tienen algo  Pileta de cristal  Perritos	Están teniendo algo, por la forma de agacharse  Por la forma  Por la forma	G  D  D	K  F+-  F+	H  Obj  A	P    
IV	00:12 00:40	☉	Ropa de disfraz  Una cara	Todo, por la forma  Todo por la forma	G  G	F+-  F-	Vest  Hd	
V	00:15 00:29	☉	Algo volando, un murciélago	Por la patas, la cara, parece en vuelo	G	Kan	A	P
VI	00:20 00:33	☉	Una cruz  Un animalito que tiene barbas	Por el tamaño y Forma  Por las barbas	D  D	F+  F+	Obj  A	  ---Dd
VII	00:10 00:34	☉	Pedazos de un animal, algo desbaratado, incompleto  Ropa, traje desbaratado	Toda la lámina Por la forma  Toda la lamina, por la forma	G  G	F-  F-	Ad  Vest	
VIII	00:13 00:40	☉	Dos ratones a los lados	Forma, por las barbas	D	F+	A	----Dd

IX	00:36 01:00	⊗	(shock) No puedo ver nada, Fuente de agua	Detalle celeste, por la forma, la tonalidad del agua	D	FE	Obj	
X	00:34 01:02	⊗	Puente	Forma	Dd	F+	Arquit	
			Dos animales a los lados	Forma	D	F+	A	
			Poste	Forma	Dd	F+	Obj	
			Flores	Color amarillo	D	C	Bot	

Prueba de elección

+ X por los colores

+ VIII por los colores

- VII porque no le interpreta nada

- IX porque no le interpreta nada

LAMINA	TIEMPO	POSICION	RESPUESTAS	ENCUESTA	LOCALIZACION	DETERMINANTE	CONTENIDO	OBSERVACIONES
I	00:10 00:44	Λ	Murciélago	Toda la lamina, por la forma que parece abierto	G	Kan	A	P
			Mosca	Todo, Porque está aleteando	G	Kan	A	O-
			Mariposa	Todo, en el centro se ve la oruga	G	F+	A	P
			Cometa	Todo, por la forma	G	F+-	Obj	O+
			Nube	No hay una forma definida, borrosa	D	E	Nat	O+
II	00:20 00:54	Λ	Oruga	Detalle superior rojo. Por la forma	D	F+	A	
			Tórax	Detalles laterales Por las costillas	D	F-	Anat	----Dd
			Nube extraña	Todo, Por el color intenso y claro	G	E	Nat	
III	00:07 00:36	Λ	Dos personas frente a frente	Todo. Quieren levantar algo, por la cabeza y cuello.	G	K	H	P
			Esqueleto	Parecen como costillas	D	F+	Anat	
IV	00:08 00:37	Λ	Monstruo	Por la apariencia fea, que asusta, los tonos grises	G	Clob	H	P
			Tronco de árbol	Sin las raíces, por la forma	G	F+	Bot	
			Figura de muñeco	Robot Transformer por la forma	G	F+	Obj	O+

V	00:05 00:30	Λ	Mariposa	Todo, por la forma de las alas y antenas	G	F+	A	P
			Murciélago	Por la forma	G	F+	A	P
			Cometa	Por la forma	G	F+	Obj	O+
VI	00:15 00:38	Λ	Tórax	Parte central, por la forma	D	F+-	Anat	
			Dardo	Parte superior al centro, por la forma	D	F+-	Obj	O+
			Cuero de res	Sin la parte superior, por la forma y la tonalidad del cuero	D	FE	Ad	P
VII	00:06 00:27	Λ	Nubes gemelas	No tienen forma definida, son iguales	G	E	Nat	
			Islas	Tienen una entrada al medio y lo blanco es el mar	GDbI	F+	Geog	
VIII	00:10 00:37	Λ	Animales alpinistas hacia una meta difícil	Por la forma, parece que están trepando y no tienen donde sujetarse	G	Kan	A	
IX	00:11 00:33	Λ	Degradación de colores	Por los colores de abajo hacia arriba	G	C	Matiz	
			Figura de un cáliz	Por la forma. Parte superior	D	F+	Relig	
X	00:05 00:42	Λ	Dos animales levantando un trofeo en una travesía por la que llegó a la cima. Para llegar tuvo que competir	Todo Por la forma y los obstáculos	G D	Kan F+	A Obj	P

Prueba de elección

+ IX por lo espiritual, el cáliz

+ X porque se llega a la meta

- IV por lo monstruoso

- VI porque parece un dardo que me va a afectar

LAMINA	TIEMPO	POSICION	RESPUESTAS	ENCUESTA	LOCALIZACION	DETERMINANTE	CONTENIDO	OBSERVACIONES
I	00:15 00:20	Λ	Araña	Detalle central, por la forma	D	F+	A	O+
II	00:12 00:31	⊙	La parte de un cuerpo humano, la cadera	En toda la lamina, se parece a radiografía	G	E	Anat	
			Tea olímpica	Al centro. Por la forma y el color de la llama	DDbl	FC	Obj	
III	00:10 00:19	V	Mosca	Sin detalle rojo lateral. Por los ojos y patas	D	F+	A	O+
IV	00:44 00:54	⊙	Molusco de mar	Todo, por la forma	G	F+	A	
V	00:04 00:15	Λ	Mariposa	Todo, por su aspecto	G	F+	A	P
VI	00:48 00:59	⊙	Un pez partido en dos	Todo, por la forma de las aletas	G	F+-	A	
VII	00:18 00:38	Λ	Signo de géminis	Todo, por la forma	G	F+	Obj	
VIII	00:13 00:26	⊙	Escudo con dos leones	Todo, por la forma	G	F+	Embl.	
IX	00:28 00:38	Λ	Un violín	Superior al centro. Por la forma	D	F+	Obj	
X	00:18 00:31	Λ	Guitarra	Al centro, por la forma, parecen las clavijas	D	F+	Obj	

Prueba de elección

+ X porque le gusta la música

+ II por el deporte

- IV porque no puede identificarle

- VI porque no le ve claro

LAMINA	TIEMPO	POSICION	RESPUESTAS	ENCUESTA	LOCALIZACION	DETERMINANTE	CONTENIDO	OBSERVACIONES
I	00:27 01:28	☉	Un gusano arrastrándose, como si tuviera alas, queriendo volar, está queriendo atraparte	En toda la lámina. Es como si tuviera las manos para cogerte y los ojos te están viendo	G	Kan	A	
II	00:31 01:04	☉	Algo que está sangrando como en un abismo, atrayéndote como la muerte	Toda la lámina. Porque te está atrayendo y aparece la sangre	G	K C	Anat	
III	00:10 00:35	☉	Dos personas en una mesa tomando	Toda la lámina. Parecen conversando	G	K	H	P
IV	00:10 00:42	☉	Un hombre que no puede con su vida y se está destruyendo poco a poco	Toda la lámina. Está destruido, no tiene ánimo	G	K	H	
V	00:10 00:22	☉	Murciélago	Toda la lámina. Por la forma	G	F+	A	P
VI	00:21 00:44	☉	Como si se estuviera yendo a armar un cigarro para una droga	Toda la lámina. Está abierto, listo para armar	G	Kob	Obj	O+
VII	00:22 00:47	☉	Dos ancianas paradas viéndose a la cara, conversando, como estatuas sobre la roca	Toda la lámina. Porque están señalando	G	K	Obj	
VIII	00:14 00:56	☉	Símbolo de maldad, de odio, que te persigue Dos animales a los lados, un escudo de maldad	Toda la lámina. Porque los animales parecen perseguirte	G	F+	Obj A	P
IX	01:35 01:48	☉	Algo lleno de odio, es humo, un cerebro lleno de humo	Toda la lámina. Parece humo negro	G	Clob	Anat	O-
X	00:23 01:00	☉	Destrucción, daño, unos gusanos comiendo poco a poco la sangre	Toda la lámina. Porque están esparcidos por el color de la sangre y la forma	G	KC	A	O-

Prueba de elección

- + III porque conversan, por el corazón
- + VII porque conversan
- IV porque parece una persona muerta
- X porque es el símbolo de destrucción

LAMINA	TIEMPO	POSICION	RESPUESTAS	ENCUESTA	LOCALIZACION	DETERMINANTE	CONTENIDO	OBSERVACIONES
I	00:27 00:55	Λ	Diablo	Todo, por los cachos alas, piernas ojos blancos	GDbI	F-	Dem.	
II	00:12 00:19	Λ	Roca	Detalle negro derecho, por la forma y color	D	FC'	Nat	
III	00:15 00:21	Λ	Dos hombres	Todo, hombre y mujer por la forma	G	F+	H	P
			Corazones	Corazones al centro, por la forma y el rojo	D	FC	Anat	
IV	00:10 00:14	Λ	Un monstruo encandilado	Todo, por la forma y las candelas	G	FC'	A	
V	00:05 00:07	Λ	Murciélago,	Todo, por la forma(visto en la oscuridad)	G	FE	A	P
VI	00:16 00:25	V	Árbol viejo	Toda la lamina, por la forma	G	F+	Bot	O+
VII	00:13 00:18	Λ	Nubes	Todo, parecen nubes del cielo, tienen la forma y espesor	G	FE	Nat	
VIII	00:13 00:20	Λ	Árbol adornado	Parece árbol de navidad, por los colores	G	C	Bot	
IX	00:14 00:21	Λ	Árbol	Todo, parece por la forma del tronco y el color de las hojas	G	FC	Bot	O+
X	00:06 00:10	Λ	Plantas	Todo, como adornos de una casa, por los colores y la forma	G	CF	Bot	

Prueba de elección

+ VIII porque parece un arbolito

+ X porque parecen hojas caídas

- V porque es un murciélago en la oscuridad

- IV porque es como verle al diablo

LAMINA	TIEMPO	POSICION	RESPUESTAS	ENCUESTA	LOCALIZACION	DETERMINANTE	CONTENIDO	OBSERVACIONES
I	00:13 00:40	Λ	Mariposa nocturna fea  Figura siniestra y diabólica	Todo, por el color oscuro  Todo, por la cara ojos y sonrisa siniestra	G  GDbI	Clob  F-	A  dem.	P
II	00:14 00:22	Λ	Un rostro triste	Parte superior, por la forma	D	F+	Hd	
III	00:05 00:20	Λ	Dos mujeres tomadas de la mano	Todo, por la forma, el perfil parecen estar tomándose las manos	G	K	H	P
IV	00:45 00:55	⊖	(shock) No me representa nada, una cabeza de dragón,	Parte inferior, por la cabeza y cuernos	D	F+	Ad	
			Monstruo con pies y cabeza deforme	Todo por la forma (color horripilante)	G	F Clob	A	P
V	00:09 00:14	Λ	Mariposa nocturna	Todo, por el color oscuro y lo fea que parece	G	Clob	A	P
VI	01:31 01:40	Λ	(shock) No puedo ver, un insecto	Todo, por la composición, el cuerpo	G	F+-	A	
VII	00:10 00:39	Λ	Dos rostros de mujer, sus siluetas	Parte superior, con los moños, por la forma	D	F+	Hd	P
			Dos cabezas de cerdo, horripilantes, diabólicos, malos	Parte media, la nariz. Ojos, cara	D	F+	Ad	
			Mariposa	Parte inferior, por la simetría	D	F+	A	
VIII	00:07 00:37	Λ	Dos nutrias	Partes rojas, por la forma	D	F+	A	P
			Una mariposa	Parte inferior, por el color y la simetría de su forma	D	CF	A	
IX	00:13 00:28	V	Dos mujeres de espaldas, bailarinas	Todo, por la forma	G	K	H	O+

X	00:34 00:43	Λ	Un cuadro surrealista	Todo, por el color (Plomo superior), por la forma	G	C	art	
			Figuras animales grotescas,		Dd	F+	A	
			Animales yendo a saltar	Como conejos, la parte verde, por la forma	Dd	Kan	A	

Prueba de elección

+ IX por la silueta de bailarinas

+ X por los colores

- IV no tiene sentido, el color horripilante

- I porque es horrible, demoniaco

LAMINA	TIEMPO	POSICION	RESPUESTAS	ENCUESTA	LOCALIZACION	DETERMINANTE	CONTENIDO	OBSERVACIONES
I	00:31 00:45	Λ	Un mapa, lo blanco es el mar	Todo, Por las salientes, las islas	GDbI	F+	Geog	
II	01:22 01:30	Λ	(shock) Un corazón	Detalle rojo inferior, corazón de Jesús, por la forma y el color rojo	D	FC	Anat Rel	O+
III	00:35 00:52	⊖	Manos de escarabajo	No ve todo el insecto, por la forma de la boca y manos	Do	F+	A	
			Ojos de mosca	Parte inferior, por la forma	Do	F+	Ad	
IV	00:56 01:15	Λ	Un monstruo con patas y rabo	Todo, cabeza pequeña de reptil, por la forma	G	F+	A	P
V	00:21 00:30	Λ	Insecto	Mariposa, por las alas antenas	G	F+	A	
VI	01:26 01:30	>	(shock) Mapa con la línea equinoccial	Todo, por la forma, el perfil con entradas y salientes, línea en medio	G	F+	Geog	
VII	01:28 01:45	V	Estatua antigua, de incas	Todo, por la forma	G	F+	Obj	
VIII	00:21 00:24	Λ	Órganos del cuerpo	Todo, por los colores rojos, y los huesos plomos	G	C	Anat	
IX	01:17 01:40	>	2 caras, los ojos la lengua	Rojo inferior, por los ojos, lengua y nariz	D	F+	Hd	O+
X	00:40 00:52	V	Un coral	Todo por los colores	G	C	Obj	
			Con peces	Verdes superiores, por la forma	D	F+	A	
			Caballos de mar	Verde inferior, por la forma	D	F+	A	P

Prueba de elección

+ V le veo algo

+ III Le veo algo de sentido

- X porque es un solo desastre

- II no le veo que es, no me gusta el color rojo

LAMINA	TIEMPO	POSICION	RESPUESTAS	ENCUESTA	LOCALIZACION	DETERMINANTE	CONTENIDO	OBSERVACIONES
I	00:41 01:03	Λ	La cara de un lobo	Todo, por la forma, se puede decir que tiene la cara de un lobo con los ojos blancos	GDbI	F+	Ad	--Do
II	01:08 01:16	Λ	Los pies de un bebé	Detalle rojo superior, parece saliendo del vientre materno	D	K	Hd	--Do
III	01:10 01:15	Λ	Un lazo rojo...	Rojo central por el color rojo	D	C	Vest	
			dos personas	Parece que el lazo les está uniendo	G	K	H	P
IV	00:21 00:37	Λ	Monstruo	Todo, por la forma que tiene	G	F+	A	P
V	00:09 00:12	Λ	Mariposa	Toda, por la forma de las alas, cachos, y cuerpo	G	F+	A	P
VI	00:53 01:00	Λ	Perro	Todo, por la forma de los pies, patas, cabeza	G	F+	A	
VII	00:28 00:42	Λ	Gatos	Parte superior, por la forma	D	F+	A	
VIII	00:27 00:37	Λ	Costillas del cuerpo... del tórax	Superior, verde, gris, por la forma de los huesos	D	F+	Anat	P
IX	00:28 00:35	Λ	Pulmones	Rojo inferior, tienen color rosado	D	C	Anat	
X	00:43 00:55	Λ	Caballos del mar	Detalle rojo, por la forma.	D	F+	A	

## Prueba de elección

+ IV es como un monstruo grande, un pie grande

+ V es una mariposa

- III porque no le veo ninguna figura

- X porque no le veo ninguna figura

LAMINA	TIEMPO	POSICION	RESPUESTAS	ENCUESTA	LOCALIZACION	DETERMINANTE	CONTENIDO	OBSERVACIONES
I	00:29 00:42	⊙	Un alacrán	Detalle central, por las garras	D	F+	A	
			Una araña	Detalle central, por la forma	D	F+	A	
II	00:18 00:27	V Λ	Mariposa	Todo, por la forma	G	F+	A	
			2 personas golpeándose las manos, payasos	Todo, lo rojo es la vestimenta y por el color de las caras.	G	K C	H	P
III	00:01 00:10	⊙	Saltamontes	Todo, por la forma de la boca	G	F+	A	
			2 personas sentadas en la mesa	Por la forma de las cabezas	G	K	H	P
IV	00:29 00:35	⊙	Perro	Todo, está en tercera dimensión, por las barbas peludas	G	EF	A	O-
			Oso	Todo, por la forma de la cara, parece viendo arriba	G	Kan	A	
V	00:02 00:08	⊙	Murciélago	Todo, por la forma	G	F+	A	P
VI	00:04 00:08	⊙	Gato	Todo, por el pelaje, las barbas y la boca	G	EF	A	O-
VII	01:14 01:35	⊙	(shock) Que se supone que debe ser... dos abuelitas	Detalle superior, por la forma	D	F+	H	
VIII	01:40 01:58	⊙	(shock) Un esqueleto	Centro, por la forma	D	F-	Anat	
			Dos animales a los lados	Detalles laterales, por la forma	D	F+	A	P
IX	01:35 01:45	⊙	(shock) La cara de un monstruo con la lengua hacia afuera	Detalle inferior. Los ojos la boca y la forma de la cabeza	D	F+-	Ad	--Do
			Candela	Detalle naranja, por el color	D	C	fueg	

X	00:35 00:42	⊗	Partes del cuerpo,	Todo, por los colores diversos	G	C	Anat	
			Tejidos	Detalle azul lateral, por la forma	D	F-	Anat	
			Trompas de Falopio	Detalle verde, por la forma	D	F-	sex	
			Personas bailando	Porque están bailando, hacen sonar algo	D	K	H	O+

Prueba de elección

+ IV forma bonita, tridimensional

+ VI porque parece una alfombra

- VIII porque no le ve nada

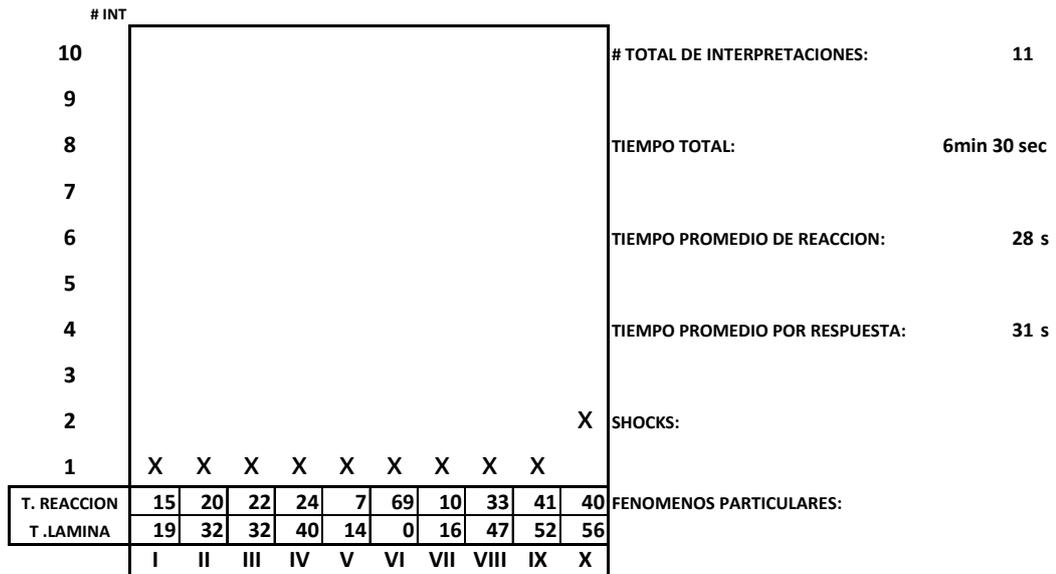
- IX es rara y no se le ve nada

## **ANEXO 2: PSICOGRAMAS**

# PSICODIAGNOSTICO DEL RORSCHACH

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: 83  
 NUMERO DE APLICACIÓN: 1

## PSICOGRAMA

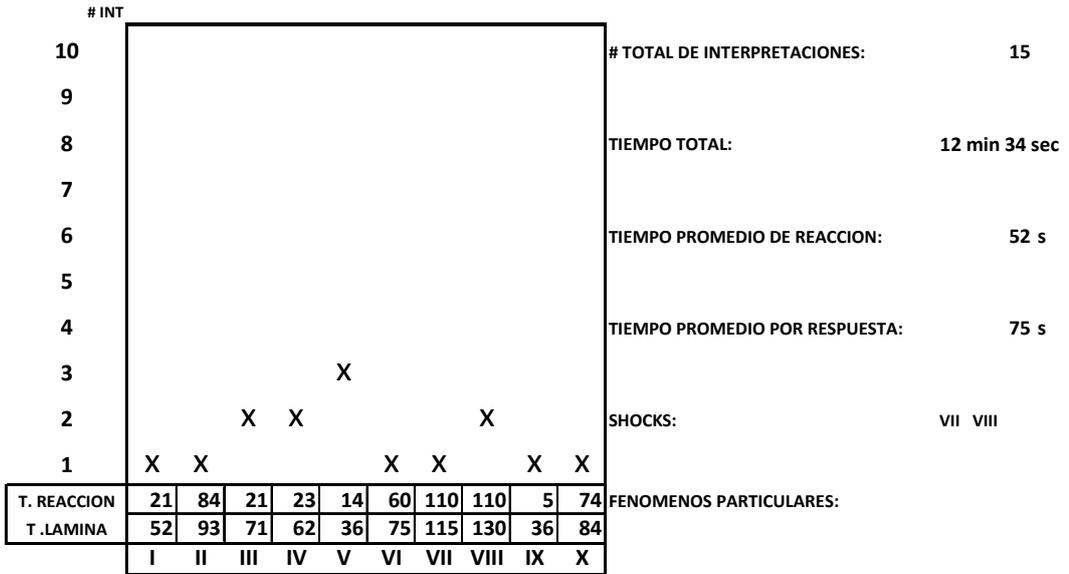


MODOS DE APREHENSION			DETERMINANTES DE LAS INTERPRETACIONES							CONTENIDOS	
	#	%	F+	7	K	C	C'	E	Clob	A	7
G	9	82	F-	1	Kp	CF	C'F	EF	Clob F	Ad	
D	2	18	F+-		Kan	2	FC	1	FC'	H	
Dd		0			Kob					Hd	2
Do		0								Objeto	
Dbl		0	total	8		2	1	0	0	Demoniac	1
										Botánico	1
F+ %	88 %		Tipo de resonancia intima:				0K/0.5C	coartativo		Geográfico	
F %	73 %		Fórmula complementaria:				2k/OE			Arquitectónico	
A %	64 %		Tipo de aprehensión:				G+++ D--			Escena	
H %	18 %		Sucesión General:				ordenada			Paisaje	
P %	36 %									Sexual	
O %	27 %									Sangre	
								Popular 4		Fuego	
								Original 3			

# PSICODIAGNOSTICO DEL RORSCHACH

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: 109  
 NUMERO DE APLICACIÓN: 2

## PSICOGRAMA



MODOS DE APREHENSION			DETERMINANTES DE LAS INTERPRETACIONES							CONTENIDOS		
	#	%	F+	K	1	C	1	C'	E	Clob	A	6
G	9	60	F-	1	Kp	CF	1	C'F	EF	Clob F	Ad	1
D	4	27	F+-	1	Kan	FC		FC'	FE	F Clob	H	1
Dd	1	7			Kob	1					Hd	
Do		0									Objeto	2
Dbl	1	7	total	11		2		2	0	0	Anatómico	1
F+ %	86 %										Botánico	1
F %	73 %										Geográfico	1
A %	47 %										emblema	1
H %	7 %										Escena	
P %	40 %										Paisaje	
O %	0 %										Sexual	
										Popular	Sangre	
										Original	Fuego	1
										6		

# PSICODIAGNOSTICO DEL RORSCHACH

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: 106  
 NUMERO DE APLICACIÓN: 3

## PSICOGRAMA

# INT		# TOTAL DE INTERPRETACIONES:	10
10		TIEMPO TOTAL:	12 min 48 sec
9		TIEMPO PROMEDIO DE REACCION:	62 s
8		TIEMPO PROMEDIO POR RESPUESTA:	77 s
7		SHOCKS:	II V VI X
6		FENOMENOS PARTICULARES:	
5			
4			
3			
2			
1	X X X X X X X X X X		
T. REACCION	60 77 45 54 120 90 49 16 45 62		
T. LAMINA	90 90 54 58 130 102 70 46 60 70		
	I II III IV V VI VII VIII IX X		

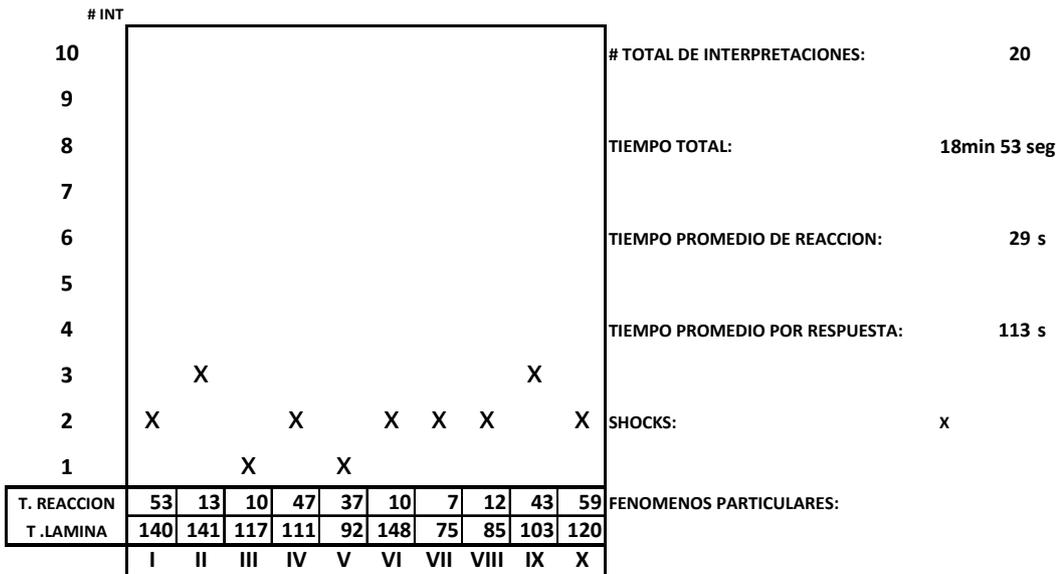
MODOS DE APREHENSION		DETERMINANTES DE LAS INTERPRETACIONES							CONTENIDOS		
	#	%	F+	0	K	3	C	C'	E	Clob	A
G	5	50	F-	2	Kp		CF	C'F	EF	Clob F	Ad
D	4	40	F+-	2	Kan		FC	FC'	FE	3 F Clob	H
Dd		0			Kob						Hd
Do		0									Objeto
Dbl	1	10	total	4		3	0	0	3	0	Anatómico
F+ %	25 %		Tipo de resonancia intima:			3K/0C	introver. Puro				Botánico
F %	40 %		Fórmula complementaria:			0k/1.5E					Geográfico
A %	10 %		Tipo de aprehensión:			G++ D-	Dbl++				Arquitectónico
H %	40 %		Sucesión General:			ordenada					Escena
P %	10 %										Paisaje
O %	20 %								Popular	1	Sexual
									Original	2	Sangre
											Relig



# PSICODIAGNOSTICO DEL RORSCHACH

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: 5  
 NUMERO DE APLICACIÓN: 110

## PSICOGRAMA



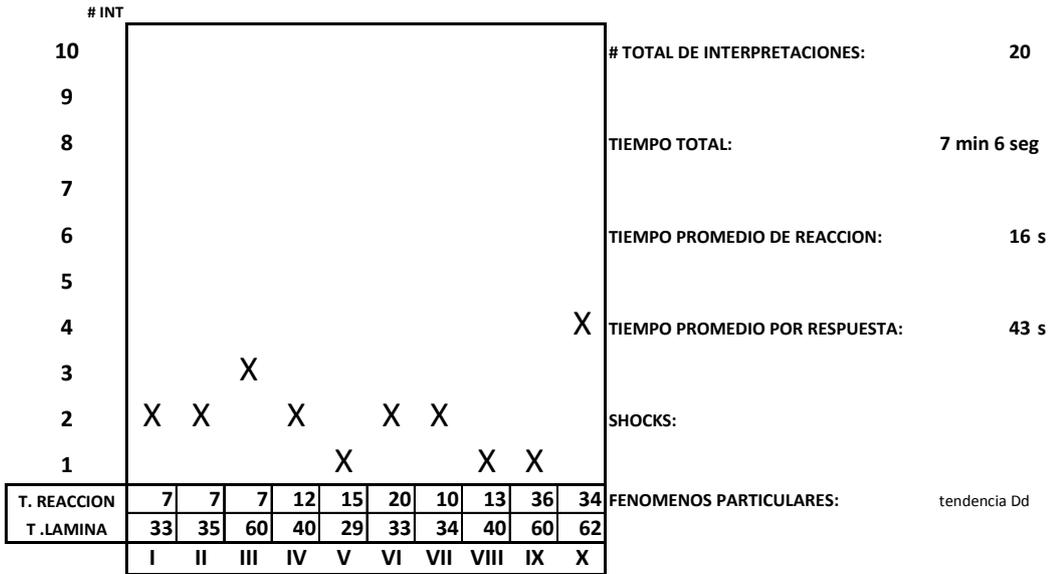
MODOS DE APREHENSION			DETERMINANTES DE LAS INTERPRETACIONES								CONTENIDOS		
	#	%	F+	10	K	3	C	1	C'	E	Clob	A	4
G	3	15	F-	2	Kp		CF	2	C'F	EF	Clob F	Ad	
D	13	65	F+-		Kan	2	FC		FC'	FE	F Clob	H	4
Dd	1	5			Kob							Hd	4
Do		0										Objeto	6
Dbl	3	15	total	12		5		3		0	0	Anatómico	
												Botánico	1
F+ %	83 %		Tipo de resonancia intima:		3K/3.5C		Extrat. mixto				Geográfico		
F %	60 %		Fórmula complementaria:		2k/OE						Arquitectónico		
A %	20 %		Tipo de aprehensión:		G- D		Dbl+++				Escena		
H %	40 %		Sucesión General:		incoherente						Paisaje		
P %	20 %								Popular		4	Sexual	
O %	30 %								Original		6	vestimenta	1
												Fuego	2



# PSICODIAGNOSTICO DEL RORSCHACH

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: 75  
 NUMERO DE APLICACIÓN: 7

## PSICOGRAMA

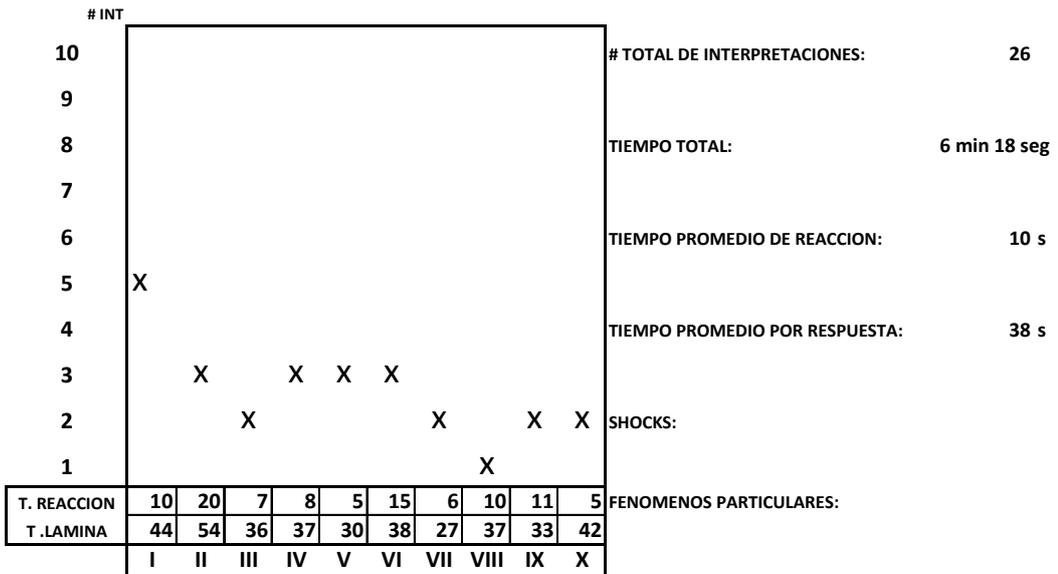


MODOS DE APREHENSION			DETERMINANTES DE LAS INTERPRETACIONES							CONTENIDOS	
	#	%	F+	9K	1C	1C'	E	Clob	A		
G	6	30	F-	3Kp	CF	C'F	EF	Clob F	Ad	2	
D	11	55	F+-	2Kan	2FC	1FC'	FE	1 F Clob	H	1	
Dd	2	10		Kob					Hd	2	
Do		0							Objeto	4	
Dbl	1	5	total	14	3	2	0	1	0	Anatómico	
										Botánico	1
F+ %	71 %									Geográfico	
F %	70 %									vestimenta	2
A %	45 %									arquitect	1
H %	15 %									Paisaje	
P %	15 %									Sexual	
O %	0 %									Sangre	
										Fuego	
										Popular	3
										Original	

# PSICODIAGNOSTICO DEL RORSCHACH

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: 98  
 NUMERO DE APLICACIÓN: 8

## PSICOGRAMA

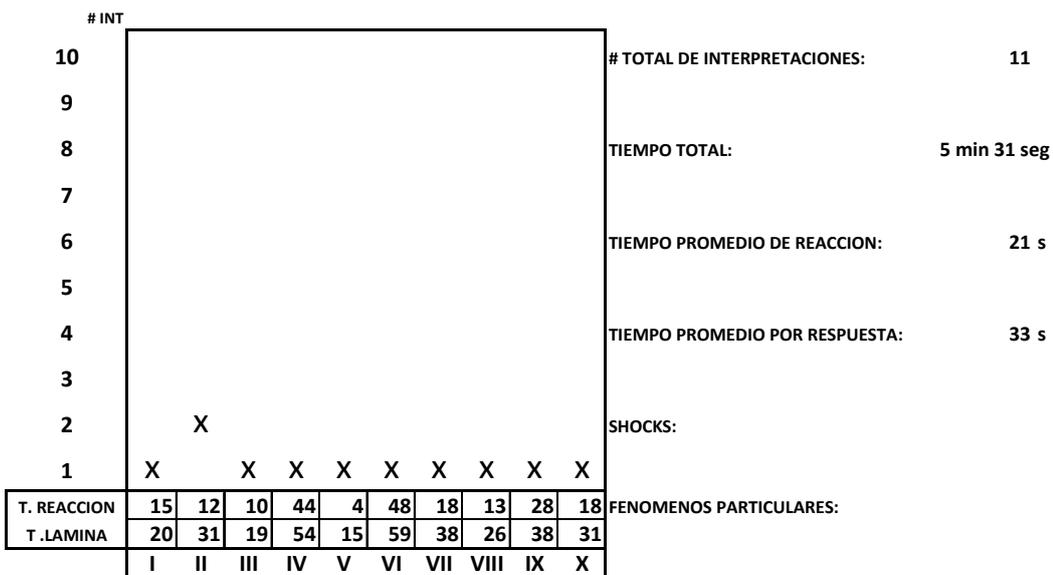


MODOS DE APREHENSION			DETERMINANTES DE LAS INTERPRETACIONES								CONTENIDOS				
	#	%	F+	11	K	1	C	1	C'	E	3	Clob	1	A	8
G	16	62	F-	1	Kp		CF		C'F	EF		Clob F		Ad	1
D	9	35	F+-	3	Kan	4	FC		FC'	FE	1	F Clob		H	2
Dd		0			Kob									Hd	
Do		0												Objeto	5
Dbl	1	4	total	15		5		1	0		4		1	Anatómico	3
F+ %	83 %		Tipo de resonancia intima: 1K/1.5C Extrat. mixto										Botánico	1	
F %	58 %		Fórmula complementaria: 4k/5E										Geográfico		
A %	35 %		Tipo de aprehensión: G+++ D- Dbl +										Arquitectónico		
H %	8 %		Sucesión General: Relajada										Naturaleza	3	
P %	31 %													Religioso	1
O %	23 %													Geografico	1
										Popular	8			Matiz	1
										Original	6			Fuego	

# PSICODIAGNOSTICO DEL RORSCHACH

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: 119  
 NUMERO DE APLICACIÓN: 9

## PSICOGRAMA



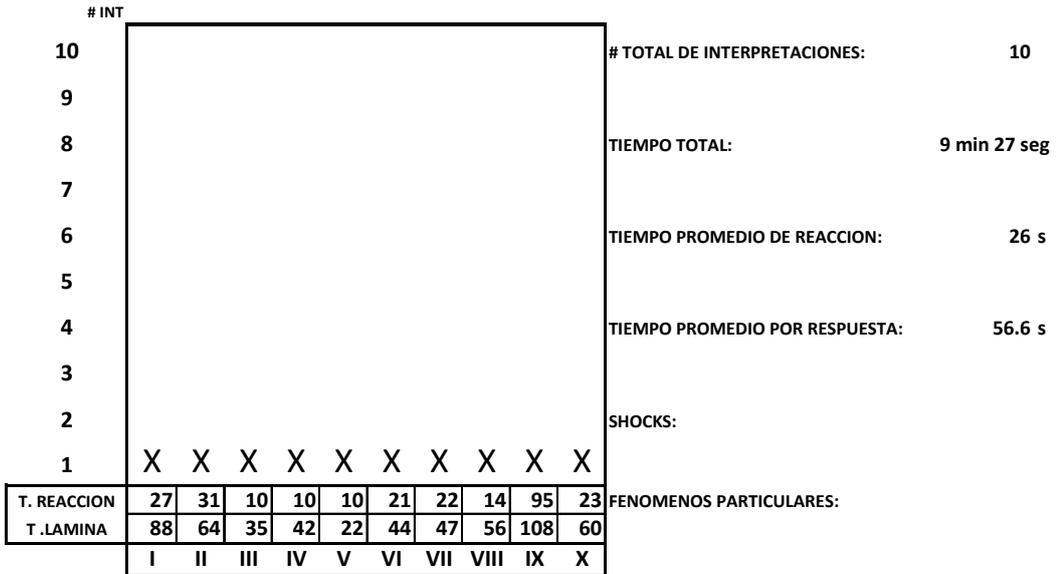
MODOS DE APREHENSION		DETERMINANTES DE LAS INTERPRETACIONES						CONTENIDOS		
	#	%	F+	K	C	C'	E	Clob	A	
G	6	55	F-	Kp	CF	C'F	EF	Clob F	Ad	
D	4	36	F+-	Kan	FC	FC'	FE	F Clob	H	
Dd		0		Kob					Hd	
Do		0							Objeto	
Dbl	1	9	total	9	0	1	0	1	0	Anatómico
F+ %	94 %									Botánico
F %	82 %									Geográfico
A %	45 %									Arquitectónico
H %	0 %									emblema
P %	9 %									inst. artistic
O %	18 %									Sexual
								Popular	1	Sangre
								Original	2	Fuego

Tipo de resonancia intima: 0K/0.5C Coartativo  
 Fórmula complementaria: 0k/1.5E  
 Tipo de aprehensión: G++ D- Dbl ++  
 Sucesión General: Relajada

# PSICODIAGNOSTICO DEL RORSCHACH

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: 117  
 NUMERO DE APLICACIÓN: 10

## PSICOGRAMA



MODOS DE APREHENSION		DETERMINANTES DE LAS INTERPRETACIONES							CONTENIDOS					
	#	%	F+	K	5	C	2	C'	E	Clob	1	A	4	
G	10	100	F-	Kp		CF		C'F	EF	Clob F		Ad		
D		0	F+-	Kan	1	FC		FC'	FE	F Clob		H	2	
Dd		0		Kob	1							Hd		
Do		0										Objeto	3	
Dbl		0	total	2	7	2	0	0	0	0	1	Anatómico	2	
F+ %	100 %		Tipo de resonancia intima: 5K/3C				introv. mixto						Botánico	
F %	18 %		Fórmula complementaria: 2k/OE										Geográfico	
A %	40 %		Tipo de aprehensión: G+++										Arquitectónico	
H %	20 %		Sucesión General: Rigida										Paisaje	
P %	30 %												Sexual	
O %	30 %								Popular	3			Sangre	
									Original	3			Fuego	

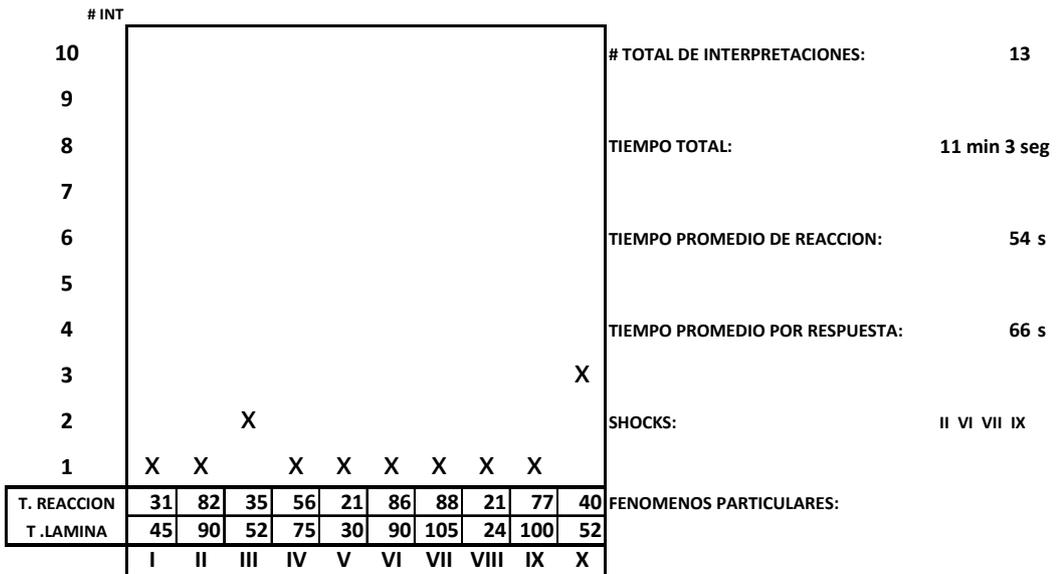




# PSICODIAGNOSTICO DEL RORSCHACH

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: SANT  
 NUMERO DE APLICACIÓN: 13

## PSICOGRAMA

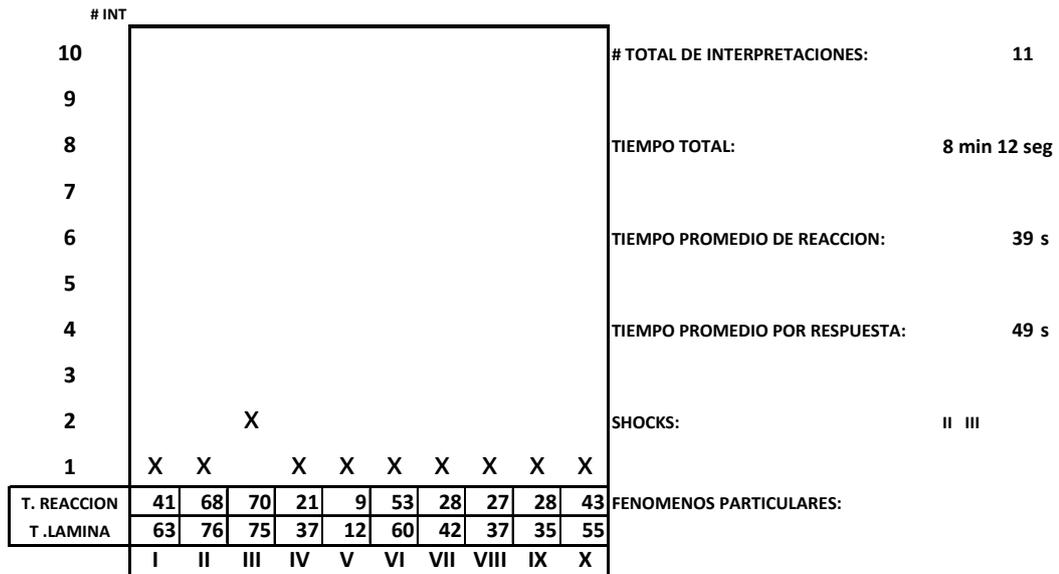


MODOS DE APREHENSION			DETERMINANTES DE LAS INTERPRETACIONES							CONTENIDOS		
	#	%	F+	10	K	C	2	C'	E	Clob	A	5
G	6	46	F-		Kp	CF		C'F	EF	Clob F	Ad	1
D	4	31	F+-		Kan	FC	1	FC'	FE	F Clob	H	
Dd		0			Kob						Hd	1
Do	2	15									Objeto	2
Dbl	1	8									Anatómico	2
			total	10		0	3	0	0	0	Religioso	1
F+ %	100 %		Tipo de resonancia intima:			0K/3.5C extrat. puro				Geográfico	2	
F %	77 %		Fórmula complementaria:			0k/OE				Arquitectónico		
A %	46 %		Tipo de aprehensión:			G+ D-- Dbl ++ Do +++				Escena		
H %	8 %		Sucesión General:			Relajada				Paisaje		
P %	15 %									Sexual		
O %	15 %									Sangre		
						Popular				2	Fuego	
						Original				2		

# PSICODIAGNOSTICO DEL RORSCHACH

NUMERO DE HISTORIA CLINICA: mau  
 NUMERO DE APLICACIÓN: 14

## PSICOGRAMA



MODOS DE APREHENSION			DETERMINANTES DE LAS INTERPRETACIONES							CONTENIDOS	
	#	%	F+	K	2C	2C'	E	Clob	A		
G	4	36	F-	Kp	CF	C'F	EF	Clob F	Ad	1	
D	6	55	F+-	Kan	FC	FC'	FE	F Clob	H	1	
Dd		0		Kob					Hd	1	
Do		0							Objeto		
Dbl	1	9	total	7	2	2	0	0	Anatómico	2	
F+ %	100 %		Tipo de resonancia intima: 2K/3C				extrat. mixto		Botánico		
F %	64 %		Fórmula complementaria: 0k/OE						Geográfico		
A %	55 %		Tipo de aprehensión: G+ D- Dbl ++						Arquitectónico		
H %	18 %		Sucesión General: Relajada						Vestimenta	1	
P %	36 %								Paisaje		
O %	0 %						Popular Original		Sexual		
							4		Sangre		
									Fuego		



## **ANEXO 3: ENCUESTAS**

## Encuesta de patrón de consumo.

**Numero de identificación: 01**

1.- ¿Qué edad tiene usted?

21 años 2 meses

2.- ¿A qué edad comenzó a consumir alcohol con frecuencia?

A los 13 años

3.-¿Qué días entre la semana consume con más frecuencia?

sábados

4.- ¿Qué hora en el día inicia su consumo?

9 pm

5.- ¿Qué tipo de licor consume preferentemente?

Zhumir, ron y whisky

6.- ¿Qué cantidad de alcohol ha llegado a consumir a la semana durante el último año?

2 botellas grandes

7.-¿En qué lugares suele consumir alcohol?

Bares, karaokes, casas abandonadas

8.- ¿Al consumir alcohol suele hacerlo solo o acompañado?

Solo y acompañado, con cargadores, gente de la calle

9.- ¿Por qué comenzó a consumir alcohol?

Al salir del país tuvo problemas y extrañaba a su hermano

10.- ¿Qué problemas le ha traído el consumo de alcohol?

Mala relación con la familia, salud, problemas laborales

## **Encuesta de patrón de consumo.**

**Numero de identificación: 02**

1.- ¿Qué edad tiene usted?

22 años 11 meses

2.- ¿A qué edad comenzó a consumir alcohol con frecuencia?

18 años

3.- ¿Qué días entre la semana consume con más frecuencia?

Viernes y sábado

4.- ¿Qué hora en el día inicia su consumo?

10 pm

5.- ¿Qué tipo de licor consume preferentemente?

Cerveza

6.- ¿Qué cantidad de alcohol ha llegado a consumir a la semana durante el último año?

12 botellas a la semana

7.- ¿En qué lugares suele consumir alcohol?

Billas, discotecas, cabarets

8.- ¿Al consumir alcohol suele hacerlo solo o acompañado?

Con amigos

9.- ¿Por qué comenzó a consumir alcohol?

Le gustó luego de salir de su casa

10.- ¿Qué problemas le ha traído el consumo de alcohol?

Problemas laborales, con la familia y accidentes

## Encuesta de patrón de consumo.

**Numero de identificación: 03**

1.- ¿Qué edad tiene usted?

50 años 11 meses

2.- ¿A qué edad comenzó a consumir alcohol con frecuencia?

21 años

3.-¿Qué días entre la semana consume con más frecuencia?

Viernes y sábado

4.- ¿Qué hora en el día inicia su consumo?

2 pm

5.- ¿Qué tipo de licor consume preferentemente?

Zhumir pecho amarillo

6.- ¿Qué cantidad de alcohol ha llegado a consumir a la semana durante el último año?

1 botella pequeña a la semana

7.-¿En qué lugares suele consumir alcohol?

En el barrio tiendas

8.- ¿Al consumir alcohol suele hacerlo solo o acompañado?

Con amigos

9.- ¿Por qué comenzó a consumir alcohol?

Primero por curiosidad, luego le gustó

10.- ¿Qué problemas le ha traído el consumo de alcohol?

Peleas disgustos, problemas familiares, problemas laborales, enfermedad, accidentes

## Encuesta de patrón de consumo.

**Número de identificación: 04**

1.- ¿Qué edad tiene usted?

30 años 11 meses

2.- ¿A qué edad comenzó a consumir alcohol con frecuencia?

14 años

3.- ¿Qué días entre la semana consume con más frecuencia?

Todos los días hace 6 meses

4.- ¿Qué hora en el día inicia su consumo?

Noches 7 pm

5.- ¿Qué tipo de licor consume preferentemente?

Zhumir y punta

6.- ¿Qué cantidad de alcohol ha llegado a consumir a la semana durante el último año?

10 botellas

7.- ¿En qué lugares suele consumir alcohol?

Cantinas en los tres puentes

8.- ¿Al consumir alcohol suele hacerlo solo o acompañado?

Con amigos del barrio

9.- ¿Por qué comenzó a consumir alcohol?

Curiosidad, luego le gustó

10.- ¿Qué problemas le ha traído el consumo de alcohol?

Laborales y familiares

## **Encuesta de patrón de consumo.**

**Número de identificación: 05**

1.- ¿Qué edad tiene usted?

20 años 5 meses

2.- ¿A qué edad comenzó a consumir alcohol con frecuencia?

13 años

3.- ¿Qué días entre la semana consume con más frecuencia?

Viernes y sábado

4.- ¿Qué hora en el día inicia su consumo?

6 pm

5.- ¿Qué tipo de licor consume preferentemente?

Whisky

6.- ¿Qué cantidad de alcohol ha llegado a consumir a la semana durante el último año?

3 a 4 botellas

7.- ¿En qué lugares suele consumir alcohol?

Taxi licoteca y la taberna

8.- ¿Al consumir alcohol suele hacerlo solo o acompañado?

Con amigos

9.- ¿Por qué comenzó a consumir alcohol?

Por curiosidad y gusto por los efectos que produce

10.- ¿Qué problemas le ha traído el consumo de alcohol?

Accidentes de tránsito, problemas de salud, problemas familiares

## **Encuesta de patrón de consumo.**

**Numero de identificación: 06**

1.- ¿Qué edad tiene usted?

39 años 11 meses

2.- ¿A qué edad comenzó a consumir alcohol con frecuencia?

16 años

3.-¿Qué días entre la semana consume con más frecuencia?

Primero fines de semana, ahora todos los días

4.- ¿Qué hora en el día inicia su consumo?

Desde las 7 am

5.- ¿Qué tipo de licor consume preferentemente?

Zhumir y punta

6.- ¿Qué cantidad de alcohol ha llegado a consumir a la semana durante el último año?

7 litros por semana

7.-¿En qué lugares suele consumir alcohol?

Tiendas y cantinas

8.- ¿Al consumir alcohol suele hacerlo solo o acompañado?

Amigos, conocidos y otros adictos

9.- ¿Por qué comenzó a consumir alcohol?

Aprendió en el trabajo con su jefe

10.- ¿Qué problemas le ha traído el consumo de alcohol?

Accidentes, problemas laborales, maltrato a esposa e hijos, económicos

## **Encuesta de patrón de consumo.**

**Número de identificación: 07**

1.- ¿Qué edad tiene usted?

50 años 11 meses

2.- ¿A qué edad comenzó a consumir alcohol con frecuencia?

20 años

3.- ¿Qué días entre la semana consume con más frecuencia?

Viernes y sábado

4.- ¿Qué hora en el día inicia su consumo?

4 pm

5.- ¿Qué tipo de licor consume preferentemente?

Zhumir

6.- ¿Qué cantidad de alcohol ha llegado a consumir a la semana durante el último año?

4 a 5 botellas pequeñas

7.- ¿En qué lugares suele consumir alcohol?

Tiendas

8.- ¿Al consumir alcohol suele hacerlo solo o acompañado?

Con amigos del barrio

9.- ¿Por qué comenzó a consumir alcohol?

Primero por diversión, luego problemas en el trabajo

10.- ¿Qué problemas le ha traído el consumo de alcohol?

Laborales, familiares, agresividad

## Encuesta de patrón de consumo.

**Número de identificación: 08**

1.- ¿Qué edad tiene usted?

42 años 6 meses

2.- ¿A qué edad comenzó a consumir alcohol con frecuencia?

15 años

3.-¿Qué días entre la semana consume con más frecuencia?

Viernes sábado y domingo

4.- ¿Qué hora en el día inicia su consumo?

6 pm

5.- ¿Qué tipo de licor consume preferentemente?

Vodka larios

6.- ¿Qué cantidad de alcohol ha llegado a consumir a la semana durante el último año?

4 botellas grandes a la semana

7.-¿En qué lugares suele consumir alcohol?

Canchas de vóley, cantinas y casa

8.- ¿Al consumir alcohol suele hacerlo solo o acompañado?

Con amigos del deporte

9.- ¿Por qué comenzó a consumir alcohol?

Por curiosidad, por influencia social del medio

10.- ¿Qué problemas le ha traído el consumo de alcohol?

Familiar, laboral y económicos

## Encuesta de patrón de consumo.

**Numero de identificación: 09**

1.- ¿Qué edad tiene usted?

35 años 3 meses

2.- ¿A qué edad comenzó a consumir alcohol con frecuencia?

20 años

3.-¿Qué días entre la semana consume con más frecuencia?

Viernes sábado y domingo

4.- ¿Qué hora en el día inicia su consumo?

6 pm

5.- ¿Qué tipo de licor consume preferentemente?

Zhumir seco

6.- ¿Qué cantidad de alcohol ha llegado a consumir a la semana durante el último año?

1 botella grande

7.-¿En qué lugares suele consumir alcohol?

Cantinas en el barrio

8.- ¿Al consumir alcohol suele hacerlo solo o acompañado?

Amigos y clientes del trabajo

9.- ¿Por qué comenzó a consumir alcohol?

Problemas en el hogar, vuelo y padre alcohólicos

10.- ¿Qué problemas le ha traído el consumo de alcohol?

Económicos, con la sociedad, en el hogar

## **Encuesta de patrón de consumo.**

**Numero de identificación:                    10**

1.- ¿Qué edad tiene usted?

20 años 11 meses

2.- ¿A qué edad comenzó a consumir alcohol con frecuencia?

15 años

3.- ¿Qué días entre la semana consume con más frecuencia?

Viernes

4.- ¿Qué hora en el día inicia su consumo?

6 pm

5.- ¿Qué tipo de licor consume preferentemente?

Cerveza

6.- ¿Qué cantidad de alcohol ha llegado a consumir a la semana durante el último año?

5 cervezas

7.-¿En qué lugares suele consumir alcohol?

Tiendas y prostíbulos

8.- ¿Al consumir alcohol suele hacerlo solo o acompañado?

Amigos y hermano

9.- ¿Por qué comenzó a consumir alcohol?

Por problemas familiares

10.- ¿Qué problemas le ha traído el consumo de alcohol?

Pérdida de salud, problemas económicos

## **Encuesta de patrón de consumo.**

**Numero de identificación: 11 EDU**

1.- ¿Qué edad tiene usted?

31 A 10 M

2.- ¿A qué edad comenzó a consumir alcohol con frecuencia?

20 años

3.-¿Qué días entre la semana consume con más frecuencia?

Todos los días

4.- ¿ Qué hora en el día inicia su consumo?

5 de la mañana

5.- ¿Qué tipo de licor consume preferentemente?

Zhumir y contrabando

6.- ¿Qué cantidad de alcohol ha llegado a consumir a la semana durante el último año?

7 a 8 botellas

7.-¿En qué lugares suele consumir alcohol?

Tiendas

8.- ¿Al consumir alcohol suele hacerlo solo o acompañado?

Amigos

9.- ¿Por qué comenzó a consumir alcohol?

Le gustó

10.- ¿Qué problemas le ha traído el consumo de alcohol?

Perder su hogar

## **Encuesta de patrón de consumo.**

### **Numero de identificación: 12**

1.- ¿Qué edad tiene usted?

44 A 1 M

2.- ¿A qué edad comenzó a consumir alcohol con frecuencia?

16 años

3.-¿Qué días entre la semana consume con más frecuencia?

Todos los días

4.- ¿Qué hora en el día inicia su consumo?

11 am

5.- ¿Qué tipo de licor consume preferentemente?

Cerveza, whisky, zhumir

6.- ¿Qué cantidad de alcohol ha llegado a consumir a la semana durante el último año?

3 botellas pequeñas

7.-¿En qué lugares suele consumir alcohol?

Bares, tiendas, amigos

8.- ¿Al consumir alcohol suele hacerlo solo o acompañado?

Con amigos y conocidos

9.- ¿Por qué comenzó a consumir alcohol?

Por diversión

10.- ¿Qué problemas le ha traído el consumo de alcohol?

Pérdida de familia y trabajo

### **Encuesta de patrón de consumo.**

**Número de identificación: 13**

1.- ¿Qué edad tiene usted?

20 años

2.- ¿A qué edad comenzó a consumir alcohol con frecuencia?

16 años

3.- ¿Qué días entre la semana consume con más frecuencia?

Viernes y sábados

4.- ¿Qué hora en el día inicia su consumo?

11 pm

5.- ¿Qué tipo de licor consume preferentemente?

Cerveza

6.- ¿Qué cantidad de alcohol ha llegado a consumir a la semana durante el último año?

12 botellas

7.- ¿En qué lugares suele consumir alcohol?

Bares amigos

8.- ¿Al consumir alcohol suele hacerlo solo o acompañado?

Familia y amigos

9.- ¿Por qué comenzó a consumir alcohol?

Por rencor contra su padre

10.- ¿Qué problemas le ha traído el consumo de alcohol?

Estar encerrado en el centro terapéutico

## Encuesta de patrón de consumo.

**Numero de identificación: 14**

1.- ¿Qué edad tiene usted?

18 A 7m

2.- ¿A qué edad comenzó a consumir alcohol con frecuencia?

17 años

3.-¿Qué días entre la semana consume con más frecuencia?

Viernes y sábados

4.- ¿Qué hora en el día inicia su consumo?

7 pm

5.- ¿Qué tipo de licor consume preferentemente?

Zhumir seco

6.- ¿Qué cantidad de alcohol ha llegado a consumir a la semana durante el último año?

3 botellas

7.-¿En qué lugares suele consumir alcohol?

Discotecas

8.- ¿Al consumir alcohol suele hacerlo solo o acompañado?

Con amigos

9.- ¿Por qué comenzó a consumir alcohol?

Por iras con la madre

10.- ¿Qué problemas le ha traído el consumo de alcohol?

Se perdió la confianza con la familia

## **Encuesta de patrón de consumo.**

**Numero de identificación: 15**

1.- ¿Qué edad tiene usted?

16 a 10 m

2.- ¿A qué edad comenzó a consumir alcohol con frecuencia?

13 años

3.-¿Qué días entre la semana consume con más frecuencia?

Todos los días

4.- ¿Qué hora en el día inicia su consumo?

7 pm

5.- ¿Qué tipo de licor consume preferentemente?

Cerveza

6.- ¿Qué cantidad de alcohol ha llegado a consumir a la semana durante el último año?

8 cervezas

7.-¿En qué lugares suele consumir alcohol?

Tiendas cerca de la casa

8.- ¿Al consumir alcohol suele hacerlo solo o acompañado?

Con amigos

9.- ¿Por qué comenzó a consumir alcohol?

Por curiosidad

10.- ¿Qué problemas le ha traído el consumo de alcohol?

Me ha quitado la felicidad de mí y mi madre.